

No. Doc. 2416



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

WEL
F 104
M 537
1998

MFA 2077
15/12/98

RESCATE DE EXPERIENCIAS LOCALES DE PROMOCIÓN EN SALUD.
INICIATIVA MANAGUA MUNICIPIO SALUDABLE 1998

Tesis para optar al título:
Master en Salud Pública

Autoras:

Lic. Hilda Cecilia Méndez

Dra. Flavia Carolina Baldizón

Tutor:

Dr. Julio Piura

Managua, Nicaragua
Agosto de 1998

Médico Salubrista, Profesor de Metodología de Investigación Científica, Escuela de Salud Pública de Nicaragua, CIES-UNAN Managua.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por su infinito amor.

A nuestros padres por su abnegación y apoyo.

A mis hijos Vinicio, Alisson y Fabricio por ser un estímulo constante.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a:

La población de las comunidades por compartir con nosotros sus experiencias en la Salud comunitaria.

Las organizaciones locales por su colaboración en brindar la información y facilitar la realización del trabajo de campo.

Al Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud por su apoyo logístico en el desarrollo del estudio.

Al Tutor Dr. Julio Piura por sus orientaciones técnico-metodológicas en el proceso de la investigación.

A la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador y al Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud por habernos brindado la oportunidad de realizar los estudios de la Maestría en Salud Pública.

I- INTRODUCCIÓN

Entre los nuevos retos para el tercer milenio, esta la práctica de la nueva política en Salud Pública, la cual integra las preocupaciones de la salud en el proceso de toma de decisiones de los sectores tales como: bienestar, trabajo, ambiente, desarrollo urbano, transporte, vivienda entre otros. Pero las realidades políticas, sociales y económicas en las ciudades de los países subdesarrollados, se encuentran en condiciones de vida y de salud, e iniquidades sociales, que son la negación misma de cuando en Alma Ata, se planteó la meta de Salud para Todos en el año 2000.

Las condiciones de Managua ciudad capital, no ajena a lo anterior se caracteriza por tener, una población estimada de 903,100 habitantes, que constituye el 25% de la población de Nicaragua, dividida políticamente en 10 Distritos rurales y urbanos. Su población en los últimos años ha sufrido un aumento debido a las migraciones del interior del país, constituyendo el 40% de la migración interna, habitando en 278 asentamientos y ruinas del terremoto contribuyendo al deterioro de las condiciones de vida y desarrollo desfavorables, así como, al deficiente acceso a los servicios básicos y de salud y el incremento de la extrema pobreza.

Para 1996 el costo de la canasta básica para el casco urbano de Managua fue de 53 productos, con un valor promedio de 1,225,6 córdobas equivalentes a un incremento del 13.6% con respecto a 1995. El 62% de la población económicamente activa está desempleada, aumento del trabajo informal de niños en las calles. Por otro lado, los mercados tienen deficiente infraestructura, acentuando las condiciones sanitarias insalubres para el almacenamiento, transporte y distribución de alimentos, aunado a la falta de aplicación del código sanitario en los diferentes establecimientos de venta de productos básicos, constituyendo riesgos para la población.

Los determinantes anteriormente descritos, se reflejan en la presencia de problemas como: drogadicción, alcoholismo, muertes por accidentes, violencia en las calles e intrafamiliar, presencia de pandillas en los barrios, prostitución, insatisfacción de los usuarios de los servicios preventivos y curativos.

Para el MINSA el perfil epidemiológico está en transición, característico de los países subdesarrollados por la presencia de enfermedades transmisibles y otras crónicas o degenerativas. Aunado a ello, la limitada capacidad de resolución en cada nivel de la red de servicios, y la concreción efectiva de las políticas que sustentan los principios de los sistemas locales de salud.

La sociedad civil ha buscado modelos alternativos implementados por las organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, que desarrollan experiencias locales en salud, con enfoque multidisciplinario, participación social, proyectos de desarrollo comunitario, para la mujer, jóvenes, niños, medio ambiente, proyectos productivos entre otras. En el campo de trabajo realizan coordinaciones con el MINSA sin existir un mecanismo oficial que facilite la intervención integral de los problemas de salud, lo que repercute en la salud y el bienestar en el ámbito local.

Siendo la salud un bien social, y el escenario municipal un espacio de encuentro entre ciudadanos, gobernantes e instituciones que en conjunto conduzcan alternativas con una visión integral, en beneficio de la salud y el bienestar de las comunidades conducentes a mejorar las condiciones de vida; la sociedad civil se ha organizado y desde 1995 inició un movimiento con el propósito de aunar esfuerzos para el mejoramiento de las determinantes de la salud en el ámbito municipal; tras un proceso político y técnico en 1997 se concretó la Iniciativa Managua Saludable (IMMS) como estrategia de la Promoción de la Salud como parte del desarrollo municipal.

Las organizaciones del Estado y de la Sociedad civil, se han comprometido a coordinar esfuerzos para mejorar las condiciones de vida, generando procesos de gestión local y municipal para mejorar la salud y bienestar de la población en ambientes saludables, a fin de formular e implementar una política municipal de salud. Al momento la Iniciativa está en la etapa de sensibilización y organización, para posteriormente elaborar e implementar un Plan Municipal de Salud.

Tanto el Estado como la sociedad civil han desarrollado experiencias locales innovadoras en salud, pero éstas se han realizado en forma aislada, con escasa

coordinación en la operativización, se mantienen brindando atención y la población se beneficia de sus servicios, lo que indujo a cuestionar el abordaje de atención en salud de cuatro experiencias locales en salud, de la Iniciativa Managua Municipio Saludable con enfoque de Promoción de la Salud, amplia participación comunitaria en forma multidisciplinaria y que han desarrollado un papel significativo en la solución de problemas de salud en el nivel local, durante 1998.

El presente estudio de caso, pretendió rescatar, explicar y comprender los procesos de participación social, de gestión local, coordinación ínter sectorial y los modelos de atención de las Experiencias Locales de Promoción de Salud, lo que ha permitido valorar los procesos de construcción de la salud, la movilización de recursos con acciones intersectoriales, para contribuir a la toma de decisiones políticas y técnicas en la elaboración del Plan Municipal de Salud de la Iniciativa Managua Municipio Saludable, en beneficio de la salud y el bienestar de la población.

Basado en la sistematización de cuatro Experiencias Locales de Promoción en Salud en la Iniciativa Managua Municipio Saludable, permitió la identificación y clarificación de los métodos en los procesos de gestión local para el abordaje de la atención en salud, participación comunitaria, gestión local y coordinación ínter sectorial así como la sostenibilidad; ha permitido realizar recomendaciones para la implantación de acciones de Promoción de la Salud en el Plan Municipal de Salud de Managua, de la IMMS, lo que incidirá en la salud y bienestar de la población de Managua.

II- ANTECEDENTES y JUSTIFICACIÓN

El proceso de descentralización expuesto en la Política Nacional de Salud 1997-2002 tiende hacia la participación de los municipios, a fin de acercar las decisiones prioritarias en cuanto a la atención sanitaria de los problemas de salud. En el marco de la reforma del sector salud, en la descentralización de los SILAIS a los municipios, hay avance en el proceso de planificación, identificación de problemas, prioridades, diseño de intervenciones, sin embargo los municipios han enfrentado graves problemas con relación al diseño de las intervenciones, falta de financiamiento así como la coordinación efectiva con los niveles primarios, secundarios del sistema de salud y con las ONGs.

La Escuela de Salud Pública (CIES) desde 1995 y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) iniciaron actividades para impulsar la Iniciativa de Municipio Saludables (IMMS), con el fin de conceptualizar los aspectos de la iniciativa e involucrar más actores sociales en 1997 se desarrolló un taller con la participación de 20 organismos ONGs, personas claves de la municipalidad y otros, todos participando en programas y proyectos de desarrollo de salud urbana en Managua.

A finales de 1997 se concretó la Iniciativa de Managua Municipio Saludable (IMMS) en la que actualmente 26 organismos del Estado y de la Sociedad civil, conforman la asamblea, un equipo coordinador integrado por 9 representantes, elegidos por la misma y una Secretaría Ejecutiva para operativizar las decisiones del Equipo Coordinador. El 27 de Marzo de 1998 se firmó el Acta Constitutiva donde el gobierno central, municipal y representantes de la sociedad civil se comprometieron a trabajar en la Iniciativa y asumiendo la salud como un bien social en beneficio de la población de Managua.

Entre los objetivos del IMMS está: la organización de una instancia de carácter intersectorial para fortalecer y asegurar la implementación coordinada de las políticas integrales por medio de la ejecución de un Plan Municipal de Salud con un abordaje de los factores sociales, políticos, ambientales, culturales, económicos, de planificación urbana hasta que Managua se convierta en una ciudad sana e intercambiar experiencias para motivara el desarrollo en otras ciudades del país.

Tomando en cuenta que los resultados esperados de la IMMS los cuales se centran en la mejor utilización de los recursos locales en la solución de los problemas locales, mejorar las condiciones de salud, acceso a los servicios básicos, comportamientos y estilos saludables que favorezcan la salud, disminución de los principales problemas de salud pública; para el logro de los mismos se han diseñado tres etapas:

1. Sensibilización y Organización
2. Elaboración del Plan Municipal de Salud basado en diagnósticos sobre el medio ambiente y salud.
3. La ejecución de proyectos contemplados en el Plan.

Con el propósito de aportar en los procesos operativos del Plan Municipal de Salud de la Iniciativa Managua Municipio Saludable, para el proceso de participación comunitaria, abordaje de la atención en salud, procesos de gestión y coordinación ínter sectorial y la sostenibilidad en acciones de Promoción de la Salud se desarrollo el presente estudio.

III- OBJETIVOS

General

Sistematizar Experiencias Locales de Promoción de la Salud en cuatro comunidades de Managua, durante 1998.

Específicos

Caracterizar la participación comunitaria en la realización de las acciones de Salud.

Analizar el abordaje de la atención de salud en cada Experiencia Local.

Analizar los procesos de gestión local y coordinación ínter sectorial en la realización de las acciones.

Identificar los procesos de sostenibilidad de las Experiencias Locales en estudio.

IV-MARCO DE REFERENCIA

La Salud desde la aparición del hombre ha tenido varias definiciones de acuerdo al contexto donde se ha desenvuelto; en el tratado del Corpus Hipocrático se afirma que la salud está relacionada a los "aires, aguas y lugares, quinientos años más tarde la Soc. Ind. Res. 1976 reportó en un estudio en los EEUU que el estado de salud estaba directamente relacionado con los determinantes epidemiológicos y que los recursos que se destinan son escasos; Dubos y Blun citado por Muñoz Machado 1995, expone que la salud es "conseguir un modus vivendi que permite a los hombres imperfectos una existencia enriquecedora, sin ser demasiado penosa, esforzándose por acomodarse con un entorno que es, a la vez, esencialmente imperfecta"; la OPS en su clásica definición de salud se refiere a " un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo a la ausencia de enfermedad".

El paradigma integral del proceso de enfermar expone que: El proceso de enfermar es dialéctico, que el ambiente es un elemento fundamental donde se establece una relación entre la naturaleza y el individuo, de esta manera se configuran las relaciones de producción como resultado de un proceso histórico constituyendo la base social; y ésta al configurar la sociedad mantiene o crea estructuras específicas de enfermar, mediante un complejo proceso multidimensional, del proceso de trabajo, el urbanismo, la ideología dominante, donde las relaciones de poder son determinantes del proceso de enfermar.

Así la enfermedad es una respuesta biológica a una agresión ambiental históricamente configurada y siendo un fenómeno colectivo, la presentación desigual es consecuencia de una exposición diferencial a los factores de riesgo en la cotidianidad de los individuos.¹

Mckeown durante 1970-1973 muestra estadísticamente que los avances en salud estaban asociados a cambios sociales y ambientales más que a los progresos terapéuticos. Un año más tarde el Informe de Lalonde retomando la tesis de Mckeown presenta el nuevo enfoque de la salud pública de Canadá y hace un planteamiento político sobre la

¹ Martínez Navarro, J.F. Los paradigmas del Proceso de enfermar. Ensayo sobre Salud Comunitaria, Madrid, España. Artes Gráficas Gala. 1984. 92 p

salud, puntualizando en la necesidad de cambiar el énfasis de las acciones en salud, pasando del enfoque asistencial hacia la búsqueda de cambios en la forma de vida de la población, concluyendo que la salud se crea a través de procesos sociales y políticos requiriendo de las acciones de apoyo político y la participación de todos los sectores y de las comunidades.

En 1986 durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, 38 países proclamaron la Carta de Ottawa; en el marco de referencia de esos conceptos fue revisada la Declaración de Santa Fe de Bogotá y la Carta del Caribe de Promoción de la Salud, comprometiéndose por la equidad en salud.

En la Carta de Ottawa la Promoción de la salud se expone "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado de adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". Los requisitos para lograr salud, son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.²

La Promoción de la Salud tiene como objetivo conseguir la Equidad en la atención en salud entendida como: igual acceso a servicios disponibles en caso de necesidades iguales; igual uso por necesidad igual; igual calidad de atención para todos.³ Lo que implica que cada persona debe tener la oportunidad real de desarrollar su pleno potencial de salud, ello implica igualdad de oportunidades de salud, disminuyendo así las diferencias en salud al nivel más bajo posible. Las condiciones indispensables son: disponer de una base segura en un entorno adecuado, acceso a la información, habilidades personales y oportunidades para elegir opciones saludables. Para alcanzar su pleno potencial de salud es necesario ejercer control sobre los elementos que la determinan.

² OPS, OMS Municipios Saludables. Una Estrategia de Promoción de la Salud en el contexto local. Washington D.C. Mayo 1992.

³ Whitehead, M.1992, citado por Barten, F en documentos de discusión para el Proyecto "Rescate de las experiencias locales en El Salvador y Nicaragua para el proceso de la Reforma del Sector Salud en el período de la guerra y posguerra (1980-1995)."

El sector sanitario no puede por sí solo cumplir con los pre-requisitos y las condiciones que hacen posible la salud, la Promoción de la Salud exige una acción coordinada entre los implicados tanto del Estado, como de las organizaciones de la sociedad civil, siendo responsabilidad de todos en ser mediadores de los intereses existentes en la sociedad.

La carta de Ottawa presenta una serie de estrategias y proposiciones fundamentales para la Promoción de la Salud que deben adaptarse a las posibilidades y necesidades locales de cada país y región teniendo en cuenta los sistemas sociales, culturales y económicos propios.

Los componentes de Promoción de acuerdo a la OPS y OMS son⁴:

Elaboración de Políticas públicas saludables.

La salud es responsabilidad de quienes elaboran la política en todos los niveles y sectores, exhortándolos a ser conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener en el plano de la salud, e instarlos en aceptar sus deberes en este terreno. Combina métodos complementarios como la legislación, las medidas fiscales, la tributación y los cambios organizativos; es decir acciones coordinadas conducentes a la salud y de políticas fiscales y sociales que favorezcan una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a garantizar unos bienes y servicios más seguros y sanos, servicios públicos más saludables y un entorno más limpio y agradable.

Creación de ambientes favorables.

Los vínculos inexplicables que unen al individuo con su medio ambiente constituyen la base para el planteamiento socioecológico de la salud, donde se subraya la responsabilidad de la conservación de los recursos naturales,

⁴ Dossier Promoción y Educación para la Salud. Maestría regular 97-98 CIES-UNAN 1998.

el cambio de los esquemas de vida, de trabajo y de ocio como repercusión importante en la salud; de ello la importancia de promover la protección del entorno natural y artificial así como la conservación de los recursos naturales generando condiciones de vida y de trabajo seguras, estimulantes, satisfactorias y agradables.

Reforzamiento de la acción comunitaria.

La acción comunitaria concreta y efectiva debe ser orientada a establecer prioridades, tomar decisiones, planear estrategias, ejecutarlas para conseguir una salud mejor; éste proceso conlleva al fortalecimiento de las comunidades y capacitarlas para que puedan controlar y empoderarse de su propio comportamiento y destino. El desarrollo comunitario se apoya en las capacidades de las comunidades para intensificar la ayuda mutua y el apoyo social, para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación y al control de la población en los asuntos de la salud.

Desarrollo de habilidades personales y cambios de estilos de vida.

Para el desarrollo individual y colectivo es necesario proporcionar información y educación para la salud potenciando las habilidades personales que les permita incrementar sus capacidades para ejercer un mayor control sobre su propia salud y sobre el entorno para elegir alternativas favorables a la salud. La capacitación de las personas es fundamental para el accionar en la cotidianidad de su vida.

Reorientación de los servicios.

El papel del sector sanitario debe avanzar cada vez más en el sentido de extender su responsabilidad más allá de la mera prestación de servicios clínicos y asistenciales. Promoviendo una política multisectorial que responda a los individuos y comunidades para adoptar modos de vida

sanos, así como la apertura de nuevas vías de comunicación entre el sector sanitario, componentes ambientales, sociales, políticos, económicos y físicos de ámbito más amplio. También exige mayor orientación a la investigación sobre la salud, así como la modificación de los estudios y la formación práctica de los profesionales; todo ello implica un cambio de actitud y la organización de los servicios reorientada hacia la totalidad de las necesidades del individuo como persona integral.

Para el desarrollo de los componentes en el nivel local, es posible concertar voluntades en torno a los problemas, soluciones propias y específicas de los grupos socioculturales así como desarrollar acciones concretas movilizando recursos que conduzcan a influir en las condiciones de vida y mejorar la salud y el bienestar, lo anterior puede desarrollarse en una ciudad o un municipio.

En 1988 la Conferencia de Adelaide aborda la primera estrategia de la Promoción de la Salud y plantea cuatro áreas para su ejecución: la primera es apoyar la salud de las mujeres, permitir el acceso a la alimentación y nutrición saludable, reducir el cultivo y la producción, comercialización y consumo del alcohol y como cuarta crear ambientes de apoyo para las mismas.

Un año más tarde un Grupo de trabajo sobre la Promoción de la Salud en los países sub desarrollados, en Ginebra hace un llamado a los gobiernos para la generación y fomento de políticas públicas de apoyo a la salud, aumento de las alianzas de todos los sectores de la Sociedad, fortaleciendo las capacidades nacionales y voluntades políticas para el desarrollo de la Promoción de la Salud y la participación comunitaria en el desarrollo de la salud.

En la Conferencia de Sudsvall en 1991 se identifica cuatro estrategias de acción para la creación de ambientes de apoyo y se destaca: el fortalecimiento de la defensa de la salud mediante la participación de grupos organizados en especial las mujeres; propiciar el control de la salud y del medio ambiente por parte de los individuos y la comunidad mediante la educación y el empoderamiento; formación de alianzas y de ambientes de

apoyo para fortalecer la cooperación entre los sectores y por último actuar como mediador entre los intereses opuestos en la sociedad para asegurar el acceso equitativo a los ambientes de apoyo para la salud.

En 1992 la Conferencia de Santa Fe en Bogotá expuso la preocupación por los efectos de la violencia sobre la salud; hizo un llamado a la voluntad política para modificar las relaciones sociales, hacer inaceptables las enfermedades producto de la marginalidad, las desigualdades y la destrucción del medio ambiente; se invitó a la concertación de los sectores sociales y las instituciones para mejorar el bienestar y fomentar la transferencia del gasto social a las organizaciones de la sociedad civil; concibiendo la concertación como el compromiso de reducir los gastos innecesarios del sector público.

Rumbo al siglo XXI en 1997, la declaración de Jakarta en la 4ta. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud bajo el lema: "Nuevos actores para una nueva Era." Indica que la Salud es un derecho básico de la humanidad y es esencial para el desarrollo social y económico, sostiene como requisitos: la paz, la vivienda, educación, seguridad social, alimentación, los ingresos económicos, el incremento del rol de la mujer, un ecosistema estable, uso apropiado de los recursos, justicia social, respeto a los derechos ajenos y la equidad. Puntualizando que la Pobreza constituye la mayor de las amenazas para la salud.

Movimiento de Ciudades y Municipios Saludables

Desde 1844 se ha considerado a la ciudad como una unidad de intervención en Salud Pública, como la reportada en la del Ayuntamiento de Exeter, Inglaterra donde se constituyó la Asociación por la Salud en las Ciudades; con el objetivo de introducir nuevas leyes que favorecieran las mejoras en las condiciones de vida producto de estudios realizados en amplios sectores.

En 1978 resurge la idea de ciudades saludables en Toronto Canadá la cual consistió en la adaptación en el ámbito local de los planteamientos del informe Lalonde; además se dio a conocer el contenido del Informe de Comité de Planificación " La Salud Pública en los

80 " que establecía las líneas de acción política y social y desarrollo comunitario local en respuesta a problemas prevalentes de salud pública.

Ese mismo año se realizó la Reunión de Lisboa en la que 21 ciudades europeas se comprometieron a elaborar métodos apropiados para promover la salud urbana, en el contexto de la necesidad de implementar la estrategia de Salud para Todos.

Se define como Ciudades Saludables: "Aquella que crea y/o mejora constantemente los ambientes social y físico, y despliega los recursos comunitarios necesarios para ayudar a los ciudadanos a desarrollar, a través de la asistencia mutua, todas las funciones de la vida hasta su potencial máximo" o "Aquella en que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, los propietarios, los empresarios y trabajadores, y la sociedad, dedican constantes esfuerzos a mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armónica con el medio ambiente físico y natural y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la cogestión social y la democracia."

La base del programa de Ciudades Sanas según la OMS, indica que el apoyo de las autoridades municipales en su trabajo con las ONGs, las organizaciones comunitarias y otros grupos locales, tratan de identificar los problemas de salud y ambientales, para actuar coordinadamente sobre los mismos. La Salud como derecho universal es el principio fundamental en el enfoque de Ciudades Saludables, así todos los seres humanos tienen derecho a la salud. "Salud para todos significa Equidad".

El enfoque de Ciudades saludables orienta a la conformación de redes sociales que viabilice la coordinación, cooperación, con la movilización de los recursos, y con aspectos técnicos, con la participación de la representación popular, atienden las necesidades de los grupos vulnerables y tratar de reducir las iniquidades en salud dentro de la ciudad se requiere de políticas y actividades orientadas a cambiar el medio físico y las condiciones sociales y económicas, a fin de facilitar la construcción de la salud en el ámbito local.

En América Latina y el Caribe el movimiento se adapta a la realidad local y a los procesos políticos y administrativos, manteniendo los conceptos y básicos, la OPS desde 1990 impulsa el Movimiento de Municipios Saludables y operativamente se considera que un municipio empieza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y sus ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes.

Municipios Saludables se considera como la estrategia de Promoción de la Salud en el nivel local donde las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con un carácter holístico integra todas las acciones y compromete a los sectores en la concreción de acciones definidas en espacio político administrativo (municipio), para una población determinada.

Entre las estrategias se encuentra el impulso a la formulación de políticas públicas saludables tales como: el control ambiental que garanticen el saneamiento básico, el abastecimiento de agua potable; reorientación del sector salud que incremente la cobertura, el mejoramiento de la calidad, acciones de prevención entre otras; educativas que estimulen conductas saludables; políticas de alimentación y nutrición; de bienestar social y cultural que aseguren condiciones de vida digna, de vivienda, empleo, recreación todo ello con carácter multisectorial y el compromiso de la sociedad. Con el establecimiento de Políticas Públicas Saludables que sustenten el quehacer individual y colectivo y le den sostenibilidad a los programas más allá de los cambios políticos administrativos.

Tras siete años de experiencia en la implementación de la estrategia de Promoción de la Salud a través del movimiento de Municipios Saludables, han surgido proyectos de desarrollo local y participación comunitaria y se ha visto favorecido por los procesos de descentralización y los cambios en las responsabilidades de los gobiernos locales.

Para la implementación de los proyectos de los municipios saludables se requiere como requisitos básicos: Compromiso político manifiesto, Política de salud definida, Compromiso de los recursos necesarios, Difusión e intercambio de información que

favorezca el desarrollo de redes y Planificación y ejecución de programas concretos en un plazo razonable.

La acción local si se realiza con la participación de la comunidad tiene la probabilidad de conducir, incluso a corto plazo resolver las iniquidades; puesto que la son ellos quienes tienen mejor conocimiento de las necesidades aportando valiosos elementos a los técnicos. Las intervenciones dirigidas a mejorar la operación y el abastecimiento de los servicios del nivel local, pueden también reducir las iniquidades, entendiéndose como la falta de satisfacción de las necesidades de salud, ésta no se reduce con la distribución igual de los recursos, para resolverse es necesario conocer la distribución de las necesidades para ejecutar políticas de salud equitativa.⁵

Principios y conceptos de las Experiencias Locales Innovadoras en Salud (ELIS)

Se ha definido como ELIS aquellas experiencias de carácter local que han desarrollado, un papel significativo en la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades con criterios de calidad, equidad, enfoque multidisciplinario y amplia participación comunitaria a través de diversas formas organizativas.

Existe diversidad de enfoques de iniciativas locales en salud entre las cuales podemos citar:

- ↳ Atención Primaria en Salud (1978)
- ↳ Promoción de la Salud (1986)
- ↳ Ciudades saludables (1986)
- ↳ Desarrollo sostenible y salud (1987)

Dichas iniciativas locales y nacionales están orientadas a garantizar el derecho a la salud, éstos enfoques y estrategias a veces han surgido y desarrollado en regiones y

⁵ De Kadt, E. y R. Tasca. Promover la Equidad: Un nuevo enfoque desde el sector salud. Washington, D.C.: OPS, 1993. 102 p.

países con condiciones económicas, sociales y políticas diferentes, tanto por parte del Estado como de la Sociedad civil.⁶

Las alternativas de la sociedad civil, están fuertemente influenciada por el tipo de actores sociales, su fuerza y su grado de organización. Las iniciativas y estrategias de salud es parte de las organizaciones populares; son producto de la interacción de los intereses económicos, políticos, sociales, culturales de los actores sociales de un país y sirven base para el debate en la incorporación de, las del estado; influyen en las políticas dependiendo de las relaciones de fuerzas y el grado de organización de dichos actores.⁷

La participación comunitaria en la conferencia de Alma-Ata, se define como el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios, y los de la colectividad mejorando la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario.⁸ La Participación social comunitaria se refiere a los procesos sociales a través de los grupos organizados, entre ellos la comunidad, las organizaciones, los sectores, todos los actores sociales en todos los niveles y dentro de una zona geográfica determinada, intervienen en la identificación, diseño y puesta en práctica acciones de salud a través de procesos que conduzcan al desarrollo y resolución de conflictos en beneficio de la salud y el bienestar de la comunidad.

La participación social comunitaria puede ser evaluada utilizando indicadores referidos a los comportamientos de los actores sociales en el desarrollo de las acciones de salud, es decir, que un comportamiento es reactivo cuando el funcionamiento y desempeño es capaz de los actores sociales de responder a las exigencias de los programas de salud del municipio con eficacia; será proactivo cuando son capaces de generar, inducir modificaciones contextuales e internas con respuestas relativas a la salud de la comunidad y tendrán un comportamiento prospectivo cuando les permite tener una visión integral y propuestas para el municipio o distrito, desde una entrada sectorial caracterizando y explorando el proceso social causal de los problemas.

⁶ Criterios para la identificación en el período 1990-1995 Experiencias Locales Innovadoras (ELIs) Documento trabajado por los investigadores Salvadoreños, Nicaragüenses y Europeos (Holanda)

⁷ Barten, F. 1997. Rescate de las experiencias locales en Nicaragua y El Salvador. Documento de discusión.

⁸ Organización Mundial de la Salud. Alma -Ata 1978. Atención Primaria de Salud OMS. Ginebra 1978.

La autogestión constituye una de las formas de participación en la que surgen procesos inicialmente acompañados o asesorados que avanzan hacia la autonomía, promovida por la organización o surgida de la base social, como iniciativa animada por el principio de autodeterminación.

La estrategia de la coordinación ínter sectorial está sustentada de la premisa que el estado de la salud, se encuentre determinado por un conjunto de factores como son: la biología humana, el medio físico, el entorno económico, social, político y cultural; esto significa que las políticas, estrategias y las acciones deben ser orientadas con la finalidad de satisfacer las necesidades, resolver problemas y promover la salud. El sector salud en ésa situación no es posible enfrentarlo por si solo, lo que hace necesario intervenir en coordinación con otros sectores para incidir en la modificación de los determinantes de la salud, como un esfuerzo para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Otro factor importante en cada Experiencia Local Innovadora en Salud es la sostenibilidad de las acciones en salud, esto significa la incorporación de las preocupaciones económicas, sociales y ambientales en la toma de decisiones, además implica que para poder "sostener" dichas acciones se hace necesario desarrollar habilidades y capacidades tales que les permita a las comunidades reforzar e incrementar el empoderamiento de las mismas en todos los aspectos, y ejercer en forma consciente mecanismos de control social ante los problemas de salud de las comunidades.

V-DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio realizado durante los meses de Junio - Agosto de 1998 en el municipio de Managua es fundamentalmente descriptivo de carácter cualitativo. Para el estudio de cada caso se sistematizó las acciones de Promoción de la Salud realizadas en cuatro Experiencias Locales de Promoción de la Salud de la Iniciativa Managua Municipio Saludable (IMMS) tres en el municipio de Managua y una en el municipio San Francisco Libre; caracterizando el abordaje de la atención en salud, la participación comunitaria, los procesos de gestión local, coordinación intersectorial así como la sostenibilidad de las mismas.

Las unidades de análisis fueron cada una de las Experiencias Locales en Salud que de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión tales como: abordaje multidisciplinario, Coordinación intersectorial, Participación comunitaria, la disposición de participar en el estudio, los cuales se discutieron con el Secretario Ejecutivo de la IMMS por lo que se decidió sistematizar una experiencia de: Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS), Fundación Nicaragüense para la Conservación y el Desarrollo (FUNCOD), Movimiento Comunal Nicaragüense (MCN) y la Facultad de Ciencias Médicas (UNAN-Managua).

Para la definición de los descriptores del estudio se construyó una Matriz de inferencia (ver Anexo 2.), integrando los componentes de descripción del estudio y las categorías de análisis de la Promoción de la Salud.

Los descriptores del estudio fueron:

1. Las características de la participación comunitaria:

Entendida como el proceso en el cual los individuos y la colectividad, capaces de elegir alternativas favorables para la salud, que asumen en forma consiente el mejoramiento de las condiciones de vida incidiendo en los determinantes de la salud; en la que los actores sociales cooperan y movilizan recursos para la realización de acciones a las personas y a los

ambientes naturales y artificiales en su ámbito local, participando en la toma de decisiones políticas.

Con los siguientes descriptores:

- ◆ Participación de la organización comunitaria en la toma de las decisiones política en diferentes niveles.
- ◆ Participación de la comunidad en la protección de ambientes naturales y artificiales.
- ◆ Capacidad de movilización de recursos.
- ◆ Habilidades y capacidades de la organización para ejercer control social.
- ◆ Participación en las capacitaciones que les permita elegir alternativas favorables para la salud.
- ◆ Participación en la programación del desarrollo comunitario.
- ◆ Cambios de actitud y de orientación hacia las necesidades de la comunidad.

2. El **abordaje de la atención en salud:**

Orientado hacia la realización de acciones de Educación para la Salud, que propician los cambios de estilos de vida saludables, trabajo y recreación; en la que los equipos multidisciplinares con la ayuda mutua de los actores sociales que conducen hacia el desarrollo comunitario en forma intersectorial.

Los descriptores utilizados fueron:

- ◆ Acciones orientadas hacia los determinantes de la salud.
- ◆ Atención de salud basada en las necesidades de la población.
- ◆ Acciones en salud que conducen hacia los cambios de estilos de vida, trabajo y recreación.
- ◆ Acciones orientadas hacia el desarrollo comunitario.

- ◆ Apoyo social y ayuda mutua en la realización de las acciones.
- ◆ Acciones de Educación para la salud orientada a la salud y el cambio de estilos de vida saludables.
- ◆ Promoción de la política multisectorial para adoptar modos de vida sanos.
- ◆ Abordaje de la atención en forma multidisciplinario.

3. Los **procesos de gestión local y de coordinación ínter sectorial:**

Referidos a los mecanismos de coordinación de diferentes sectores (ambientales, sociales, políticos y económicos) para brindar la salud, en la que los procesos de gestión promueven la toma de decisiones de los actores involucrados, para la asignación de recursos en las acciones priorizadas.

Entre los descriptores se encuentran:

- ◆ Mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores.
- ◆ Mecanismos de alianzas para brindar la atención.
- ◆ Procesos de gestión para la movilización de recursos.
- ◆ Actores sociales participantes en la toma de decisiones.
- ◆ Acciones basadas en las prioridades de la comunidad.
- ◆ Capacitación para el Personal de salud y los líderes comunitarios.
- ◆ Proceso de comunicación entre sectores de la sociedad.
- ◆ Asignación de recursos para las acciones sociales y de salud.

4. La **sostenibilidad** de los programas o proyectos:

Entendida como las acciones que conducen hacia el empoderamiento de las comunidades a través de la autogestión comunitaria tanto en el aspecto financiero como en el alcance de la autonomía de las comunidades para asumir las acciones en ausencia de los prestadores de los servicios, una vez

que éstos deban retirarse, logrando en alguna medida el control social ante el Estado.

Los descriptores se mencionan a continuación:

- ◆ Promoción para que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública.
- ◆ Generación de medidas legislativas y /o fiscales.
- ◆ Conducción hacia el desarrollo sostenido de los recursos naturales.
- ◆ Empoderamiento de las comunidades.
- ◆ Procesos de autogestión comunitaria conducentes hacia los cambios de estilos de vida y bienestar.
- ◆ Participación de la comunidad en la búsqueda de la sostenibilidad financiera.

Los componentes de la Promoción de la salud constituyen las categorías de análisis descritas a continuación:

- ◆ **Elaboración de Políticas Públicas Saludables**
- ◆ **La creación de ambientes favorables**
- ◆ **El reforzamiento de la acción comunitaria**
- ◆ **Desarrollo de habilidades personales y cambios de estilos de vida**
- ◆ **La reorientación de los servicios**

Para la obtención de la información se realizó coordinación con los miembros de cada Experiencia, con el propósito de identificar los actores sociales, la accesibilidad para la revisión de documentos oficiales, así como para la selección de la Experiencia más representativa de la organización y los aspectos operativos para la realización de las entrevistas a los miembros y líderes comunitarios involucrados en la experiencia local.

Los métodos y técnicas utilizadas fueron: Observaciones sistemáticas de la situación de Managua (Anexo 5 y 6); las acciones específicas de cada experiencia estudiada (Anexo 7); revisión y análisis de documentos oficiales para la descripción general de cada Experiencia; Entrevistas no estructuradas a miembros claves de la organización y los líderes comunitarios involucrados en el nivel local (ver Anexos 3 y 4).

La reflexión e interpretación sobre la descripción de los procesos de participación comunitaria, gestión local, coordinación inter sectorial, abordaje de la atención en salud y la sostenibilidad, encontrados en cada Experiencia estudiada permitió la clarificación y explicación de los fenómenos a la luz de la teoría sobre Promoción de la Salud y del Movimiento de Municipios Saludables en América Latina; con el propósito de recomendar métodos y técnicas para proyectos ambientales y de salud aplicables a la Iniciativa Managua Municipio Saludable.

VI- RESULTADOS

Los datos obtenidos de las entrevistas y la revisión documental de cada una de las organizaciones en estudio, se presenta el marco institucional y después la profundización de la Experiencia local que a juicio de los miembros de la institución era sujeto de análisis de acuerdo a los objetivos de la investigación.

A continuación se describe cada una de tres Experiencias Locales Innovadoras en Salud que trabajan en el municipio de Managua y una del municipio de San Francisco Libre.

SANTA MARÍA DE SAN FRANCISCO LIBRE

1.1 Marco institucional

Desde hace treinta años en la región de Waspan unas voluntarias del Cuerpo de Paz iniciaron actividades educativas en salud, por razones políticas tuvieron que abandonar el país. En 1983 debido a los cambios políticos producto de la revolución popular regresó y con el propósito de democratizar la información fundaron el Centro de Documentación (CEDOC) para prestar servicios de Educación y Comunicación Popular en Salud en el proceso se convirtió en una organización no gubernamental si fines de lucro, denominada Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS) teniendo como principio la Salud es un Derecho Humano de tod@s sin distingo de raza, credo, religión, procedencia, preferencia sexual y opción política, brindando los servicios en forma general.

A partir de 1990 con el propósito de centrar el trabajo se orienta a comunidades y barrios específicos, teniendo siempre el servicio del CEDOC para complementar las actividades educativas de acuerdo a las necesidades identificadas en los grupos meta. La cobertura de los servicios educativos es en el ámbito nacional para ello tiene oficinas en Managua, León, El Viejo y Ocotal.

La Misión de CISAS es Desarrollar las capacidades de la población para que éstos tengan como resolver los problemas de salud conscientes de su deterioro y de sus

necesidades con gestiones propias de la comunidad para mejorar las condiciones de vida y desarrollo.

Entre sus principales objetivos se encuentran:

1. Democratizar la información en salud.
2. Educar en salud.
3. Rescatar las experiencias en salud y los instrumentos que desarrollan en las comunidades.

El trabajo en salud es utilizado como instrumento que le permite a la población desarrollar su organización, reflexionar y actuar sobre sus condiciones de vida para transformarlas a través de la acción comunitaria para ello desarrolla cuatro Areas de trabajo:

1. Trabajo de Mujeres/Masculinidad
 - Salud reproductiva
 - Maltrato a la mujer.
 - Enfermedades de Transmisión sexual.
 - Enfermedades propias de la mujer.
 - Equidad en los géneros.
 - Planificación familiar
 - Embarazo, Parto.
 - Sexualidad.

2. Niñez y adolescencia.
 - Metodología de niño a niño.
 - Derecho de los niños.
 - Convención de niñas y niños.
 - Problemas de adolescentes. (13-18 años)
 - Relaciones de Padres-Hijos.

3. Prevención de Epidemias.

- Prevención de enfermedades epidémicas.
- Malaria, Dengue, Cólera, ETS, SIDA
- Medio ambiente e Higiene individual.

4. Desarrollo comunitario.

- Diagnóstico comunitario.
- Capacitación en liderazgo.
- Microproyectos.
- Organización comunitaria.

Las líneas de acción son:

- ◆ Comunicación social
- ◆ Capacitación
- ◆ Coordinación y movilización social
- ◆ Investigación y sistematización
- ◆ Asesoría, seguimiento y apoyo.
- ◆ Desarrollo de los recursos humanos de CISAS

La estructura organizativa de CISAS a nivel nacional está la Dirección general, un Equipo Central y Equipos locales; para la toma de decisiones estratégicas desarrollan proceso participativos desde la comunidad identificando los problemas, realizando árbol de objetivos e identificando el papel de CISAS que les permita realizar los Planes Trienales, para la asignación de recursos humanos, materiales y financieros se basan en la legislación de la Institución, planes de trabajo en cada comunidad y el seguimiento de las actividades tanto el equipo central como el local, una vez por semana se reúnen para el análisis de la semana, las coordinaciones asignadas, así como realizar capacitaciones para el personal de acuerdo a las necesidades identificadas por los mismos. Cada equipo en su interior reflexiona sobre su práctica, a fin de reorientar el trabajo en las comunidades.

Para el abordaje en las comunidades es en forma integral integrando las cuatro áreas de trabajo de la organización, con la participación de Enfermeras, Sociólogas, Médicos, Educadores, Psicopedagogos, Trabajadores sociales, Salubristas, Economistas, en su mayoría mujeres. En Managua el equipo trabaja en cinco comunidades:

- ◆ Ciudadela Nicaragua, cuyos logros son un grupo de autoayuda de mujeres maltratadas
- ◆ San Luis, Los Trejos, con el trabajo organizado tienen un comedor infantil para niños de 0-6 años de edad.
- ◆ San Benito, con las actividades con los adolescentes se ha construido en el parque un Kiosco como centro recreativo de los adolescentes.
- ◆ Enrique Smith, se ha conformado un comité Pro Desarrollo para construir un Preescolar.
- ◆ San Francisco Libre en Santa María, los adolescentes han participado en la construcción de la Cancha de Basket ball, y están trabajando organizados en la Casa del Adolescente.

Para la realización de las actividades en cada comunidad se designa dos Educadoras que trabajan con 25-30 Promotores, coordina con las organizaciones comunitarias de cada barrio, MCN, FUNCOD, SOYNICA, Visión Mundial, Fundación Carlos Fonseca Amador, ATC, FONIF, MINSA, Alcaldías de los municipios. Las organizaciones que cooperan financieramente son Pan para el mundo, MEMISA (Holanda) y otras que de acuerdo a proyectos financian acciones específicas.

1.2 Experiencia local

Aproximadamente a 85 kms. carretera al norte bordeando el lago de Managua se encuentra una pequeña comunidad como la llama CISAS " Santa María: una comunidad donde los sueños son realidad"

Saliendo de San Francisco Libre y caminando sobre la carretera de tierra que conduce al empalme de San Isidro a quince kms., un pequeño desvío en el que escasamente cabe un vehículo de doble tracción y que en la época lluviosa sólo se puede llegar a caballo o a pie; se encuentra un pequeño poblado con su escuela pintada en azul y blanco donde los niños de la comunidad y las aldeañas asisten a recibir sus clases, con aproximadamente 20 casas unas de madera otras de cemento con sus patios arborizados de manera funcional, limpios, con plantas ornamentales, gallinas, algunos con vacas y en la parte trasera unos hermosos frutos de color rojo tinto entre las espinosas hojas del arbusto de la pitahaya cubren los campos.

La población de Santa María oscila entre 120-133 habitantes los cuales están organizados en grupos de mujeres, adolescentes y niños realizando actividades por el beneficio de la misma comunidad. Las acciones realizadas con CISAS apoyadas con otras organizaciones durante cuatro años, al momento se encuentran en la fase de independencia, se detallan en los acápite siguientes.

1.2.1. Participación comunitaria

Las actividades de CISAS con la organización comunitaria fueron el diagnóstico de las necesidades y problemas; la organización de las mujeres, adolescentes y niños, capacitación sobre temas de salud y sociales específicos por grupos de edad; elaboración y seguimiento de microproyectos; acompañamiento en las gestiones y operación del proyecto de la reparación de la escuela y construcción del anexo, huertos caseros, crianza de gallinas. En todas las actividades se promueve la sensibilización de los problemas de la comunidad lo que permitió según los líderes comunitarios, aumentar la participación de la población en las actividades en conjunto. Desde inicio de éste en esta fase de independencia se brinda asesoría cada mes o dos meses según las necesidades de la comunidad. Se ha ampliado una crianza de cerdos que funciona en cooperativa familiar.

Las acciones de protección del ambiente natural inició desde la identificación de los problemas de la comunidad en la deforestación así como la importancia de la limpieza del interior de las viviendas realizando en forma periódica la evaluación de las mismas.

Los recursos utilizados como árboles, capacitación técnica para los cultivos fue brindada por la Asociación de Educación Popular Carlos Fonseca, los materiales para la construcción del anexo y la reparación de la Escuela fue proporcionada por OXFAM Quebec, así como una parte de los pupitres y la otra parte por el programa gubernamental del FISE. Todo ello fue producto de la coordinación con los organismos cooperantes y técnicos y la gestión interna de la organización comunitaria asesorada por CISAS.

En el transcurso de los cuatro años se desarrollaron talleres temas relacionados con las cuatro áreas de trabajo de CISAS y la capacitación técnica para la siembra y comercialización de un producto nuevo, las pitahayas dirigido a las mujeres de la comunidad cuya participación fue desde la organización de las participantes, evaluación del proceso de la capacitación y la reproducción de otras en el correr de los años.

La participación de las mujeres en las actividades operativas desde la asesoría técnica y de gestión para realizar las acciones comunitarias según los entrevistados está fortaleció la organización comunitaria e identifican que la superación personal favorece el desarrollo comunitario ya que existe interés de los pobladores en mejorar la comunidad.

1.2.2. Atención en salud

Las acciones realizadas en la comunidad ha partido del análisis de las necesidades identificadas por los líderes comunitarios, orientadas hacia las condiciones de riesgo contribuyendo a mejorar el nivel de conciencia personal y colectiva, la siembra de cultivos no tradicionales, la reparación y

construcción del anexo de la escuela, mejorar los ingresos económicos de las familias la reforestación de la comunidad.

Dichas acciones que han seguido realizando por el esfuerzo de los líderes comunitarios y están permitiendo a los pobladores a mejorar sus estilos de vida, lo que favorece el desarrollo de la comunidad responden algunas mujeres y niños de la comunidad.

Puede notarse que las acciones se realizan con el apoyo mutuo entre los pobladores, apoyo social tomando en cuenta las capacidades de las mujeres, los espacios de tierra para los cultivos y los escasos recursos materiales para las labores agrícolas y la profesora de la escuela residente del lugar, pagada por el Ministerio de Educación.

Las acciones de Educación para la Salud fueron orientadas para promover la salud integral de la población de la comunidad enfatizando en cada uno de los grupos, lo que ha promovido los cambios de estilos de vida mejorando el nivel de conciencia en la población para el control y solución de los problemas de su comunidad.

Con la participación de algunos sectores como son organizaciones que apoyan actividades agrícolas, el MED para apoyar que la escuela imparta tras grados simultáneamente a través de la educación indirecta, está permitiendo la participación de diferentes sectores en forma multidisciplinaria.

1.2.3. Gestión local y coordinación ínter sectorial

Los mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores que participan en el proyecto se realizan a través de la colaboración entre las instituciones, acompañando a la organización comunitaria y los mecanismos de alianzas se hacen entre las organizaciones ambientalistas, de cooperación externa; la coordinación con el MED, se concretiza en el

desarrollo de los programas educativos de primer, segundo y tercer grado y la integran con las acciones de la comunidad realizando el huerto escolar en la que los niños participan, con la venta de la cosecha apoyará el sostenimiento de la misma escuela.

Los procesos para la movilización de los recursos se hace de acuerdo a las necesidades identificadas por los líderes comunitarios estableciendo la programación de las actividades a través de coordinaciones entre los mismos y los organismos que cooperan técnica y financieramente.

Los procesos de toma de decisiones para los asuntos estratégicos, la asignación de los recursos se realizan discusiones al interior y entre los grupos de mujeres adolescentes y niños y por consenso se deciden las acciones a realizar, tomando en cuenta las prioridades de la comunidad y responsabilizando a cada miembro de acuerdo al cargo que desempeña en la misma.

Para el desarrollo de las acciones continúan recibiendo capacitaciones para realizar procesos de gestión, realizar las acciones de la comunidad en cada rubro así como la comercialización de la pitahaya la cual ha incrementado su mercado para Managua.

Los procesos de gestión para la asignación de los recursos humanos de CISAS para la comunidad se hace sobre la base de criterios de idoneidad técnica y los recursos materiales y financieros de acuerdo a las programaciones técnico-financieras de los proyectos en ejecución. La asignación de los recursos de la comunidad se realizó a través de coordinaciones con los líderes comunitarios y en los procesos de capacitación permitió identificar las características de liderazgo, iniciativa, honestidad, disposición para el trabajo. El proceso de comunicación entre los diferentes sectores que participan se hace por medio de la coordinación

de la responsable por CISAS y la asignada por la comunidad presentando proyectos y estableciendo los mecanismos de seguimiento y de control.

1.2.4. Sostenibilidad

Las acciones realizadas para promover que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública han sido demostrando en el ámbito nacional lo que se puede lograr con la disposición, esfuerzo organizado de las mujeres y la población exponen miembros de CISAS lo que es confirmado por la maestra de la escuela de Santa María. CISAS como organización de la sociedad civil participa en comisiones en el ámbito nacional, presentando propuestas en el área de mujeres, niños y adolescentes a ser incorporadas a la legislación nicaragüense y procesos metodológicos para el trabajo comunitario tal es el caso de la Metodología Niño a Niño.

Los objetivos y las acciones de las acciones en la comunidad de Santa María están conduciendo hacia el desarrollo sostenido del ambiente ya que como parte del programa educativo de los tres primeros grados que atiende la maestra, desarrolla acciones de reforestación en el bosque el limón así como la enseñanza de los huertos en la escuela afirma la maestra muy alegre de poder enseñarle a niños de la comunidad y de otras cercanas a la misma.

Tanto los miembros de CISAS como de la comunidad mencionan que a través de las acciones asesoradas y conducidas por CISAS y la AEPCF está favoreciendo que las organizaciones de las mujeres, adolescentes y niños están mejorando el poder de cada grupo en la defensa de sus derechos y el desarrollo de cultivos y crianzas de animales lo que beneficia el desarrollo de la comunidad.

Mejorando los procesos de autogestión para los cambios de estilos de vida y el bienestar a través de la participación de los líderes comunitarios en

los procesos de capacitación, gestión y comercialización de los cultivos y la crianza de animales.

Las alternativas de financiamiento han sido a través del financiamiento externo y la venta de los animales, productos de las cosechas, una vez satisfecho las de cada hogar en la que la mayoría de éstas gestiones se han realizado con la participación de los líderes comunitarios y apoyadas por CISAS.

BARRIO JONATHAN GONZALEZ

2.1. Marco institucional

Las organizaciones no gubernamentales generalmente tienen sus raíces en la sociedad civil; desde 1973-74, ciudadanos de Managua y León interesados en divulgar los problemas ecológicos del país se constituyó un grupo denominado "OIKOS", por razones financieras no pudieron continuar dicha labor. Años más tarde en 1977-78 otro grupo denominado Asociación Nicaragüense de Ecología impulsado por profesores universitarios en su mayoría, impulsaron acciones sobre el medio ambiente, pero por problemas políticos con el gobierno Somocista no pudo consolidarse dicha organización.

Basados en las experiencias anteriores, profesionales de la biología y ecología se conformaron como gremio en la Asociación de Biólogos y Ecólogos de Nicaragua (ABEN) obteniendo su personería jurídica en Agosto de 1981; trabajando intensamente a nivel nacional e internacional en los años de 1986-87 se le deposita la confianza de dirigir la Red Regional de Organizaciones Ambientalistas No Gubernamentales para el Desarrollo Sostenible, (REDES-CA), hoy dirigida por FUNCOD.

De acuerdo a las necesidades demandas por la actual situación del país en preservar los recursos naturales y una mayor proyección hacia el exterior, la asamblea de ABEN ante esta nueva faceta, aprobó la creación de la Fundación

Nicaragüense para la Conservación y Desarrollo (FUNCOD) y el 15 de Agosto de 1991 se conforma como la entidad multidisciplinaria y responsable de la ejecución de proyectos y asimismo se creó el Colegio de Biólogos y Ecólogos de Nicaragua (COBEN) como instancia gremial y de regulación del ejercicio profesional de los Biólogos y Ecólogos del país. Dichas organizaciones se constituyeron en instituciones autónomas e independientes pero con líneas de coordinación al igual que con otras organizaciones no gubernamentales.

La Fundación Nicaragüense para la Conservación y el Desarrollo (FUNCOD) es una institución privada, no gubernamental, ambientalista, sin fines de lucro, apolítica, integrada por personas físicas y jurídicas; con el fin de conservar y desarrollar los recursos naturales y preservar nuestro ambiente, para alcanzar la meta del desarrollo sostenible.

La estructura organizativa está conformada por la Asamblea General de Socios integrada por todos los miembros y es la estructura de máxima decisión. La Junta Directiva Nacional compuesta de los cargos: Director General, Director Técnico, Director de relaciones Públicas, Fiscal y Vocal regidos por los Estatutos de la Fundación, y las Representaciones Departamentales integradas por Coordinador Departamental, Coordinador de Proyectos, Tesorero y Fiscal.

Entre sus objetivos generales plantea:

1. Institucionalizar formas de administración y gestión con modelos más desarrollados o evolucionados y acordes a la realidad nacional.
2. Promover la consolidación de la gestión ambiental no gubernamental del país.
3. Colaborar con la gestión del gobierno, si el caso así lo amerita, sobretodo en la ejecución de proyectos.
4. Intervenir en la problemática ambiental facilitando la participación comunitaria.

5. Brindar un espacio institucional independiente como medio de expresión y acción a todas aquellas personas naturales o jurídicas, interesadas en los recursos naturales y ambiente.
6. Elaborar y mantener actualizado un banco de recursos nacionales e internacionales que no pueden ser depositados en las estructuras gubernamentales.
7. Canalizar fondos de organismos nacionales e internacionales que no pueden ser colocados en las estructuras gubernamentales.
8. Desarrollar proyectos que conlleven el desarrollo sostenido y colaboren a mejorar el nivel de vida de la población.

Para ello desarrolla sus líneas de acción en todo el territorio nacional, en la Región del Pacífico, Nor-Central y del Atlántico con filiales departamentales, los Programas que impulsa son:

- ◆ Desarrollo forestal.
- ◆ Educación ambiental.
- ◆ Legislación ambiental.
- ◆ Contaminación del aire, agua y suelo.
- ◆ Agricultura sostenible.

En las acciones realizadas se promueve la organización de la población a nivel local y nacional; Se desarrollan procesos de monitoría y denuncia permanente de las acciones en contra del medio ambiente y de los recursos naturales; capacitaciones y asistencia técnica en educación ambiental sobre la conservación y desarrollo, dirigido a pequeños y medianos agricultores; ejecución de proyectos de protección y manejo de biodiversidad, como especies de flora y fauna amenazada o en peligro en extinción así como consultorías y asesorías, eventos científicos y culturales en beneficio de la protección y conservación del medio ambiente.

Con el propósito de incidir en la problemática de la destrucción acelerada de los bosques naturales en Nicaragua, la escasa información disponible sobre los recursos

genéticos forestales y la necesidad de capacitar al sector rural en lo que respecta bosque con especies maderables de la Flora Nacional en peligro de extinción. FUNCOD y el Centro de Mejoramiento Genético y Banco de Semillas Forestales (CMG-SF) se continúan impulsando la Fase II del proyecto: " Protección y conservación de especies de la flora nacional en peligro de extinción" cuyos objetivos son: Conocer áreas y remanentes importantes de Bosque Tropical en las regiones del Pacífico y Central de Nicaragua; Y Promocionar acciones institucionales de investigación y extensión forestal sobre la importancia de la conservación, protección y rehabilitación de los recursos genéticos forestales como elementos del Patrimonio Nacional. Para dar cumplimiento de los objetivos trazados se desarrollaran dos etapas: Exploración y evaluación de especies prioritarias en bosque seco y la concientización y promoción de la organización local.

Durante la época lluviosa de la parte alta y media de la cuenca Sur del lago Xolotlán bajan enormes volúmenes de aguas y sedimentos que llegan a través de los cauces a la laguna de Tiscapa y al lago de Managua (Xolotlán), producto del despale excesivo, prácticas agrícolas inadecuadas; aunado a ello, el uso indiscriminado de agroquímicos así como los desechos domésticos y de los alcantarillados que desembocan en el lago repercutiendo en la destrucción del manto acuífero y en la salud de la población.

Ante ésta problemática FUNCOD con el apoyo del Programa PL-480. Título III, administrado por la Secretaría PL-480, del Ministerio de Finanzas, bajo el convenio de cooperación USAID se está llevando a cabo el proyecto " Conservación de Suelos y Agricultura Sostenible en la Microcuenca D, Subcuenca II de la Cuenca Sur del Lago de Managua" cuyo objetivo principal es Desarrollar una experiencia piloto de manejo adecuado de cuencas hidrográficas, con participación activa de la población rural, enmarcado en el concepto de agricultura sostenible y desarrollo forestal. Entre sus componentes esta el control de la erosión de las cárcavas, el manejo de Bosques y reforestación y la Agricultura sostenible. Siendo los beneficiarios directos los agricultores, personas que habitan en los linderos del cause a restaurar, leñadores, niños del campo, jóvenes en edad escolar y mujeres; entre los

beneficiarios indirectos están las mujeres, niños, jóvenes desempleados, caficultores y pobladores urbanos así como los beneficios a la comunidad y el ambiente.

Uno de los grandes problemas de la ciudad de Managua es el manejo inadecuado de la basura, condiciones de extrema pobreza, que inciden en el deterioro del medio ambiente y la salud de la población; ante ello FUNCOD, COBEN y CEPROD de Ecología y Desarrollo (España) en los barrios de Jonathan González, El Golfo 3-80 están desarrollando el Proyecto " Microempresa Ecología Urbana" con el propósito de contribuir a la economía de los hogares y con la participación comunitaria desarrollar una microempresa de recogida y reciclaje de la basura.

Para la realización integral de todas las actividades de la organización participan diferentes profesionales, en forma permanente Biólogos, Ecólogos, Ing. Agrónomos, Zootecnistas, Ing. Generales quienes fungen como coordinadores de los proyectos y en forma puntual Médicos, Arquitectos u otros profesionales afines. Además se desarrollan coordinaciones con organizaciones comunitarias como son: JCOP, Juntas comunitarias, MCN, Movimientos religiosos católicos y evangélicos; con las organizaciones de la sociedad civil: CONGA, MAN, AMPROA, ADUN, Centro Humbolt, Fundación del Río, Asociación de Universidades del Norte y con organismos del Estado con MARENA, MINSA, MED, MAG, INITER, ME y Minerías.

Entre las agencias cooperantes de FUNCOD se encuentran ASDI (Suecia), DANIDA, FINLIDE, USAID, Secretaría PL-480, Secretaría Fondo Canadá Nicaragua y OPS.

2.2.Experiencia local

El barrio Jonathan González se encuentra ubicado en el Distrito III de Managua, dependiente del Centro de Salud Altagracia, se caracteriza por tener calles de tierra, con abundante basuras, charcas, viviendas en condiciones de pobreza, presencia de pandillas, desempleados, y la mayoría de los pobladores padecen enfermedades transmisibles.

Para desarrollar el proyecto, nueve líderes comunitarios con la asesoría y capacitaciones de FUNCOD y COBEN se han organizado para conducir la Microempresa con funciones específicas en: Gerencia general, Gerente de ventas, Gerente de publicidad, Gerente de finanzas, Gerente de operación y Gerente de personal. Cuyos dividendos serán repartidos de acuerdo a las labores realizadas y el pago del préstamo con la Fundación de Ecología y Desarrollo de España.

2.1.2. Participación comunitaria

Las actividades realizadas con la organización comunitaria fueron campañas de sensibilización, capacitaciones, para la población, la organización de ruteo para la recolección de la basura, la elaboración del convenio con la Alcaldía y la búsqueda y renta del local para el procesamiento de la basura, desde la planificación hasta la evaluación de las mismas; además se promueve la sensibilización de los problemas de salud producto de la basura lo que permitió aumentar la participación de la población en los talleres de capacitación.

Las acciones de protección de los ambientes naturales inician desde la identificación de los botaderos de basura en las calles, así como de los problemas de la deforestación hasta la evaluación de las mismas.

Los recursos utilizados así como los carretones para recolectar la basura, los caballos, la renta de la casa para el procesamiento y los utensilios están siendo aportados por el proyecto, a través de la coordinación con los organismos cooperantes y técnicos y la gestión interna de la organización comunitaria asesorada por FUNCOD.

Para desarrollar el proyecto FUNCOD y COBEN han realizado cuatro talleres sobre Abono orgánico, Saneamiento ambiental, Elaboración de compostaje, Selección y clasificación de la basura dirigido a 70 miembros de la comunidad y para los 9 microempresarios además se capacitaron sobre los Principios empresariales, Principios de contabilidad, Comercialización y

Cartera de cobros, cuya participación fue en la organización de las participantes y la evaluación del proceso de la capacitación.

La participación en todas las actividades operativas desde la asesoría técnica y de gestión para realizar las acciones del proyecto según los entrevistados está fortaleciendo la organización comunitaria e identifican que las acciones como son recoger la basura, brindar un servicio eficiente de la recolección de la basura, la generación de empleo y la reforestación permitirá mejorar los problemas de salud como son las enfermedades transmisibles, contribuir a la mejoría del medio ambiente del barrio y "el desarrollo de la experiencia servirá como ejemplo para otros barrios".

2.1.2. Atención en salud

Las acciones del proyecto realizadas en el barrio han partido del análisis de las necesidades identificadas por los líderes comunitarios, orientadas hacia las condiciones de riesgo contribuyendo a la limpieza de las calles, viviendas, disposición de la basura, proporcionar empleo a los jóvenes pandilleros, huele pega y la reforestación del barrio.

Dichas acciones están permitiendo a los pobladores a mejorar sus estilos de vida, generación de trabajo a los más necesitados según los entrevistados las acciones realizadas favorecen el desarrollo de la comunidad.

Tanto FUNCOD y COBEN con el apoyo mutuo realizan las acciones, la alcaldía recogerá la basura no reciclable dos o tres veces por semana y la comunidad los jóvenes y estudiantes de las escuelas participan en los procesos de sensibilización y el diseño de los materiales educativos y de publicidad utilizada en el proyecto.

Las acciones de Educación para la Salud están orientadas para el mejoramiento del medio ambiente, charlas educativas sobre el manejo de la basura y la reforestación dirigido a los estudiantes de las escuelas y a los

líderes comunitarios. Y las acciones para promover los cambios de estilos de vida son mejorar el nivel de conciencia en la población para el control de la basura "enseñando que la basura es dinero".

Con la participación de algunos sectores como son las escuelas del barrio, la alcaldía y CEPRODEL (organización de la vivienda) se promueve en alguna medida la política ínter sectorial en el abordaje de la atención. Por parte de FUNCOD la asesoría es multidisciplinaria y para la conducción del proyecto la Arquitecta además de la coordinación apoya la construcción de los espacios par el procesamiento de la basura.

2.1.3. Procesos de gestión y coordinación ínter sectorial

Los mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores que participan en el proyecto se realizan a través de la colaboración entre las instituciones, acompañando a la organización comunitaria y los mecanismos de alianzas se hacen entre las organizaciones ambientalistas y la alcaldía; la coordinación con el MED, realizada por los líderes comunitarios no ha logrado el éxito esperado.

Los procesos para la movilización de los recursos se hace de acuerdo a las necesidades identificadas por los líderes comunitarios estableciendo la programación de las actividades a través de coordinaciones entre los mismos y los organismos que cooperan técnica y financieramente.

Los procesos de toma de decisiones para los asuntos estratégicos, la asignación del recurso y brindar el servicio de recolección de la basura se realizan discusiones entre los 9 miembros de la microempresa y por consenso se deciden las acciones a realizar, tomando en cuenta las prioridades de la comunidad y responsabilizando a cada miembro de acuerdo al cargo que desempeña en la misma.

Para el desarrollo de las acciones del proyecto tanto el personal de FUNCOD como a los microempresarios reciben capacitaciones para realizar procesos de gestión y brindar el servicio recolección, clasificación y reciclaje de la basura, el manejo del vivero y la reforestación del barrio.

Los procesos de gestión para la asignación de los recursos humanos de la organización se hace en base a criterios de idoneidad técnica y los recursos materiales y financieros de acuerdo a las programaciones técnico-financieras de los proyectos en ejecución. Para la comunidad se realizaron coordinaciones con los líderes comunitarios y en el proceso de capacitación de los cuatro talleres iniciales permitió identificar las características de liderazgo, iniciativa, honestidad, disposición para el trabajo y las capacitaciones así como aval económico de los miembros del barrio. El proceso de comunicación entre los diferentes sectores que participan se hace por medio de la coordinación del proyecto y el gerente general de la microempresa (líder comunitario) presentando las necesidades y estableciendo convenios como el caso con la Alcaldía de Managua.

2.1.4. Sostenibilidad

Las acciones realizadas para promover que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública son desarrollando publicidad de la primera fase del proyecto, gestionando ante las autoridades municipales con la participación de los líderes comunitarios. FUNCOD está participando en comisiones a nivel nacional y local, presentación de documentos ante las instancias gubernamentales y ha contribuido en la elaboración del reglamento de MARENA.

Los objetivos y las acciones del proyecto conducen hacia el mejoramiento del ambiente por el control de la basura y la reforestación pretendiendo el desarrollo sostenido del mismo.

A través de las acciones asesoradas y conducidas por FUNCOD pretenden favorecer el empoderamiento de la organización comunitaria habilitándolos para que al final de un año que finaliza el proyecto puedan continuar sólo con asesorías puntuales de FUNCOD y COBEN.

Desarrollando procesos de autogestión para los cambios de estilos de vida y el bienestar a través de la participación de los líderes comunitarios en los procesos de capacitación, gestión para el control de la basura y el medio ambiente.

Las alternativas de financiamiento para el proyecto han sido a través del financiamiento externo y la obtención del pago de 10 córdobas por mes, por el servicio de recolección de basura en cada casa del barrio, además la firma de contrato para otros barrios e instituciones públicas y privadas de Managua. La mayoría de éstas gestiones se han realizado con la participación de los líderes comunitarios y FUNCOD.

BARRIO CAMILO CHAMORRO

3.1. Marco institucional

En 1978 con el propósito de resolver el problema de la contrarrevolución se formó el Comité de Defensa Sandinista (Paraestatal) que funcionó para tal fin hasta que en Agosto de 1992 con el cambio de gobierno, la base social decidió fortalecer la organización social y se conformo el Movimiento Comunal Nicaragüense siendo una organización de carácter civil, sin fines de lucro, sin filiación partidaria ni afinidad estatal, autogestionaria y autosostenible. Se caracteriza por ser una organización de naturaleza social y comunitaria, que trabaja en diversas temáticas relacionadas a los Derechos e intereses de los ciudadanos, en forma territorial, con organización y participación voluntaria de sus miembros en su comunidad.

La misión es Hacer de la comunidad el eslabón primario de participación y organización vecinal de mujeres y hombres, niñas, niñas y adolescentes, jóvenes y ancianos, que permita asegurar la vigencia plena de los Derechos ciudadanos, el ejercicio de la democracia, la lucha contra la pobreza y la desigualdad, la construcción del poder local y con ello, la búsqueda de un modelo de desarrollo humano y sostenible.

Entre los objetivos de la organización son trabajar por el desarrollo integral de la comunidad con el esfuerzo propio o en conjunto con entidades gubernamentales y no gubernamentales promoviendo la participación y la organización de los pobladores para contribuir y fortalecer la democracia de acuerdo a las capacidades de las comunidades, mediante el acceso de conocimientos técnicos y metodológicos para la lucha de su derecho, basado en los principios de Unidad, Organización, Participación, Solidaridad, Honestidad, Transparencia, Igualdad, Equidad de Género, la Defensa de los Derechos de las niñas, niños y adolescente, la Autodeterminación, Autosostenibilidad, Pluralismo, Autonomía, Democracia y el Respeto al Estado de Derecho y la Constitución.

Las instancias decisivas, resolutivas y ejecutivas la conforman la Asamblea Nacional de Líderes, máxima instancia de decisión, la Asamblea Departamental o de Regiones autónomas, la Asamblea Municipal o Distrital, la Asamblea Comunitaria de Pobladores del Barrio o Comarca, instancia fundamental para la toma de decisiones en ese nivel, la Asamblea de los Comités ejecutivos departamentales los cuales toman las decisiones por consenso.

Las áreas de trabajo para Managua son: Salud Comunitaria, Niñez, Legislación, Nivel de vida y Vivienda. Para ello sus líneas de acción están la Organización de la gente en función de sus derechos y Tratar de ejercer presión a los intereses que les corresponde al Gobierno para el beneficio de la población.

Entre sus principales proyectos en ejecución se destacan el de la Niñez teniendo como objetivos Darle a los niños de 9-12 años de edad, asesoría y capacitaciones

sobre la defensoría de la niñez (Código de la niñez) fomentando el liderazgo cuya cobertura son los Distritos 2,4 y 6 de Managua y las Comarcas del área rural.

En coordinación con el MINSA realiza actividades de salud en los 56 Puestos Médicos para las cuales el SILAIS envía de Lunes a Viernes un médico y una enfermera; MCN proporciona la infraestructura y los voluntarios del Movimiento para las acciones comunitarias del barrio.

El proyecto de Salud Reproductiva tiene cobertura nacional para Managua se desarrolla en todos los Distritos cuyo propósito es darle a los jóvenes de 15-21 años de edad capacitación sobre la importancia de la salud reproductiva y embarazos no deseados. Para el Distrito I se ha desarrollado éste proyecto con el enfoque de género y violencia dirigido a niños y niñas entre 10-15 años de edad con el fin de capacitarlos sobre la autoestima, evitar la violencia familiar; para ello se han organizado grupos juveniles (pandillas) desarrollando una labor especial ya que la capacitación se dio en cascada, inicialmente a 20 jóvenes estos con su rol de docentes capacitaban cada uno a 20 brigadistas y estos a su vez a todos sus pares; aproximadamente se capacitaron a 2500 brigadistas, 450 jóvenes 10-15 años de edad totalizando casi a 20,000 personas, hubo limitantes de tipo económico, de oposición por parte de algunos colegios católicos y falta de un diagnóstico previo que permitiera valorar con mayor objetividad.

En el área de la legislación en cada Distrito se tiene una oficina denominada El Guegüense para la cual se encuentra un abogado y ayuda a la población en general a resolver u orientar sobre los asuntos jurídicos de problemas básicos, litigios y de propiedad entre otros.

Destinado para la población de la segunda y tercera edad funcionan los Bancos Comunitarios orientado a brindarles prestamos con bajos intereses a los pequeños comerciantes, a con el fin de que su negocio prospere; al momento existen 140 usuarios.

En la realización de las acciones participan diferentes profesionales dependiendo del área que se aborde, y coordinan organizaciones de las comunidades, de la sociedad civil entre ellas la JCOP, CISAS, FUNCOD, ProFamilia, IXCHEN, Médicos sin fronteras, Moví mundo, MOLISV, MINSA, Alcaldía, MED, CIES, UNAN, UCA y las organizaciones que cooperan financieramente son FACS, FOS Bélgica, APN Noruega, FNUAP y la Unión Europea.

3.2. Experiencia local

Sobre el kilómetro ocho de la carretera norte desviándose hacia el lago se encuentra el puesto Camilo Chamorro dependiente del Centro de Salud Francisco Ferrufino, en el Distrito VI, cuyas calles adoquinadas y otras de tierra en mal estado, con aguas servidas, promontorios de deambulan jóvenes sin camisa, niños jugando y algunos adultos; las viviendas en su mayoría de cemento y unas pocas de tablas en las que los patios se observan objetos viejos, charcas, basuras y las letrinas de tablas.

La organización comunitaria dependiente del Movimiento Comunal Nicaragüense; con el propósito de trabajar por el desarrollo integral de la comunidad con el esfuerzo propio y de organizaciones gubernamentales y gubernamentales, a nivel del barrio los tres miembros, un coordinador, un sub coordinador y un fiscal y los representantes de cada sector que suman doce voluntarios realizan las acciones en el barrio.

3.2.1. Participación comunitaria

Las actividades realizadas con la organización comunitaria son resolución de problemas de vivienda, de agua potable, energía eléctrica, siembra de árboles, hidroponía en los hogares; además se promueve la sensibilización de los problemas de salud del barrio y la participación en protestas a demandas a nivel nacional, tal fue el código de la niñez.

Entre las acciones de protección de los ambientes naturales está la arborización del barrio, el abastecimiento de árboles de injerto y de los insumos para los hidroponios en las casas de los pobladores.

Los recursos utilizados así como la semilla, los materiales para la capacitación y los árboles están siendo aportados por el proyecto con la Fundación Augusto Cesar Sandino (FACS), a través de la coordinación de la organización del MCN en conjunto con los representantes de los sectores del barrio.

Para desarrollar las acciones se han realizado talleres de capacitación sobre Desastres naturales, Hidroponía, Proceso de la preparación de la tierra y la siembra de los árboles dirigido a 60 brigadistas y a 16 familias del barrio las cuales reprodujeron el taller a otros miembros de la comunidad.

La participación de los líderes comunitarios es en todas las actividades operativas desde la programación hasta la evaluación de las mismas, obteniendo beneficios como es la de mejorar la conciencia de las personas, más personas capacitadas y como fruto del trabajo se logró la construcción del Puesto médico donado por la GTZ, y el apoyo del MINSA en enviar un médico y una enfermera de lunes a viernes; por gestión del MCN, también asiste un médico de Holanda que rotan cada año.

3.2.2 Atención en salud

Las acciones del proyecto realizadas en el barrio han partido del análisis de las necesidades identificadas por los líderes comunitarios, orientadas hacia las condiciones de riesgo contribuyendo a brindar atención médica en el Puesto de Salud, la limpieza de las calles, viviendas, disposición de la basura, cultivo de árboles madereros, el cultivo de vegetales en Hidroponía y la reforestación del barrio.

Dichas acciones están permitiendo a los pobladores cambiar algunos estilos de vida como es la siembra de árboles, el cultivo de vegetales con la hidroponía la cual ayuda en el presupuesto de las familias beneficiadas.

Con el apoyo mutuo con el SILAIS se realizan acciones como vacunación, control de epidemias, seguimiento de casos, pero otras organizaciones como la JCOP ha sido limitado al igual del Alcaldía por problemas políticos.

Las acciones de Educación para la Salud están orientadas hacia la educación sexual, Planificación familiar, control de Dengue y Malaria; para el mejoramiento del medio ambiente, charlas educativas sobre la importancia de la reforestación; todas dirigidos a brigadistas, a la población en general y específica, en los casos que se amerite, mejorando, según los líderes comunitarios, el nivel de conciencia en la población para "el control de los problemas que les causan enfermedades a las mujeres y los chavalitos".

Para el abordaje de las acciones en salud participan diferentes profesionales como son médicos, enfermeras, agrónomos dependiendo de las necesidades de la comunidad, pero la participación de otros sectores es poca.

3.2.3. Procesos de gestión local y coordinación ínter sectorial

Los mecanismos de coordinación entre el SILAIS y la comunidad se están desarrollando, la infraestructura, los líderes comunitarios son proporcionados por el MCN y los recursos de salud por el Centro de Salud los mecanismos de alianzas son de cara a los problemas de salud del barrio. La movilización de los recursos del proyecto se hace de acuerdo a las necesidades identificadas por la organización del barrio así como la programación de las actividades específicas.

Los procesos de toma de decisiones para los asuntos estratégicos, la asignación de los recursos, decidir las acciones comunitarias a realizar, por consenso, tomando en cuenta las prioridades de la comunidad y responsabilizando a cada miembro de acuerdo al cargo que desempeña en la misma.

Para el desarrollo de las acciones del proyecto tanto el personal de MCN como de los líderes comunitarios reciben capacitaciones para realizar las actividades sobre el medio ambiente y salud, derivadas del Puesto de salud, tanto procesos organizativos como de gestión de proyectos desarrollados.

Los procesos de gestión para la asignación de los recursos humanos de la organización se hacen sobre la base de criterios de idoneidad técnica y los recursos materiales y financieros de acuerdo a las programaciones técnico-financieras de los proyectos en ejecución, con la participación activa de los representantes de los sectores de la comunidad. El proceso de comunicación entre los diferentes sectores que participan se hace por medio de la coordinación del MCN en el barrio y dependiendo de la gestión la acompaña los representantes de los sectores presentando las necesidades y estableciendo convenios entre los organismos cooperantes.

3.2.4.Sostenibilidad

Las acciones realizadas para promover que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública se realizan a través de manifestaciones, protestas, presentación de demandas, gestionando ante las autoridades estatales con la participación de los líderes comunitarios y el MCN uno de los logros fue contribuir en la formulación de los Derechos del niño y de la mujer.

Los objetivos y las acciones del proyecto conducen hacia el mejoramiento del ambiente por el control de la basura y la reforestación pretendiendo el

desarrollo sostenido del mismo así como el brindar servicios médicos a la población.

A través de las acciones asesoradas y conducidas por el MCN se pretende favorecer el empoderamiento de la organización comunitaria habilitándolos para que surjan líderes que puedan continuar con la labor, pero ello la limitación económica ha incidido en la mayor participación de las personas del barrio, desarrollando procesos de autogestión para los cambios de estilos de vida y el bienestar a través de la participación de los líderes comunitarios en los procesos de capacitación, gestión para el control de la basura y el medio ambiente.

Las alternativas de financiamiento para la atención de los servicios médicos la comunidad paga parcialmente la consulta médica, las acciones comunitarias se desarrollan con financiamiento externo. La mayoría de éstas gestiones se han realizado con la participación de los líderes comunitarios y el MCN.

BARRIO EL RECREO

4.1. Marco institucional

Con el propósito de fortalecer la regionalización y la consolidación de las áreas de salud; la planificación como instrumento científico en la conducción del Sistema Nacional Unico en Salud (SNUS) definido como: "el conjunto de elementos interactuando con una finalidad definida, garantía de la salud de los nicaragüenses" basados en los principios: La salud como derecho de todos los individuos y la responsabilidad del Estado y del pueblo organizado. A partir de 1980 se inició un proceso de transformación curricular, en el marco de la revolución popular.

La formación de los recursos humanos necesarios para los servicios de salud, fue prioridad para incrementar el número y calidad de los profesionales es así que la formación universitaria de médicos, odontólogos y químicos farmacéuticos en coordinación ínter institucional con el nivel central y al interior de la Universidad se realizaron cambios sustanciales tales como: Diseño de un nuevo currículum, aumento del número de alumnos a 500 para alcanzar en el año 90 un médico por 1200 hab. En 1982 en la UNAN se abre la Escuela de Medicina en Managua ello requirió de alumnos-ayudantes para compensar la escasez de maestros por el aumento de la matrícula.

Desde ese período la formación del médico ha sido orientada a la solución de los problemas de salud más prevalentes en el perfil epidemiológico con énfasis en la Atención Primaria cuyo perfil Profesional tiene cuatro funciones básicas: Atención Médica, Administración, Docencia e Investigación para ello, el pesum establece los cursos específicos en cada semestre abordando las disciplinas básicas y clínicas vinculado con la realidad de los servicios de salud.

Actualmente la misión de la Facultad es "La formación de un recuso médico, que contribuya a la salud de la población nicaragüense en una forma integral" y sus principales objetivos son:

1. Entregar un médico con formación integral a la sociedad nicaragüense.
2. Contribuir con el mejoramiento de la sociedad en términos de los problemas sociales.
3. Desarrollar Centros de Investigación que den respuesta a los problemas de salud de la población.

Para la formación de los recursos humanos en salud se desarrollan las líneas de acción: Docencia, Investigación, Educación permanente y la Extensión universitaria, la operativización se orienta hacia los programas de:

- ◆ Pre-grado: Doctorado en Medicina.

- ◆ Post- grado: Ginecología, Cirugía, Medicina Familiar, Urología, Anestesiología, Oftalmología, Cirugía Plástica, Psiquiatría y Medicina de Emergencia.
- ◆ Maestría Salud Sexual y Reproductiva.
- ◆ Educación continuada.

Los procesos de toma de decisiones de la organización para los asuntos estratégicos de la Facultad participan el Consejo Técnico de Profesores del área básica de Medicina a nivel del Departamento el Consejo de Profesores Principales; para la asignación de recursos participa la Decanatura y el Consejo Facultativo y en el Departamento de Medicina Preventiva, la Jefatura de la misma.

Para la realización de las actividades académicas funciona una estructura que vincula todos los años de la carrera de la siguiente manera: la Coordinación general de las Prácticas Médicas Comunitarias quien establece comunicación con la Vice Decanatura de Area Básica; los Coordinadores de año que tienen la responsabilidad de la Planificación, ejecución, evaluación y control de la PMC del año así como el enlace con el SILAIS. ONGs, es decir la gestión interna y externa; Docente responsable del Equipo Básico de Trabajo (EBT) los cuales son asignados de otros Departamentos, basado en las evaluaciones semestrales realizadas por los alumnos. Este docente es responsable de la conducción académica de 10-12 estudiantes en el terreno, que conforman una célula.

A nivel estudiantil de cada célula estudiantil un representante estudiantil seleccionado por ellos tiene la responsabilidad operativa del grupo en coordinación con el docente. Cada estudiante debe realizar acciones en 10 viviendas, llevar su cuaderno de campo y participar en la elaboración de informes de las actividades realizadas en el Diagnóstico, presentación ejecución y evaluación del Plan de Intervención en las familias y la comunidad.

Ante los problemas de salud identificados por docentes o como producto de los diagnósticos realizados por los alumnos en las Prácticas médicas comunitarias se

realizan Investigaciones específicas a niños, mujeres y a las familias, al momento se desarrolla un Estudio sobre los micronutrientes para contribuir a la prevención de anemia en niños menores de dos años realizado en varios barrios de Managua con apoyo de organismos internacionales.

Como parte de la formación académica de los estudiantes y con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de salud de Managua, se desarrollan las Prácticas Médicas Comunitarias de los semestres III, IV, V y VI (Familiarización) en los barrios más desprotegidos de Managua.

Otro de los proyectos ejecutándose es el Centro de salud en la vivienda, cuyo objetivo es el de contribuir al mejoramiento de la vivienda y de sus alrededores, enfatizando en las condiciones de vida y la construcción de las mismas, las actividades realizadas son educativas en la que docentes y estudiantes participan en los barrios El Recreo, René Cisneros y el Jonathan González

Para la realización de las acciones en académicas y de extensión universitaria participan principalmente Salubristas, Epidemiólogos, Médicos con diferentes especialidades, Psicólogos, Biólogos entre otros, además en el trabajo de terreno coordinan con Brigadistas de salud, el MCN, ONGs, que se encuentren trabajando en los barrios, la Alcaldía y el MINSA. La fuente de financiamiento es obtenida de la FENUAP, la OPS, aunado a ello las coordinadoras de año y los estudiantes desarrollan procesos de gestión para la obtención de recursos para la realización de las acciones en los barrios.

4.2. Experiencia local

El barrio El Recreo ubicado en el Distrito III de Managua, asignado al Centro de Salud Altagracia. La comunidad se caracteriza por tener viviendas en condiciones de pobreza, la mayoría ubicadas a la orilla del cauce donde se bota los desechos de la comunidad, calles de tierra en malas condiciones, con charcas, basura, sin el

servicio de alcantarillado, altos índices de desempleo, pandillas, enfermedades transmisibles entre otros.

La organización comunitaria dependiente del Movimiento Comunal Nicaragüense, cuyos líderes últimamente debido a los problemas de delincuencia en el barrio en asamblea de la comunidad eligieron una Directiva en estrecha coordinación con la Policía estableciendo un Puesto de policía en el barrio. La vivienda de la presidenta de la directiva es Casa Base y coordina con el Centro de Salud y con la UNAN para las actividades con los estudiantes en el barrio.

4.2.1. Participación comunitaria

Las actividades realizadas con la organización comunitaria fueron la coordinación para la distribución de los estudiantes; campañas de limpieza y búsqueda de insumos; jornadas de vacunación y la organización de los talleres de capacitación para la población; además se promueve la concientización de los problemas de salud del barrio en forma separada con líderes Sandinistas y Liberales tratando de conciliar sus diferencias.

Entre las acciones de protección de los ambientes naturales es la eliminación de la basura en las calles, charcas, siembra de árboles, hortalizas en las casas, enseñando al uso adecuado de las letrinas y la construcción de un "hoyo chino" que consiste abrir un hoyo de más o menos un brazo de profundidad y cada vez que defecan tapar con la tierra escarbada. Para mejorar las condiciones internas de las viviendas se capacita a los miembros de la familia a construir "terraplén" para eliminar el polvo del piso interior y ayudar a disminuir los problemas respiratorios.

Los recursos utilizados así los insumos para la limpieza son proporcionados por la comunidad pero los medicamentos utilizados para el tratamiento de casa a casa se obtiene con la gestión realizada por los alumnos y las solicitudes que la coordinación de la asignatura realiza.

Para desarrollar las acciones académicas han realizado talleres sobre control de embarazo, reproducción sexual, planificación familiar, inmunización, lactancia materna, dirigido a mujeres, adolescentes y brigadistas de la comunidad en la que los líderes comunitarios participaron en la logística de la capacitación.

Los brigadistas participan en la ejecución de las actividades de acuerdo a las necesidades académicas y los entrevistados la coordinación con la UNAN ha mejorado la relación entre las personas y a trabajar unidos por el bien del barrio, a través de los procesos de reflexión de los problemas de salud de la población. Los beneficios obtenidos son la dotación de medicamentos y las orientaciones recibidas para mejorar el saneamiento básico del barrio.

4.2.2. Atención en salud

Las acciones de los estudiantes realizadas en el barrio han partido del análisis de las necesidades identificadas por ellos y discutidas con los líderes comunitarios, orientadas a la limpieza de las calles, viviendas, disposición de la basura, medicación de casa a casa para enfermedades transmisibles, desparasitar a los niños, indicación de gestágenos y educación sobre problemas de la mujer y el niño.

Dichas acciones están permitiendo que los pobladores modifiquen algunos estilos de vida como es a limpiar las casas, el barrio, controlando las plagas (zancudos) eliminando las charcas previniendo enfermedades contagiosas.

Las acciones de salud realizadas por el Centro de salud a veces son complementarias o repetitivas por las de la UNAN, por ejemplo algunas capacitaciones en salud; en la que según la líder comunitaria, los brigadistas prefieren trabajar con la UNAN por el refrigerio proporcionado por los alumnos

Las acciones de Educación para la Salud están orientadas hacia la higiene de las casas, la comunidad, control de plagas, control y manejo de alimentos y el mejoramiento de las condiciones de las viviendas. Las acciones para promover los cambios de estilos de vida son mejorar los niveles de capacitación en el lavado de manos, uso adecuado del agua, drenaje de charcas y el uso adecuado de las letrinas.

Se encontró que la participación de otros sectores en la realización de las actividades académicas de los estudiantes se limita a la coordinación con el Centro de Salud Altagracia y la participación de los tutores es multidisciplinaria para la conducción de las células estudiantiles.

4.2.3. Proceso de gestión local y coordinación ínter sectorial

Los mecanismos de coordinación entre Centro de Salud y la UNAN participa una líder comunitaria que a su vez es brigadista del mismo y no se reportan mecanismos de alianza entre ellos. La movilización de los recursos de las acciones realizadas se hace de acuerdo a las necesidades educativas de los estudiantes.

Los procesos de toma de decisiones para los asuntos estratégicos de las asignaturas, una vez asignados los docentes, se decide a nivel de la coordinación general, en los colectivos de docentes se discuten los contenidos y la metodología de trabajo y para la asignación de los recursos y brindar la atención se hace basado en la disponibilidad en la comunidad y a la programación académica de los estudiantes.

Para el desarrollo de las acciones académicas el personal docente recibe capacitación para la conducción de los contenidos educativos

realizados en el trabajo con el barrio, así como los brigadistas para apoyar las acciones en salud.

Los procesos de gestión para asignar los recursos humanos de la UNAN se hace sobre la base de criterios de idoneidad técnica, número de alumnos en la asignatura, necesidades académicas y los recursos materiales y financieros de acuerdo a las necesidades en el campo, gestionadas por los alumnos con escasa participación de la comunidad. Para la comunidad los recursos humanos se asignan de acuerdo al interés y colaboración de la comunidad y el proceso de comunicación entre los diferentes actores sociales se hace a través de la presentación de las necesidades educativas.

4.2.4. Sostenibilidad

Las acciones realizadas para promover que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública haciendo conciencia sobre los problemas de salud a nivel del barrio, la UNAN participa en comisiones a nivel nacional y local, participando más activamente a nivel del SILAIS de Managua en programas específicos por ejemplo en de Malaria.

Los objetivos y las acciones están orientadas hacia el saneamiento básico no se reporta los mecanismos para el desarrollo sostenido de los recursos naturales exponen los entrevistados.

Además no se reportan acciones que conduzcan hacia el empoderamiento de la comunidad, cada año se realizan las mismas actividades, según la líder comunitaria la realización de las acciones en salud promovidas por la UNAN se realizan por la acción constante de los brigadistas debido a la ausencia de los estudiantes por motivos de la reciente "huelga de los médicos".

Los procesos de autogestión para los cambios de estilos de vida y el bienestar son con la participación de los brigadistas en los procesos de capacitación para la atención en salud. No se desarrollan alternativas de financiamiento para el desarrollo de las actividades en el barrio, los servicios son gratuitos.

VII- DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en cada Experiencia Local Innovadora en Salud estudiadas, han permitido interpretar los elementos de la Participación comunitaria, Atención en salud, Procesos de gestión y coordinación ínter sectorial y la Sostenibilidad de las mismas; a la luz de las estrategias de la Promoción de la Salud descritos en la Carta de Ottawa en 1986.

Partiendo que el componente Elaboración de Políticas públicas saludables considera que la salud es responsabilidad de quienes elaboran la política en todos los niveles y sectores, conscientes de que las consecuencias de sus decisiones pueden tener en el plano de la salud, repercusiones positivas o negativas. Los métodos complementarios son la legislación, los cambios organizativos; en la que las acciones en forma coordinada hacia la salud integral favorezcan la equidad contribuyendo a garantizar los bienes y servicios sean más seguros y más saludables y un entorno más limpio y agradable. Se identifica que en las experiencias estudiadas las organizaciones comunitarias participan en los procesos de toma de decisiones políticas a nivel local y nacional con expresiones diversas tales como manifestaciones, presentación de documentos ante las instancias gubernamentales, en el trabajo realizado por la UNAN se visualiza en menor proporción.

Además las acciones están orientadas hacia los determinantes de la salud encaminada hacia el abordaje de la atención; FUNCOD enfatiza hacia la protección y conservación del medio ambiente, CISAS promoviendo hacia la toma de la conciencia, el MCN incursionando en el desarrollo integral de la comunidad y la UNAN enfocada a la formación de los recursos humanos en salud enfrentándolo a la realidad en el proceso académico.

Los mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores están los procesos de colaboración, cooperación entre los miembros de las organizaciones de la sociedad civil y los líderes comunitarios así como los mecanismos de alianzas se establecen de acuerdo a los objetivos de los involucrados en las acciones; la UNAN los realiza en su mínima expresión.

A través de procesos participativos las organizaciones en conjunto con los líderes comunitarios promueven en los niveles locales la colocación de los problemas de salud en la agenda pública así como la generación de propuestas legislativas a nivel nacional con mayor participación CISAS, FUNCOD y MCN.

La creación de ambientes saludables se refiere a los vínculos inexplicables que unen al individuo con su medio ambiente constituyendo la base para el planteamiento socioecológico de la salud, se subraya la responsabilidad en la conservación de los recursos naturales, el cambio de estilos de vida, de trabajo y de ocio que repercute en la salud; por ello la importancia de promover la protección y conservación del entorno natural y artificial generando condiciones de vida y de trabajo seguras, satisfactorias y agradables. Así la participación comunitaria en las acciones de protección y conservación de ambientes naturales y artificiales se orienta hacia la reforestación, saneamiento básico en todas las experiencias con mayor énfasis en FUNCOD, para la protección y conservación de ambientes artificiales la labor se dirige sólo hacia la higiene de las viviendas.

Las acciones en la atención en salud realizadas en FUNCOD, CISAS y el MCN se orientan hacia el desarrollo comunitario que favorecen el cambio de estilos de vida; FUNCOD y CISAS además impulsan acciones que incrementen el trabajo y la recreación; a diferencia de la UNAN que sus actividades en las comunidades enfatizan los propósitos académicos que contribuyan hacia la formación de los médicos.

Los procesos de movilización de los recursos entre los involucrados para la realización de las acciones de las experiencias estudiadas son los mecanismos de colaboración por parte de la UNAN, en los otros casos estudiados los mecanismos de cogestión tendiente a la autogestión basado en las necesidades de la población.

El desarrollo sostenido de los recursos naturales se orienta con criterio técnico, capacitación y legislación por parte de FUNCOD, a diferencia de CISAS lo conduce más con procesos de capacitación y el MCN en la reforestación y cultivo de hidroponía para mejorar los ingresos familiares repercutiendo en la salud de los pobladores.

El Reforzamiento de la acción comunitaria que se identifica en las experiencias con relación a la movilización de los recursos para realizar las acciones se hace a través de la organización comunitaria de común acuerdo con los miembros de FUNCOD, CISAS incrementando la conciencia social así también el MCN impulsa el desarrollo de las habilidades de comunicación y las personales de los líderes.

Lo anterior facilita que las acciones en salud se realizan con la ayuda mutua desarrollando la base social con mayor énfasis CISAS y el MCN ya que ambas centran sus actividades en la conciencia social; aunque FUNCOD lo orienta más hacia el desarrollo sostenido de los recursos naturales con la participación consiente de los campesinos en su mayoría; así la capacidad de respuesta de las comunidades es esencial para todas las organizaciones estudiadas.

De acuerdo a las prioridades de las comunidades realizando procesos de deliberación entre los actores involucrados tomando decisiones por consenso, cada miembro asume responsabilidades y obligaciones en la que CISAS, FUNCOD y el MCN lo incorporan en la realización de las acciones en los proyectos y comunidades.

En el trabajo realizado en la Micro empresa Ecología Urbana (FUNCOD) y Santa María (CISAS) se denota el énfasis para que los miembros de la comunidad tomen el control de sus propias decisiones de acuerdo a las prioridades de la comunidad, que facilite el proceso de la autonomía en forma progresiva, desarrollando asesorías técnicas con base a las necesidades de las comunidades tendiente a la independencia.

Contrastando con lo expuesto en la Carta de Ottawa referido al fortalecimiento de la acción comunitaria se encontró que algunas de las experiencias realizan la acción comunitaria concreta y efectiva orientada a establecer prioridades, tomando decisiones desde la planeación hasta la evaluación de las acciones para conseguir una salud mejor; lo que conlleva al fortalecimiento de las comunidades y capacitarlas para el control y empoderamiento de su propio comportamiento y destino. Cada organización dependiendo

de su misión establece estrategias propias para realizar su accionar en función de su misión.

Analizando el Desarrollo de habilidades personales y cambios de estilos de vida, que las organizaciones realizan en las experiencias locales en salud FUNCOD orientó hacia la sensibilización en el tratamiento de la basura como una alternativa para mejorar el ambiente, haciendo mejor utilización de la misma; CISAS orientando hacia el mejoramiento de la conciencia personal para elegir mejores alternativas favorables de la salud. Ambas impulsan el desarrollo individual y colectivo necesario para que de acuerdo a la información y capacitación brindada les permita elegir alternativas saludables en el marco de la Promoción de la Salud.

Las acciones de Educación de la Salud orientadas a los cambios de estilos de vida cada experiencia los enfatiza desde sus líneas de acción y las estrategias de trabajo u objetivos de los proyectos; la UNAN desde su quehacer académico orienta el saneamiento básico y la medicalización de casa a casa. Esta última limita desarrollar habilidades personales que les permita incrementar sus capacidades para ejercer un mayor control sobre su propia salud y sobre el entorno para elegir alternativas favorables a la salud.

Tanto el personal de las organizaciones cómo los líderes para realizar las actividades en cada experiencia estudiada reciben capacitación sobre los aspectos gerenciales y del abordaje de la atención integral necesaria y específica para las responsabilidades y obligaciones encomendadas individual y colectiva. Congruente con uno de los elementos de la Promoción de la Salud, que dice que para el accionar en la cotidianeidad de su vida, la capacitación individual y colectiva es fundamental.

En las experiencias estudiadas de FUNCOD y CISAS se identifica que para favorecer la sostenibilidad de los proyectos de desarrollo comunitario tienen como política de trabajo acompañar y/o asesorar a las organizaciones comunitarias para que en forma independiente participen en la modificación de los estilos de vida y el bienestar de sus comunidades, favoreciendo los procesos de autogestión.

Según la Carta de Ottawa el papel del sector sanitario debe avanzar hacia extender su responsabilidad más allá de la mera prestación de servicios clínicos y asistenciales, promoviendo una política multisectorial que responda a los individuos y comunidades para adoptar modos de vida sanos, en ese sentido en las experiencias estudiadas la organización comunitaria participa en la programación del desarrollo de la comunidad a través de procesos de concertación y negociación impulsando cambios de actitud en los líderes para adoptar modos de vida sana de acuerdo a las necesidades de las comunidades, realizando acciones en el campo de la salud integral involucrando en alguna medida los sectores más afines al quehacer, tal es el caso de FUNCOD-COBEN, Alcaldía de Managua; CISAS- MED - Alcaldía de San Francisco Libre y la Asociación de Educación Popular Carlos Fonseca lo que ha implicado un abordaje multidisciplinario.

Las anteriores experiencias han realizado trabajo intersectorial en el área ambiental y social en cambio el MCN realizando una coordinación estable con el SILAIS Managua en la que además de las acciones clínicas y asistenciales amplía su acción en el área ambiental y social tratando de integrarlos, para éste caso entre él: MCN - FACS- SILAIS Managua. Aunque el Centro de salud al cuál depende el Puesto de salud no ha reorganizado sus servicios para tal fin.

Los procesos de comunicación entre los sectores sociales, políticos y económicos han sido de presentación de necesidades concretas estableciendo mecanismos de colaboración y cooperación basado en el interés político de cada organización técnica y financiera; para los casos de FUNCOD y CISAS los procesos de comunicación entre las organizaciones cooperantes y los líderes comunitarios han sido en forma conjunta, ante las instancias políticas internas y externas a la comunidad. Lo que induce que los criterios para asignación de los recursos para ejecutar las acciones sociales y de salud fueron más fundamentados. Para el caso del MCN los procesos de comunicación entre dichas instancias fueron en forma permanente y con participación conjunta en menor intensidad posiblemente por los conflictos políticos entre organizaciones comunitarias de diferentes ideologías como en el caso de la UNAN agregado a la "huelga de médicos" que interfirió en la labor de ésta última.

Las alternativas de financiamiento de las organizaciones estudiadas son gratuitas, aunque en el Puesto de Salud en donde trabaja el MCN las consultas médicas son pagadas para el sostenimiento del mismo pero sus acciones comunitarias son también gratuitas como las de los otros casos estudiados.

Se desarrollan acciones en la búsqueda de la sostenibilidad financiera en conjunto con la comunidad dependiendo de las actividades de los proyectos desarrollados mejorando las capacidades individuales y colectivas para contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario; mayormente FUNCOD, CISAS y en menor proporción el MCN, no así el caso de la UNAN.

La reorientación de los servicios exige mayor orientación a la investigación sobre la salud, así como la modificación de los estudios y la formación práctica de los profesionales, para el caso de la UNAN en alguna medida se cumple ya que la modificación del pensum tiende a formar Profesionales más integrales; pero una de las grandes limitaciones es la de encontrar la fórmula mágica que confluya los intereses de la comunidad, la academia así como incidir en las políticas de salud generando cambios de actitud en el personal de salud para favorecer la organización de los servicios reorientados hacia la totalidad de las necesidades del individuo como persona integral, favoreciendo los procesos de construcción de la salud.

VIII- CONCLUSIONES

1. Para la construcción de las Políticas Públicas Saludables las organizaciones de la sociedad civil desarrollan diferentes procesos de presión ante el Estado y en el nivel local; abordando los determinantes de la salud en forma consiente, a través de mecanismos de coordinación y estableciendo alianzas para satisfacer y resolver las necesidades de la comunidad.
2. Los actores sociales de las experiencias estudiadas, visualizan que la creación de los Ambientes Saludables, las acciones de protección de los ambientes naturales conducen a cambiar los estilos de vida, trabajo y recreación; para ello desarrollan procesos de cogestión y movilización de recursos favoreciendo el desarrollo sostenido, con mayor énfasis, las organizaciones ambientalistas. Las acciones hacia la protección de los ambientes artificiales son orientadas a la higiene de las viviendas.
3. El fortalecimiento de la Acción Comunitaria, en la mayoría las experiencias locales desarrollan habilidades y capacidades, con el fin de incidir en la movilización de los recursos y el empoderamiento de los mismos en beneficio de la comunidad.
4. Los líderes comunitarios y los miembros de la organización son capacitados para la gestión local y el abordaje de la atención integral en salud; desarrollando habilidades personales y cambios de estilos de vida a través de las acciones educativas, promoviendo procesos de autogestión y posibilitando la autosostenibilidad de las acciones en forma escalonada.
5. La reorientación de los servicios en las experiencias, se caracteriza por: la realización de programaciones comunitarias, acciones sociales y de salud multidisciplinarias e intersectoriales, ellos han generado cambios de actitud para adoptar modos de vida sano. Los procesos de investigación en salud en cada experiencia, han sido limitados. Las alternativas de financiamiento son identificadas, ejecutadas y gestionadas en conjunto tanto a nivel interno y externo de las comunidades.

6. En las Experiencias Locales en Salud sistematizadas las acciones de Promoción de la Salud, dependiendo de la misión y estrategias de trabajo, resuelven problemas de la comunidad; se identifica limitación en la construcción de Políticas Públicas Saludables y la reorganización de los servicios en forma coordinada en el sector salud.

IX- RECOMENDACIONES

1. Para contribuir en la elaboración de Políticas Públicas Saludables así como la creación de ambientes naturales y artificiales e incidir en la reorganización de los servicios, es necesario un proceso político con la participación activa de los actores sociales en los diferentes niveles políticos de Managua. Ante ello las organizaciones de la IMMS deben establecer líneas de trabajo uniformes tendiente a profundizar en los procesos de conciencia social en forma sistemática, presentando propuestas concretas de la realidad para favorecer los cambios de actitud en la población.
2. De acuerdo a criterios técnicos, sociales y políticos, incorporar más organizaciones de los diferentes sectores de la sociedad civil y del Estado que promuevan el abordaje integral de la salud, los cambios de estilos de vida, trabajo y recreación con apoyo social, producto de las acciones de educación en salud.
3. Para la ejecución del Plan Municipal de Salud, es necesario definir el modelo de gestión local, a través de un proceso de concertación y negociación, en la que, las organizaciones integrantes impulsen el proceso de la toma de decisiones de los actores sociales, asignación de los recursos conforme a las prioridades de las comunidades. Desarrollo de una política de formación y capacitación en las áreas de gestión local y de abordaje de salud integral, mediante alianzas entre los diferentes sectores de la sociedad civil.
4. Las organizaciones de la IMMS con el fin de favorecer la sostenibilidad de las acciones de Promoción de la Salud, se hace necesario que a través de los procesos políticos se generen medidas legislativas integrales, impulsando procesos de autogestión social y económica. A la vez implementar políticas de investigación en salud con la participación de instituciones académicas y prestadoras de servicios que permita reorientar los servicios y la organización de las instituciones de salud.

X- BIBLIOGRAFÍA

1. Análisis de la situación de salud de Nicaragua 1990-1996, Reunión de Evaluación Coyuntura Análisis de la situación de salud.
2. Barten F., 1997, Rescate de experiencias locales en Nicaragua y El Salvador. Documento de discusión.
3. Buitrago, M.A., La participación en Atención Primaria en Salud, CIES-UNAN, 1985
4. Cedeño, M, S., y F., Barten 1998, Participación: Conceptos, tipología, indicadores. Papel de trabajo para la discusión.
5. Criterios para la identificación en el período 1990-1995 Experiencias Locales Innovadoras (ELIs) Documento trabajado por los investigadores Salvadoreños, Nicaragüenses y Europeos (Holanda)
6. Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud, Con CISAS Managua, Nicaragua julio de 1997.
7. De Kadt, E., y R., Tasca. , 1993, Promover la Equidad. Un nuevo enfoque desde el sector salud. Washington, D. C.: OPS, 102 p.
8. Estatutos del Movimiento Comunal Nicaragüense, Propuesta de reforma parcial, Abril de 1998.
9. González M et al. Diagnóstico de Salud de Managua, CIES-UNAN Managua, 1998.
10. Guía metodológica para el trabajo del estudiante con la familia.
11. Informes de los Diagnósticos de salud realizados en El Recreo por los estudiantes del III año de Medicina. UNAN-Managua.

12. MINSA, La reforma del sector salud en Nicaragua. Su evolución y consideraciones para su desarrollo, enero 1997.
13. MINSA, Plan sé Salud Trienal 1997-1999 SILAIS Managua.
14. MINSA, Plan Trienal de Salud 1991-1993
15. Moreno, E., Aspectos conceptuales de la Atención Primaria de Salud. En documento: "La Atención Primaria de Salud del niño". En curso de Formación docente pedagógica. Prog. Paltex 1991.
16. Nicaragua, Política Nacional de Salud 1997-2000.
17. OPS/OMS Iniciativa Managua Municipio Saludable, Talleres de Ediciones y Artes Gráficas Multiformes, S.A. Enero 1998.
18. Panfleto: "Unidos en la Conservación y el desarrollo sostenible de Nicaragua. FUNCOD.
19. Panfleto: Proyecto " Conservación de suelos y agricultura sostenible en la microcuenca D subcuenca II de la cuenca sur del lago de Managua. FUNCOD.
20. Panfleto: Proyecto " Microempresa Ecología Urbana" FUNCOD.
21. Panfleto: Proyecto " Protección y conservación de especies de la flora nacional en peligro de extinción" FUNCOD.
22. Panfletos de CISAS, 1998 y para 1999
23. Perfil ocupacional, Contenido general y Programas de las asignaturas del Plan de Estudios de 1982. UNAN-Managua.

24. Plan de estudios 1993. Con modificaciones aprobadas por el Consejo Universitario el 2 de Febrero de 1994. UNAN-Managua.
25. Programa de Prácticas Médicas Comunitarias III año de Medicina 1998. UNAN-Managua.
26. Que es FUNCOD? Fundación Nicaragüense para la Conservación y el Desarrollo. Managua, Nicaragua, 1995.
27. Salazar Castellón, M, Municipios Saludables: una estrategia de promoción de la salud en el contexto local. Managua: MINSAMUNIC/CIES/OPS/OMS, 1997.

ANEXOS

Matriz de Inferencia para construir los descriptores del estudio

OBJETIVOS		PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	ABORDAJE DE LA ATENCIÓN EN SALUD	GESTIÓN LOCAL Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	SOSTENIBILIDAD
CATEGORIAS					
PROMOCIÓN DE LA SALUD	POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES	Participa la organización comunitaria en los procesos de toma de decisión política? En que niveles?	Las acciones están orientadas hacia los determinantes de la salud? La atención de salud se basa en las necesidades de la población?	Cómo son los mecanismos de coordinación entre diferentes sectores para brindar la atención? Cuáles son los mecanismos de alianzas?	Se promueve que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública? Se generan medidas legislativas y /o fiscales?
	AMBIENTES SALUDABLES	Cómo es la participación de la comunidad en las acciones de protección de ambientes naturales y artificiales?	Las acciones en salud conducen a cambios de estilos de vida, trabajo y recreación? Las acciones son orientadas hacia el desarrollo comunitario?	Como son los procesos de gestión para la movilización de recursos entre los involucrados en las comunidades?	Las acciones realizadas conducen al desarrollo sostenido de los recursos naturales?
	ACCIÓN COMUNITARIA	La participación social es capaz de movilizar recursos? Cómo se refuerza las habilidades y capacidades de la organización para ejercer control social significativo?	Las acciones son realizadas con ayuda mutua, apoyo social tomando en cuenta las capacidades de la comunidad?	Se toma en cuenta los actores sociales en el proceso de la toma de decisiones? Las acciones son basadas en las prioridades de la comunidad?	Las acciones en salud promueven el empoderamiento de las comunidades?
	HABILIDADES PERSONALES Y CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA	Cuál es la participación de la comunidad en las capacitaciones, que les permita elegir alternativas favorables para la salud?	Cuales son las acciones de Educación para la salud orientada a la salud y el cambio de los estilos de vida saludables?	El personal de salud y los líderes comunitarios reciben capacitación para el abordaje integral de la salud?	Se desarrollan procesos de autogestión comunitaria conducentes a los cambios de estilos de vida y el bienestar?
	REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS	Cómo participa la organización en el proceso de la programación del desarrollo de la comunidad? Se han generado cambios de actitud y de orientación hacia las necesidades de su comunidad?	Cómo promueve la política multisectorial para adoptar modos de vida sanos? El abordaje de la atención es multidisciplinario?	Cómo es el proceso de la comunicación entre los sectores en los componentes ambientales, sociales, políticos y económicos? Cómo es la asignación de recursos para las acciones sociales y de salud?	Cuales son las alternativas de financiamiento de la organización? Se desarrollan acciones en la búsqueda de la sostenibilidad financiera en conjunto con la comunidad?

Santa María de San Francisco Libre – CISAS

OBJETIVOS		PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	ABORDAJE DE LA ATENCIÓN EN SALUD	GESTIÓN LOCAL Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	SOSTENIBILIDAD
CATEGORIAS					
PROMOCIÓN DE LA SALUD	POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES	La estructura organizativa de CISAS cuenta con un Equipo Central y Dirección gral.a nivel nacional y equipos locales.	A partir de las necesidades se desarrollan acciones, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida.	A través de la colaboración entre las instituciones y la comunidad se desarrollan mecanismos de coordinación y de alianzas.	A través de la disposición y el esfuerzo organizado los problemas de salud son colocados en la agenda pública.
	AMBIENTES SALUDABLES	Acciones de protección del ambiente natural Higiene de las viviendas.	Las acciones han permitido cambiar sus estilos de vida, trabajo y recreación.	La movilización de recursos y programación de actividades se hace en base a las necesidades.	Conduce al desarrollo sostenido de la comunidad.
	ACCIÓN COMUNITARIA	Movilización de recursos. Gestión interna que refuerza las habilidades y capacidades para ejercer control social.	Apoyo mutuo Capacidades de la comunidad.	La toma de decisiones de acuerdo a prioridades y por consenso entre la organización comunitaria.	Acciones asesoradas por CISAS y la AEPCF favorecen los cultivos y la crianza de animales lo cual conduce al empoderamiento de la comunidad.
	HABILIDADES PERSONALES Y CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA	La capacitación técnica para la siembra y comercialización les permite elegir alternativas favorables para la salud, y el cambio en sus estilos de vida.	Las acciones educativas orientadas a la salud integral para promover nuevos estilos de vida.	Los líderes comunitarios reciben capacitación para realizar acciones y procesos de gestión.	Se desarrollan procesos de autogestión comunitaria conducentes a los cambios de estilos de vida.
	REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS	La participación en actividades desde su planificación fortalece la organización comunitaria.	Involucrando instituciones de diferentes sectores, a su vez participación multidisciplinaria.	El proceso de comunicación es a través de la presentación de proyectos en diferentes campos. En base a criterios de idoneidad técnica y prioridades se asignan los recursos.	Las alternativas son financiamiento externo y promueven acciones para la sostenibilidad financiera.

Barrio Jonathan González - FUNCOD

OBJETIVOS		PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	ABORDAJE DE LA ATENCIÓN EN SALUD	GESTIÓN LOCAL Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	SOSTENIBILIDAD
CATEGORIAS					
PROMOCIÓN DE LA SALUD	POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES	A través de campañas de sensibilización a nivel local.	Las acciones parten de un análisis de las necesidades. Orientadas hacia algunos de los determinantes de la salud.	Los mecanismos de coordinación y de alianzas los realiza a través de la colaboración entre las instituciones y la comunidad.	A través de la disposición y el esfuerzo organizado se promueve que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública.
	AMBIENTES SALUDABLES	Las acciones de protección de los ambientes naturales se inician con la identificación de los botaderos de basura en las calles.	Las acciones en salud conducen a cambios de estilo de vida, trabajo y recreación.	La movilización de recursos y programación de actividades se hace en base a las necesidades.	Los objetivos y las acciones en la Microempresa conducen al desarrollo sostenido de la comunidad.
	ACCIÓN COMUNITARIA	Los recursos se han obtenido a través de la coordinación con los organismos cooperantes y la gestión interna de la comunidad.	Tanto FUNCOD Y COBEN con el apoyo mutuo realizan acciones junto a la organización comunitaria.	La toma de decisiones de acuerdo a prioridades y por consenso entre la organización comunitaria.	A través de las acciones asesoradas por FUNCOD y COBEN favorecen a la comunidad permitiéndole la conducción de la empresa lo cual conduce al empoderamiento de la misma.
	HABILIDADES PERSONALES Y CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA	Talleres para el manejo técnico y gerencial de la microempresa.	Las acciones educativas están orientadas para niños y adolescentes así como para la comunidad en el manejo de basura promoviendo cambios en los estilos de vida.	Los líderes comunitarios reciben capacitación para realizar acciones y procesos de gestión.	Se desarrollan procesos de autogestión comunitaria conducentes a los cambios de estilos de vida.
	REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS	Desde la identificación de las necesidades hasta la ejecución de las acciones.	FUNCOD brinda una asesoría multidisciplinaria pero no participan muchos sectores.	El proceso de comunicación es a través de la presentación de proyectos en diferentes campos. Reuniones de trabajo entre los líderes comunitarios.	Las alternativas de financiamiento externo y el aporte de la comunidad por servicios brindados.

Barrio Camilo Chamorro - MCN

OBJETIVOS		PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	ABORDAJE DE LA ATENCIÓN EN SALUD	GESTIÓN LOCAL Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	SOSTENIBILIDAD
CATEGORIAS					
PROMOCIÓN DE LA SALUD	POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES	Las actividades realizadas a través de campañas de sensibilización. Resolviendo problemas de vivienda, agua, electricidad.	Las acciones parten de un análisis de las necesidades.	Los mecanismos de coordinación y de alianzas con el SILAIS y Fundación Augusto Cesar Sandino.	Conciencia a nivel local para promover que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública.
	AMBIENTES SALUDABLES	Protección de los ambientes naturales arborizando barrio, insumos para los hidroponios familiares.	Las acciones en salud conducen a cambios de estilos de vida, trabajo y recreación.	La movilización de recursos se hace de acuerdo a las necesidades y capacidades de la comunidad.	Las acciones en el puesto de salud conducen al desarrollo sostenido de los recursos ya que promueven el cultivo de árboles.
	ACCIÓN COMUNITARIA	La Fundación Augusto Cesar Sandino y la organización comunitaria, movilizan recursos.	Con el apoyo SILAIS se realizan acciones de vacunación, control de epidemias, seguimiento de casos.	La organización comunitaria toma decisiones, por consenso, en base a prioridades.	Las acciones promueven mejorar el ambiente, brindar servicios médicos a la población, con pocos mecanismos para el empoderamiento.
	HABILIDADES PERSONALES Y CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA	Talleres: Desastres naturales, Hidroponía, Proceso de preparación de la tierra y la siembra de árboles dirigido a 60 brigadistas y 16 familias del barrio.	Las acciones educativas están orientadas hacia la educación sexual, planificación familiar, control del Dengue y Malaria, reforestación.	Los líderes comunitarios para el desarrollo de las acciones continúan recibiendo capacitaciones para realizar procesos de gestión.	Se desarrollan procesos de autogestión comunitaria conducentes a los cambios de estilos de vida.
	REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS	Con la participación comunitaria logró la construcción del puesto médico.	Participan diferentes profesionales: médicos, enfermeras, agrónomos, con poca participación entre ellos. La participación con otros sectores es poca.	El proceso de comunicación entre los diferentes sectores es limitado. La asignación de recursos se realiza con las prioridades de la comunidad.	Las alternativas de financiamiento a través del financiamiento del estado, externo y aporte de la comunidad (Centro).

Barrio El Recreo - UNAN

OBJETIVOS		PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	ABORDAJE DE LA ATENCIÓN EN SALUD	GESTIÓN LOCAL Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	SOSTENIBILIDAD
CATEGORIAS					
PROMOCIÓN DE LA SALUD	POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES	Generan escasa participación a nivel local, en la toma de decisión política	Las acciones se dirigen a la atención curativa.	Los mecanismos de coordinación entre el centro de salud y la UNAN con la líder comunitaria, no hay mecanismos de alianzas.	La UNAN participa en comisiones a nivel nacional y local, en el SILAIS de Managua en programas específicos.
	AMBIENTES SALUDABLES	Acciones de protección del ambiente con la eliminación de las charcas, basura, arborización, condiciones internas de la vivienda.	Las acciones en salud conducen a algunos cambios de higiene en las viviendas previniendo enfermedades.	La movilización de recursos se hace de acuerdo a las necesidades en la formación de los recursos.	Las acciones orientadas hacia el mejoramiento básico, no hay mecanismos para desarrollo sostenido.
	ACCIÓN COMUNITARIA	Medicamentos casa a casa gestionados por los estudiantes, para la limpieza, cada uno de los hogares.	Las acciones que realizan los estudiantes son complementarias o repetitivas con las del MINSA.	La toma de decisiones se efectúa con los docentes a nivel de la coordinación general, sin la participación de los actores sociales.	No hay acciones que promuevan el empoderamiento de la comunidad, cada año realizan las mismas actividades con diferentes alumnos.
	HABILIDADES PERSONALES Y CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA	Talleres sobre la salud impartidos por los estudiantes.	Las acciones educativas están orientadas hacia medidas preventivas, higiene de las viviendas, planificación familiar, control del Dengue y Malaria, lavado de manos.	Para el desarrollo de acciones académicas el personal docente recibe capacitación para la conducción de los contenidos educativos realizados en el barrio, así como los brigadistas.	No se desarrollan procesos de autogestión comunitaria conducentes a los cambios de estilos de vida solo mecanismos de colaboración.
	REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS	Los brigadistas participan en la ejecución de actividades de acuerdo a las necesidades académicas.	Se limita a la coordinación con el centro de salud y no hay política multisectorial y la atención no es multidisciplinaria.	El proceso de comunicación entre los diferentes actores sociales, no hay asignación de recursos para acciones sociales y de salud.	No se desarrollan alternativas de financiamiento.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Rescate de Experiencias Locales Innovadoras en Iniciativa Managua Municipio Saludable, 1998

Guía de Entrevista Semi Estructurada para los miembros de la organización.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del entrevistado: _____ Cargo: _____	
Nombre	de la organización:

Años de fundación: _____	Áreas de trabajo: _____

Misión: _____	

Objetivos: _____	

Líneas de acción: _____	

Programas	Grupos meta
_____	_____
_____	_____
Proyectos	
◆ _____	
Grupos meta: _____	Localidad: _____

◆ _____

Grupos meta: _____ Localidad: _____

Logros: _____

Limitaciones: _____

Grupos de población prioritarios: _____

No. De voluntarios comunitarios: _____

Organizaciones comunitarias que coordinan: _____

Organizaciones de la Sociedad civil que coordina: _____

Organismos del Estado con quienes coordina: _____

Personal que labora para la organización:

Tipo	No.	Cargo	Sexo	Proyecto o programa
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Agencias cooperantes: _____

Qué criterios se toman en cuenta para la **asignación** de los recursos de la organización y de la comunidad?

Recursos	Aspecto	Criterio
De la Organización	Recursos Humanos	
	Materiales	
	Financieros	

Recursos	Recursos Humanos	
De la	Materiales	
Comunidad	Financieros	

Como es el proceso de toma de decisiones de la organización y quienes participan para:

los asuntos estratégicos de la organización
la asignación de recursos
brindar atención

DESARROLLO

Nombre del proyecto: _____

Nombre del coordinador (a): _____

♦ PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Actividades realizadas con la organización comunitaria:

Tipo	Nivel de participación
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>

Actividades de la organización comunitaria en los procesos de debate de los problemas de salud:

Si Como? _____

En qué nivel? _____ Logros:

No Porqué? _____

Cuales son las acciones para la protección de:

Ambientes naturales

Ambientes artificiales

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Recursos utilizados en las acciones comunitarias:

Tipo	Aportado por:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Proceso de colaboración: _____

Actividades de capacitación:

Contenido	Metodología	Impartido por:	Dirigido a:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Cuál es la participación de la organización comunitaria en las actividades de capacitación? :

Planificación Ejecución Evaluación Sujeto de las mismas

Qué actividades se desarrollan para fortalecer la organización comunitaria?

Qué acciones se deben realizar en la comunidad y en la población para mejorar la salud?

Cuáles son los beneficios y problemas para la comunidad, con la participación de la organización?

Beneficios

Problemas

_____	_____
_____	_____
_____	_____

◆ **ATENCIÓN EN SALUD**

Qué criterios se toman en cuenta para la planificación de las acciones en salud?

Criterio

Porqué?

Para qué?

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Cuáles son las acciones en salud realizadas: _____

Participan otras organizaciones en el desarrollo de las acciones en salud? Si No

Acciones

_____	_____
_____	_____

Es importante la participación de otras organizaciones en la realización de las acciones en salud?

Si No Porqué? _____

Cuáles son las capacidades materiales y de recursos humanos que tiene la comunidad o barrio?

Materiales

Recursos Humanos

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Se realizan acciones de Educación para la Salud? Si No

Acciones de Educación para la Salud

Quienes participan?

Cuáles son las acciones para promover cambio en los estilos de vida?

Cuáles son los mecanismos de seguimiento para la atención de:

La Población atendida

Los ambientes naturales

Los ambientes artificiales

◆ GESTIÓN Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

Prioridades de la comunidad

Cómo han sido definidas? _____

Qué criterios se toman en cuenta para la **asignación** de los recursos del proyecto y de la comunidad?

Recursos	Aspecto	Criterio
De la Organización	Recursos Humanos	
	Materiales	
	Financieros	
De la Comunidad	Recursos Humanos	
	Materiales	
	Financieros	

Como es el proceso de toma de decisiones de la organización y quienes participan para:

los asuntos estratégicos de la organización
la asignación de recursos
brindar atención

Describa las capacitaciones para el personal en salud:

Aspecto	Contenido	Frecuencia	Impartido por
Procesos de gestión			
Abordaje de la atención			

Cuáles son los mecanismos de coordinación entre las organizaciones para la realización de actividades?

Organización	Mecanismo de coordinación	Productos

◆ **SOSTENIBILIDAD**

Se promueve que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública? Si No

Qué acciones se realizan?

Quienes participan?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Para la solución de los problemas de salud qué procesos legislativos se han generado?

_____	_____
_____	_____

Describa las actividades que la organización promueve para favorecer la autogestión de la comunidad para:

Los cambios de estilos de vida

El bienestar de la población

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Cuáles son las alternativas de financiamiento de la organización para la realización de las acciones en salud? Se obtienen:

Totalmente de los servicios brindados

Parcialmente de los servicios brindados

Los servicios son gratuitos

Otro: _____

Participa la organización comunitaria en la obtención de fondos económicos para las acciones de:

Si No

Atención a la población

Protección de ambientes naturales

Protección de ambientes artificiales

Cómo? _____

Sugerencias o comentarios: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Rescate de Experiencias Locales Innovadoras en la Iniciativa Managua Municipio Saludable, 1998.

Guía de Entrevista Semi Estructurada para líderes comunitarios.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del entrevistado: _____	Cargo: _____
Nombre de la organización comunitaria: _____	
Años de fundación: _____	
Objetivos: _____	

Logros: _____	

Limitaciones: _____	

Estructura organizativa: _____	

No. De voluntarios comunitarios: _____	
Organizaciones comunitarias con que coordinan: _____	

Organismos de la Sociedad civil con quienes coordina: _____	

Organismos del Estado con quienes coordina: _____	

Organismos internacionales con quienes coordina: _____	

DESARROLLO

Nombre del proyecto: _____

Nombre del coordinador (a): _____

♦ PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Actividades realizadas con la organización comunitaria:

Tipo	Nivel de participación
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>
_____	Planif. <input type="checkbox"/> Ejec. <input type="checkbox"/> Eval. <input type="checkbox"/>

Actividades de la organización comunitaria en los procesos de debate de los problemas de salud:

Si Como? _____

En qué nivel? _____ Logros: _____

No Porqué? _____

Cuáles son las acciones para la protección de:

Ambientes naturales	Ambientes artificiales
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Recursos utilizados en las acciones comunitarias:

Tipo	Aportado por:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Proceso de colaboración: _____

Actividades de capacitación:

Contenido	Metodología	Impartido por:	Dirigido a:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Cuál es la participación de la organización comunitaria en las actividades de capacitación? :

Planificación Ejecución Evaluación Sujeto de las mismas

Qué actividades desarrollan las organizaciones con quienes coordinan para fortalecer la organización comunitaria?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Qué acciones se deben realizar en la comunidad y en la población para mejorar la salud?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Cuáles son los beneficios y problemas para la comunidad, con la participación de la organización?

Beneficios	Problemas
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

◆ ATENCIÓN EN SALUD

Qué criterios se toman en cuenta para la planificación de las acciones en salud?

Criterio	Porqué?	Para qué?
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Cuáles son las acciones en salud realizadas: _____

Participan otras organizaciones en el desarrollo de las acciones en salud? Si No

Acciones

Es importante la participación de otras organizaciones en la realización de las acciones en salud?

Si No Porqué? _____

Cuáles son las capacidades materiales y de recursos humanos que tiene la comunidad o barrio?

Materiales

Recursos Humanos

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Se realizan acciones de Educación para la Salud? Si No

Acciones de Educación para la Salud

Quienes participan?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Cuáles son los acciones para promover cambio en los estilos de vida?

Cuáles son los mecanismos de seguimiento para la atención de:

La Población atendida

Los ambientes naturales

Los ambientes artificiales

_____	_____	_____
_____	_____	_____

◆ **GESTIÓN Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL**

Cuáles son las prioridades de la comunidad?

Cómo han sido definidas?

Qué criterios se toman en cuenta para la **asignación** de los recursos del proyecto y de la comunidad?

Recursos	Aspecto	Criterio
De la Organización	Recursos Humanos	
	Materiales	
	Financieros	
Recursos De la Comunidad	Recursos Humanos	
	Materiales	
	Financieros	

Como es el proceso de toma de decisiones de la organización y quienes participan para:

los asuntos estratégicos de la organización
la asignación de recursos
Brindar atención

Describa las capacitaciones para los miembros de la organización comunitaria:

Aspecto	Contenido	Frecuencia	Impartido por
Procesos de gestión			
Abordaje de la atención			

Cuáles son los mecanismos de coordinación entre las organizaciones para la realización de actividades?

Organización	Mecanismo de coordinación	Productos
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

◆ **SOSTENIBILIDAD**

Se promueve que los problemas de salud sean colocados en la agenda pública? Si No

Qué acciones se realizan?

Quienes participan?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Para la solución de los problemas de salud qué procesos legislativos se han generado?

_____	_____
_____	_____

Describa las actividades que la organización promueve para favorecer la autogestión de la comunidad para:

Los cambios de estilos de vida

El bienestar de la población

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Cuales son las alternativas de financiamiento de la organización para la realización de las acciones en salud? Se obtienen:

Totalmente de los servicios brindados

Parcialmente de los servicios brindados

Los servicios son gratuitos

Otro:

Participa la organización comunitaria en la obtención de fondos económicos para las acciones de:

	Si	No
Atención a la población	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protección de ambientes naturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protección de ambientes artificiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cómo? _____

Sugerencias o comentarios: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Rescate de Experiencias Locales Innovadoras en la Iniciativa Managua Municipio Saludable, 1998.

Guía de Observación.

CONTENIDO

◆ **Condiciones de riesgo:**

Vivienda

Calles

Desagües

Disposición de Basura, Excretas, desechos industriales.

Higiene de los mercados, escuelas, fabricas, ambientes laborales.

◆ **Factores de riesgo Psicosocial:**

Presencia de pandillas

Alcohólicos en las calles.

Prostitutas y Homosexuales.

Niños en y de la calle

◆ **Factores de riesgo del comportamiento:**

Hábitos alimenticios

Inactividad física

Fumar

Drogadictos

◆ **Actividades de Promoción de la Salud relevantes e importantes de las organizaciones estudiadas.**

TÉCNICA

Con cámara de vídeo se filmarán diferentes situaciones en la ciudad de Managua, el guión orientará hacia la importancia de modificar las condiciones de vida.

GUIÓN DEL VIDEO

Managua, ciudad capital a las orillas del lago Xolotlán, tiene una población de 903,100 habitantes, con una extensión territorial de 366 km² del área urbana, dividida en siete distritos.

El clima es variado entre 27° y 32° C en las zonas costeras del lago y la precipitación promedio es de 1,300mm; en las partes altas la precipitación es de 1600 mm que baja de las cuencas sur y norte del lago arrastran residuos, desagües de aguas negras y aguas pluviales de la ciudad de Managua que contaminan el lago.

La ciudad presenta desequilibrios espaciales producto del crecimiento físico acelerado anárquico y disperso con abundantes áreas baldías en el centro y a los alrededores de la capital.

Vista de Managua.

Actualmente existen mas de 278 asentamientos espontáneos, así como ruinas del terremoto originados desde 1972, contribuyendo al deterioro de las condiciones de vida y desarrollo de la población, la cual a su vez tiene un 40% de la migración interna del país.

Se caracteriza por deficiente acceso a los servicios básicos, por un rompimiento del equilibrio entre la población y la productividad del resto del país.

Desequilibrios y contaminación ambiental en relación ciudad-entorno inmediato, con una cobertura de agua potable 70%, alcantarillado sanitario y recolección de basura no sobrepasan el 60% de la cobertura.

Vista del siete sur, de la carretera con aguas servidas en la calle, los hombres limpiando el camión de basura, hasta el barrio Jahalía

El 62% de la población es económicamente activa y de esta el porcentaje de desempleo es de 60%, caracterizado por alcohólicos, vagabundos, personas en inactividad física, prostitutas, homosexuales y niños de la calle.

Vista de los niños pidiendo en la calle, las prostitutas, alcohólicos, vagabundos, huele pegas etc.

Por otro lado los mercados cuentan con deficiente infraestructura acentuando las condiciones sanitarias insalubres para el almacenamiento, distribución y transporte de alimentos.

Vista del mercado, zona comercial

Condiciones de riesgo en las cercanías al lago para la población aledaña, debido a las condiciones infrahumanas de vida y desarrollo es precario.

Vista de los pescadores del lago, los remeros, la señora lavando, y los niños recogiendo basura en el malecón a la vez el desagüe de aguas negras.

Condiciones de extrema pobreza, insalubridad, comercio de basura, como se desarrolla un mundo dentro de un ambiente que no garantiza una vida saludable.

Vista de la Chureca y barrio de la tejera y pescadores, ruinas del terremoto de 1972.

Los sistemas de salud de Managua esta compuesto por 20 áreas de salud organizadas en centros de salud, puestos de salud y casas base para la atención.

Vista del MINSAs.

La Iniciativa Managua Municipio Saludable es una estrategia de promoción de la salud como parte del desarrollo municipal. Es una propuesta de acción de organizaciones estatales y de la sociedad civil, decididos a coordinar esfuerzos en la perspectiva de conseguir resultados esperados de salud y bienestar.

La IMMS se inició en Managua el mes de julio de 1995 impulsada por la Escuela de Salud Pública de Nicaragua (CIES) y la asesoría técnica de la OPS.

El programa de Ciudad Sana no es un modelo que se entrega a las autoridades municipales para que lo apliquen, sino un proceso que permite identificar los principales problemas de salud de una ciudad y sus causas y elaborar respuestas integrales de sus principales protagonistas. Los objetivos que se pretenden son:

- ◆ Organizar una instancia intersectorial representativa de las instituciones de gobierno y de la sociedad civil.
- ◆ Preparar y ejecutar un Plan Municipal de Salud.
- ◆ Implementación de proyectos que orienten al desarrollo integral del municipio de Managua con el propósito de alcanzar el nivel de salud ideal.
- ◆ Proyectar la experiencia del trabajo realizado en la IMMS.

Vista de la oficina de la alcaldía, Ministerio de Salud, CIES.

El futuro deseado para la ciudad de Managua, es una ciudad sana, con su entorno físico, limpio y seguro; una población trabajando y con sus necesidades básicas satisfechas; una población promoviendo la Salud Comunitaria y previniendo las enfermedades infectocontagiosas; participando activamente en los procesos de administración local y municipal; con una niñez y juventud con acceso a la educación y la salud e invirtiendo su tiempo libre en el trabajo comunitario, deportes y la cultura; con sus comunidades organizadas, gestionando y ejecutando acciones orientadas a mejorar sus condiciones de vida y desarrollo; comunidades creando fuentes de trabajo alternas; promoviendo la igualdad y la equidad entre los géneros, donde se disminuya la violencia

intrafamiliar y comunitaria y se promueva la protección del medio ambiente en donde se realicen acciones en este sentido que permitan un mejor uso de los recursos.

Vista de la ciudad en progreso, escuelas y las casas bonitas de las colinas.

GUÍA DE DIAPOSITIVAS

- ◆ Santa María de San Francisco Libre
 1. Patio de las viviendas
 2. Siembra de pitahayas
 3. Crianza de pavos
 4. Porqueriza
 5. Escuela
 6. Huerto escolar.

- ◆ Barrio Jonathan González
 1. Entrada al barrio
 2. Fachada del local para el reciclaje de basura
 3. Entrada de las instalaciones
 4. Espacio para el Compostaje
 5. Bodega de material clasificado
 6. Espacio para el vivero

- ◆ Barrio Camilo Chamorro
 1. Entrada al barrio
 2. Fachada del Puesto de Salud
 3. Rótulo del proyecto ambiental
 4. Vivero de árboles maderables
 5. Interior del Puesto de Salud
 6. Hidroponios

- ◆ Barrio El Recreo
 1. Entrada al barrio
 2. Aguas servidas en las calles
 3. Viviendas
 4. Viviendas al borde del cauce
 5. Letrinas
 6. Niños jugando