

PRODIM

Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer

Resumen de experiencias

Dr. Mariano Salazar C
Consultor

Documento de trabajo sujeto a cambios

INDICE

Trabajadoras del sexo.....	3
Nin@s en riesgo de ir a la calle.....	11
Fondos comunales de medicamentos	20

Trabajadoras del sexo

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ¹	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>Trabajadoras del sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Las acciones que se realizan actualmente tienen como punto de partida 1995 ❖ Ha habido dos etapas: 1995-1997 y 1998-2000-09-28 ❖ En la primera etapa se hizo un estudio de línea de base para conocer sentimientos, pensamientos y hábitos de las TS ❖ En ese estudio se identificaron las siguientes características sociodemográficas: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Rango de edad: 16 – 50 años ➢ Un 28 % son analfabetas ➢ UN 67 % no han cursado la primaria ➢ La mayoría son solteras en unión libre ➢ Existen dos grupos de TS: ambulantes y cautivas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En materia de <u>educación</u> se realizan: <ul style="list-style-type: none"> ➢ reuniones semanales de dos horas; ➢ actividades recreoeducativas tipo paseos, retiros, y encuentros ❖ En materia de <u>información</u> “tardeadas” a nivel de calle en los sitios de trabajo de las TS ambulantes y se distribuye material educativo: panfletos y afiches ❖ Existe un sistema de entrega de condones a través de 130 puestos de distribución en Comayagua y Tegucigalpa ❖ Se brindan servicios tales como: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Atención médica ➢ Consejería ➢ Facilidades para cocinar, lavar ropa, ver TV, escuchar música, aseo personal, apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Las áreas de intervención se seleccionan utilizando información proveniente del conocimiento popular acerca de la localización de las TS ambulantes y cautivas ❖ Inicialmente se visitaron los prostibulos y se presentaron los objetivos y acciones del proyecto a los dueños de establecimientos y se establecieron acuerdos mínimos para la distribución de condones, participación de las TS en capacitaciones, permiso para visitar la sede del proyecto. ❖ Con las trabajadoras de la calle se hizo un abordaje directo en donde se les invitaba a la sede del proyecto ❖ Se hace una selección de líderes dentro del grupo de beneficiarias a partir de un grupo de criterios preelaborados. Algunos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formación de beneficiarias líderes ❖ Educación, información y consejería sobre temas relacionados con la prevención del VIH y las ETS ❖ Intermediación para el acceso a otros servicios públicos y privados ❖ Prestación de servicios de promoción de la salud, y prevención de SIDA y ETS y atención de ETS y morbilidad general ❖ Respuesta a necesidades personales básicas mínimas ❖ Fortalecimiento de la salud mental a través de actividades deportivas y culturales ❖ Estimulo al involucramiento de otros protagonistas en las acciones de promoción y prevención ❖ Sistema de distribución de condones y material educativo 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Empatía entre las beneficiarias y PRODIM ❖ Reconocimiento institucional de PRODIM por parte de las beneficiarias ❖ Buenas relaciones entre la clínica del centro de salud y la clínica de PRODIM ❖ Existen 1400 TS que de manera continua por un periodo de por lo menos 2 años han estado expuestas a las actividades desarrolladas por el proyecto ❖ Identificación y capacitación de 70 beneficiarias líderes ❖ Instalación de 130 puestos de distribución de condones y material educativo ❖ Involucramiento de dueños de negocios de comercio sexual y maridos de las beneficiarias en acciones del proyecto ❖ Instalación y acondicionamiento de la

¹ Mas información acerca de las características de esta población beneficiaria se pueden obtener en la sede de PRODIM, Tegucigalpa, Honduras

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ¹	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los sitios de ubicación de las ambulantes son en Comayagua: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7ma Av; zona de Los Chorritos; zona de El Chiverito: Calle Real; Parque la Libertad; Viadela; ▪ Belen ➤ Los sitios de ubicación en Tegucigalpa son: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paruqe Herrera ▪ Plaza Los Dolores ▪ Parque Central ▪ Guanacaste ▪ Alrededores del Hotel Honduras Maya ➤ Los sitios de ubicación de las cautivas son casas de citas, bares y nightclubs, mas en Comayagua que en Tegucigalpa ➤ La fecha de inicio como TS es de 15 años ➤ Se inician por motivo de necesidad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ monetario eventual para gastos minimos ➤ Intermediación para acceder a otros servicios que ofrece la Secretaria de Salud u organbizaciones privadas ➤ Guardería para los ninos de las TS ❖ Se organizan talleres de capacitación vocacional sobre manualidades de costura, floristería y decoración de interiores ❖ Se organizan actividades deportivas tales como encostalados, futbol, tirar el lazo para ver quein jala mas fuerte, nadar ❖ A los clientes se les distribuye material educativo y condones. ❖ Los maridos participan en las capacitaciones que ellas reciben ❖ A los dueños de negocios se les distribuye material educativo y se les da consejeria ❖ El total de condines que se distribuye mensualmente es de 48 mil promedio ❖ Apoyo para tramites 	<ul style="list-style-type: none"> de ellos son: que fueran mujeres, que permaneciera estable en un area, que participara en el comercio sexual como actividad central y no complementaria, edad entre 20 y 40 anos, voluntad de participar en las ctividades del proyecto ❖ Las lideres reciben veinte sesiones de capacitación sobre diferentes temas que incluyen autoestima, genero, sexualidad, alcoholismo, drogadicción, ETS, VIH, uso de condon, utilización demateriales educativos, entre otros. ❖ La capacitación de una lider dura 4 meses con una reunion semanal ❖ Después de ser capacitadas, las lideres hacen intervención de pares. Esto es que ellas trasmiten a sus compañeras conocimientos y practicas aprendidas. Por ejemplo, como poner un condon y distribuyen material educativo ❖ Las lideres también se 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Opciones de generación de ingresos ajenas al comercio sexual ❖ Planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> clínica de atención ❖ Desarrollo de materiales educativos ❖ Experiencia practica de persuasión de las beneficiarias para su integración al proyecto ❖ Apertura de guardería para hijos de las beneficiarias ❖ Incremento en los conocimientos para la prevención del VIH y ETS ❖ Incremento en la percepción de riesgo ❖ Incremento en la utilización del condón ❖ La disminución en la incidencia de ETS ❖ Instalación de una línea telefónica para consejeria ❖ Acondicionamiento de local para servicios de lavandería, cocina, aseo personal, salón de sesiones, sala de TV

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ¹	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>economica o abandono</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las TS son migrantes, viajan a Comayagua, San Pedro, Choluteca, La Ceiba, otras ➤ En la primera etapa se han atendido 750 TS y en la segunda 700 nuevas beneficiarias ➤ Los dias que mas frecuentemente tienen clientes son en orden de frecuencia sabado, viernes, domingo. El resto de los dias el trabajo es poco. ➤ El ingreso promedio de 1996 fue de L 600 y actualmente (ano 2000) el ingreso promedio asciende a L 2000 ➤ La mayoría de ellas (75 %) consumen alcohol y/o drogas ➤ Otras fuentes de ingreso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ negocitos de calle tales como venta de cigarrillos 	<p>legales tales como registro de nacimientos, denuncia de maltrato, búsqueda de hogares permanentes,</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuidados terminales para los enfermos del SIDA 	<p>hacen cargo de la promoción del proyecto, invitación de nuevas y también realizan tareas puntuales por delegación tales como reclutamiento de otras mujeres para realizar exámenes médicos y para otras actividades tipo encuentros de TS</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Las lideres realizan con los dueños de negocios, clientes y maridos realizan esta tarea de trasmisión de conocimientos ❖ La consulta medica es por demanda espontanea. La beneficiaria que solicita la consulta recibe un numero de parte de los educadores del proyecto. Con ese numero pasa consulta de acuerdo al orden. La consulta la da una medico general, que proporciona medicamentos para el manejo sindromico de las ETS de acuerdo a normas Para los exámenes refiere a la beneficiaria al centro de salud. Ante sospecha de SIDA se les refiere al centro de salud. Las 		

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ¹	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Robo 		<p>beneficiarias con SIDA reciben controles para el manejo de enfermedades oportunistas y consejería</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Existe una clínica establecida que además es la base del proyecto. Ahí se ofertan los servicios que ofrece el proyecto ❖ Para la distribución de condones se hace una visita a los centros donde hay comercio sexual y se conversa con los dueños de negocios. Si el dueño del negocio está de acuerdo se instala el centro de distribución de condones, acondicionándose con un dispensador. ❖ PRODIM establece un sistema de seguimiento para reabastecer de material educativo y condones los negocios que forman parte de la red de distribución ❖ La sede del proyecto distribuye directamente a las TS material educativo y condones ❖ Los centros de distribución tienen diferentes niveles de 		

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ¹	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
		<p>priridad en atención al volumen del comercio sexual. Priridad 1 = 1000 condones; 2 = 500; 3 = 200; en periodos mensuales.</p> <p>Eventualmente, ante solicitud del centor se hace quincenal</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ También se organizan actividades recreativas que consisten en paseos a lugares turisticos alrededor de Tegucigalpa, tardeadas deportivas, reuniones sociales para celebrar dias específicos y cumpleaños ❖ También se organizan actividades culturales que consisten en sociodramas de la vida diaria y dramatizaciones a través de titeres 		

¿QUE PERSONAL SE NECESITA Y QUE INSUMOS UTILIZAN?	¿QUE ROLES JUEGAN?
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personal necesario <ul style="list-style-type: none"> ➤ Educadores ➤ Medico general ➤ Trabajadora social ➤ Niñeras ➤ Aseadora y encargada de cocina ➤ Secretaria ➤ Vigilante ➤ Psicólogo (No esta actualmente) ❖ Insumos <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicamentos especiales para el tx de las ETS ➤ Medicamentos genéricos para el tx de la morbilidad ➤ Equipo de cirugía material ➤ Otofalmoscopio, esfingomanometro, nebulizador, equipo de cirugía menor, espejulos, camilla, mesa ginecológica de exploracion ➤ Material de reposición periódica ➤ Material y útiles de oficina ➤ Materiales educativos, incluye videos ➤ Condones ➤ Dispensadores de condones ➤ TV, VH ➤ Reproyector de lamina trasparente ➤ Portarotafolio ➤ Mobiliario básico (sillas, mesa, estantes) ➤ Mobiliario especial para niños (mesas, sillas) ➤ Juegos ➤ Cocina, refirgeradora, utensilios de cocina, mesa y sillas de comedor ➤ Lavaderos ➤ Archivos, escritorios ➤ Línea telefónica ➤ Fax, grabadora ➤ Pizarra ➤ Cafetera, ventilador, filtro de agua 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personal necesario <ul style="list-style-type: none"> ➤ Educadores <ul style="list-style-type: none"> ▪ Captación e invitación de TS ▪ Socialización de l proyecto con beneficiarias ▪ Capacitación a líderes, maridos y dueños de negocios ▪ Organización de actividades recreativas y culturales ▪ Estadísticas del proyecto ▪ Selección e instalación de puestos de distribución de condones y material educativo y Abastecimiento ➤ Medico general <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta de morbilidad general ▪ Consulta de ETS / VIH-SIDA , planificación familiar , control de crecimiento y desarrollo infantil, cirugía menor, curaciones, nebulaciones, toma de muestra de exámenes de sangre, secreción vaginal, citología, control prenatal, visitas de seguimiento de casos a nivel de sitios de comercio sexual u otros en caso de abandono de tx ▪ Consulta de pareja por ETS / SIDA ▪ Estadísticas de atención ▪ Participa en actividades de capacitación ▪ Revisa carnet de vacunación y refiere al centro de salud ▪ Coordina con el personal de salud del centro de salud ➤ Trabajadora social <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerente de proyecto (Planifica, programa, monitorea, evalua, informa, representa, coordina) ➤ Niñeras <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acciones de estimulación temprana en el área motora, lenguaje, cognoscitiva ▪ Acciones de educación preescolar ▪ Alimenataci0n de los niños ▪ Cuidado personal para evitar accidentes ▪ Visita domiciliar ▪ Registra información y llenar expediente familiar de los niños ▪ Preparacin de material didáctico ▪ Organizan actividades recreativas y culturales

¿QUE PERSONAL SE NECESITA Y QUE INSUMOS UTILIZAN?	¿QUE ROLES JUEGAN?
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Involucrar a las madres en el proceso de estimulación temprana ➤ Aseadora y encargada de cocina ➤ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aseo de ambos locales: sede del proyecto, clínica y guardería ▪ Mensajería, compras de alimentos ▪ Preparación de alimentos ▪ Sirve alimentos a los niños ▪ Apoyo en la esterilización de equipo, nebulación e inyectología ▪ Traer café al jefe ➤ Secretaria <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de visitantes ▪ Atención de llamadas ▪ Transcribir o mecanografiar documentos ▪ Archivar ▪ Enviar y recibir correspondencia ➤ Vigilante <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigila por la noche los bienes existentes ➤ Psicólogo (No esta actualmente) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención de morbilidad ▪ Participar en las capacitaciones ▪ Aplicar test psicológicos ▪ Llevar estadísticas ▪ Preparar informes ▪ Referencias a otras instituciones

¿QUE LECCIONES SE HAN APRENDIDO?

- ❖ Que la prevención del SIDA Y LAS ETS NO SE PUEDE REDUCIR A “CONDONIZAR” LA SOLUCION DEL PROBLEMA
- ❖ Un serio obstáculo para lograr la modificación de estilos de vida es la explotación a la que están sujetas por mercedos y administradores de negocios
- ❖ Los procesos educativos tienen bajo impacto por el bajo nivel cultural y educativo que poseen las beneficiarias
- ❖ El abordaje debería incluir no solo aspectos de salud sino también iniciativas de mejoramiento de la calidad de vida e incorporación de la sociedad
- ❖ Cambios graduales positivos en la morbilidad pueden ser obtenidos en plazos de por lo menos cinco años
- ❖ El medio en que se desenvuelven estimula el consumo de alcohol y drogas
- ❖ Para Lograr impacto se requiere de un equipo multidisciplinario

❖ ¿QUE ESTRATEGIAS HAY QUE UTILIZAR PARA EL FUTURO?

- ❖ Incorporar a las beneficiarias como promotoras del proyecto
- ❖ Establecer con las beneficiarias convenios o clubes de mutuo beneficio para ellas y PRODIM
- ❖ Organizar un programa de alfabetización para adultos
- ❖ Elevar las opciones de ingreso a la calidad de microempresas
- ❖ Interesar a organizaciones que no restringen su acción a la salud en el proyecto
- ❖ Presentarle el proyecto a los bancos para fines de fondos de donación o préstamo blando a largo plazo
- ❖ Medir nuevas variables, a manera de ejemplo, comportamiento de embarazos no deseados y/o desarrollar nuevas investigaciones
- ❖ Divulgar a través de medios de comunicación masiva prestigiosos, ejemplo, programa de don francisco
- ❖ Ofertar un paquete básico para ellas
- ❖ Afiliarse a organizaciones internacionales que tienen que ver con ellas
- ❖ Fortalecer las acciones acciones de recreación y deporte
- ❖ Responder mas a necesidades de ellas en la vida cotidiana
- ❖ Transformar este paquete en un proyecto en el formato del marco lógico para fines de venta
- ❖ Identificación de fuentes de financiamiento interesadas en el trabajo con trabajadoras del sexo y prevención del SIDA
- ❖ Ampliar servicios de atención en salud (laboratorio, odontología)
- ❖ Prever las consultorias del futuro
- ❖ Definir estrategias atractivas para atraer a los maridos

Nin@s en riesgo de ir a la calle

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ²	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>Nin@s en riesgo de ir a la calle</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En 1992 PRODIM establece relaciones informales con un proyecto de Guatemala denominado “Solo para mujeres”. De ahí surge la idea para establecer un proyecto en HONDURAS dirigido a niñas de la calle, basado en dos aspectos: 1 existía niñas de la calle y 2 no habían dirigidos a niñas ❖ Inicialmente, en 1993, se inicia un proyecto sin financiamiento atendiendo a unas 20 niñas. ❖ Meses después, surge un financiamiento pequeño y puntual de una familia francesa. También se consiguen donaciones puntuales para huevos, mortadela, pan. ❖ Durante la puesta en marcha del proyecto se descubrieron otros aspectos del problema, muy significativos, entre 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En la guardería: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Atender 36 niños comprendidos entre los 1 y 5 años ➢ Beneficios de los niños: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación (desayuno, merienda y almuerzo) ▪ Tratamiento con vitaminas y desparasitación mensual ▪ Control de peso y talla mensual ▪ Estimulación temprana ▪ Inducción para el preescolar (niños entre 4 y 5 años) ▪ Actividades recreativas (visita parque infantil, celebraciones de días festivos y especiales) ➢ Reunión mensual con los padres de los 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Como se trabaja en la guardería: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Antes de que el niño ingrese a la guardería se le da una charla a la madre sobre los beneficios que tiene la institución, sus normas y requisitos. ➢ Después, se le proporciona un tiempo – mínimo 24 hrs – para que ella reflexione acerca de los requisitos y normas de la institución ➢ Si ella decide incorporar al niño a la guardería, debe presentar la boleta de nacimiento – útil para corroborar edad – fotocopia del carnet de vacuna. Si no tiene el esquema completo, se solicita a la madre que vaya al centro de salud a ponerle las vacunas que hacen falta 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Con relación a los niños: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Una guardería infantil para población < 5 años cuyas principales actividades son estimulación temprana, alimentación, prevención de enfermedades y atención médica ➢ Intermediación para el acceso de los niños al sistema formal de educación ➢ Estrategias de involucramiento de padres, madres y/o responsables, para acompañar el desarrollo de los niños y solución de problemas ➢ Talleres de capacitación a madres ➢ Atención médica familiar ➢ Respuesta eventual a necesidades básicas de las familias 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Haberse ganado la confianza de las madres ❖ Reconocimiento de la guardería en el área de intervención del proyecto ❖ 90 % de recuperación nutricional en los niños ❖ Buena acogida en el sistema de educación formal de los niños que egresan de la guardería ❖ Satisfacción de la población con relación a la clínica médica ❖ Ausencia de enfermedades prevenibles por vacunación y TB ❖ 15 líderes juveniles reconocidos ❖ Reconocimiento de la calidad de los equipos deportivos, grupo de teatro, grupo de títeres ❖ Desarrollo de habilidades para la vida en los jóvenes del proyecto ❖ Cero atención en la clínica de ETS ❖ Incremento de conocimientos con relación

² Mas información acerca de las características de esta población beneficiaria se pueden obtener en la sede de PRODIM, Tegucigalpa, Honduras

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ²	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>ellos alcoholismo, robo, violencia entre las niñas y hacia las niñas, drogas (resistol sobre todo) y una alta incidencia de VIH, descubierta a través de un tamizaje (de 14, 12 fueron positivas) . A la fecha actual (2000) ha habido tres casos conocidos de muerte</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Un problema serio que se descubrió era el alto grado de promiscuidad ❖ Poco tiempo después (1995) surge la coyuntura de un proyecto de prevención del SIDA en trabajadoras del sexo. PRODIM aprovecho esta oportunidad para atender a estas niñas como si fueran trabajadoras del sexo. ❖ Establecido este nexo, comienza a aparecer una población de niños y niñas que de alguna manera están ligados a las TS. (hijos, hijas, sobrinitos, vecinos, parientes en diferente grado, otros) ❖ A raíz de esa demanda, se presenta el proyecto “caras 	<p>niños para abordar temas tales como higiene, alimentación, maltrato infantil, otros, de acuerdo a las necesidades de los niños</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desparasitación (matar piojos) ➤ Atención médica a libre demanda ➤ Comunicación a través de notas con las madres cuando los niños presentan algún tipo de problema ➤ Visitas domiciliarias programadas y por situaciones especiales ➤ Cada cierto periodo se revisan carnets de vacuna y se coordina con el centro de salud la vacunación de los niños. El centro de salud acude a la guardería a vacunarlos ➤ Cada cierto periodo se hacen las pruebas de detección temprana de la TB <ul style="list-style-type: none"> ❖ En la población de jóvenes: 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al niño que ingresa se le hace un expediente que consta de fecha de ingreso, nombre completo, edad, fecha de nacimiento, sexo, dirección, con quien vive, datos generales del padre y la madre, datos generales de los hermanos, datos generales de otros parientes que vivan en la casa, el ingreso promedio, historia clx, comentarios generales. Posee un anexo en caso de que el niño reingrese donde se escribe la razón por la que se fue y la razón por la que vuelve ➤ El peso que tiene al momento de ingresar se anota en el expediente ➤ Hay tres personas para atender a los niños, una a tiempo completo y dos a medio tiempo ➤ Los niños están distribuidos en tres 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo para trámites legales varios asociados al niño ❖ Con relación a los jóvenes: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formación de líderes ➤ Capacitación en prevención de ETS / SIDA ➤ Actividades recreativas, culturales, deportivas, vocacionales ➤ Capacitación básica en habilidades para la vida ➤ Atención de morbilidad general para jóvenes, pariente y vecinos ➤ Capacitación acerca de derechos de la niñez y la adolescencia ➤ Intercambios con otros jóvenes fuera de su barrio ➤ Apoyo eventual con material educativo a demanda ➤ Apoyo a las madres para algunas actividades domésticas (regado de agua, lavar,) 	<p>a diversos temas, incluyendo ETS y SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ²	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>de la Esperanza” dirigido a menores de 18 anos. Se obtiene financiamiento para este proyecto de Save The Children Británica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Simultáneamente, se presenta una solicitud de financiamiento para una guardería al Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia (INHFA) ❖ Se obtienen ambos financiamientos. El británico fue por dos anos y el del Instituto perdura hasta la fecha ❖ La guardería en un inicio era exclusivo para los hijos de las TS. Dos meses después, existió una demanda de niños que vivían en cuarterías, niños parientes de las trabajadoras del sexo y de ahí se amplía a niños que viven en el barrio Belén ❖ Para la guardería los requisitos era: < de cinco años, tarjeta de vacunas al día, boleta de nacimiento. Se hacían excepciones. ❖ La población de adolescentes que atendía el proyecto estaba 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un grupo de adolescentes (10 – 18 años) que ha oscilado entre 20 – 30 miembros, que asiste todos los días viernes a reuniones de capacitación sobre los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexualidad en la adolescencia ▪ Autoestima ▪ ETS / SIDA ▪ Género ▪ Derecho de la mujer ▪ Salud reproductiva con énfasis en planificación familiar ➤ Talleres de pinturas de camisetas, elaboración de murales, preparación de pulseras) ➤ Esta organizado un equipo de fútbol incorporado a torneos deportivos dentro y fuera del barrio ➤ Existe un grupo de teatro y títeres. Incluso el grupo de teatro ha hecho 	<p>grupos según edad: 1-2 años, 3-4 años, 4-5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un día normal en la guardería <ul style="list-style-type: none"> ▪ El niño llega entre las 8 y 8:30 am ▪ Es recibido por cualquiera de las encargadas de la guardería ▪ Desayuna, juega un ratito ▪ SE incorpora a actividades de estimulación temprana de acuerdo a su edad ▪ Merienda ▪ Otro ratito de jugar ▪ Incorporación a actividades de estimulación temprana ▪ Lavarse manos y almuerzo ▪ Madres o encargados llegan a recoger a los niños (12:30 am) ➤ Si es un día de paseo, 		

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ²	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>constituida por hijos de TS, jóvenes de cuarteria, parientes de TS y jóvenes del barrio Belen y zonas aledanas</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ El barrio Belen es identificado en Tegucigalpa como la zona roja con 30 años de tradición ❖ En el año 98 comienza un proyecto denominado “Cadena contra el SIDA” dirigido a jóvenes que estudian la jornada nocturna en dos colegios cercanos al barrio Belen, destinado más a formar promotores en prevención del SIDA con la metodología de pares. Este proyecto fue financiado por PASCA, con una duración de 1 año. ❖ El INFA además del financiamiento para el proyecto mencionado, apoya la guardería con alimentos básicos (Arroz, frijoles, harina, maíz, aceite) ❖ SE tuvo que buscar otra fuente para pagar personal de la guardería y satisfacer 	<p>presentaciones públicas y participado en competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Paseos recreoeducativos que se realizan en parques aledanos a la ciudad, en los cuales los jóvenes realizan actividades recreativas y hay un componente de reflexión sobre algún tema en especial ➤ Actividades culturales que se expresan como visitas a teatros y museos ➤ Participación en encuentros de adolescentes organizados por otras instituciones, entre otras COLPRODEM, PROYECTO COMPARTIR, ALTERNATIVAS Y OPORTUNIDADES ➤ Consejería a libre demanda. Los temas más importantes son: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones con los padres ▪ Amor en la adolescencia 	<p>se les comunica a las madres que va a haber paseo y se les solicita autorización y se abre la posibilidad de que acompañen a los niños</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se busca un parque cercano que tenga juegos para niños, que no sea peligroso ▪ Es un día de diversión, los niños hacen la merienda en el parque ▪ El almuerzo lo hacen en la guardería ➤ Por las tardes la persona que está a tiempo completo prepara material educativo y realiza visitas domiciliarias programadas y espontáneas ➤ Cuando se hacen reuniones de padre de familia se envía una nota de invitación para que el padre y la 		

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ²	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>otras necesidades materiales de la guardería y se logra el apoyo de una ONG española llamada SETEN / COMUNIDAD VALENCIANA (SETEN = Servicios al Tercer Mundo) quienes también apoyan con voluntariado</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ El 80 % de los niños que se atienden en la guardería llegan con un porcentaje de desnutrición. ❖ El grupo de niños de la guardería son niños que permanecen o al cuidado de 1 hermano mayor (2 años de diferencia) o bajo llave en ausencia de la madre ❖ La población que atiende el proyecto tiene un grado de deserción mediano por que las familias cambian constantemente de cuartería 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención medica a libre demanda 	<p>madre puedan asistir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Esta actividad se hace una vez al mes ➤ A las madres se les pide que informen porque faltan los niños. El cupo del niño se cancela 10 por 10 días de ausencia sin explicación por parte de la madre <ul style="list-style-type: none"> ❖ Como se trabaja con los jóvenes <ul style="list-style-type: none"> ➤ El contacto con los jóvenes ha tenido diferentes modalidades <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacto directo en la calle ▪ Búsqueda a través de visitas domiciliarias y explicación a los padres o encargados ▪ Otros jóvenes se incorporaban a las actividades que se realizaban con el grupo inicial ▪ Jóvenes invitaban a jóvenes. De aquí 		

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ²	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
		<p>surgieron los jóvenes líderes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ También se hacen reuniones con las madres para abordar problemática de os jóvenes ➤ Cuando se hacen actividades fuera del barrio (paseos, museos, titeres, otrtos) primero se cuenta con la autorizacin de la madre ➤ Los mejores dias para trabaja con los jóvenes son vienes y sabado ➤ Visita domiciliar y visitas de promoción de actividades ➤ Hay disponibilidad de juegos de mesa poara bque los jóvenes puedan ocupar sus ratos libres ➤ El día mas factible para hacer las actividades deportivas son los sabados. Se incorpora los joves a torneos ya sea por búsqueda o invitación 		

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ²	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las presentaciones de titeres los jóvenes las hacen a madres, niños de la estancia y por invitación en lugares publicos 		

¿QUE PERSONAL SE NECESITA Y QUE INSUMOS UTILIZAN?	¿QUÉ ROLES JUEGAN?
---	--------------------

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personal <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medico general ➤ Trabajadora social ➤ Tres educadores de campo ➤ Tres educadores de guardería ➤ Una persona de aseo y cocina ➤ Vigilante 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personal <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medico general <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención de morbilidad ▪ Consejería ▪ Control de peso y talla ▪ Desparasitaciones y vitaminaciones ▪ Participa en proceso de capacitación (jóvenes, madres, TSC) ▪ Registra información ▪ Presenta informes ▪ Prepara expedientes ▪ Curaciones ▪ Visita domiciliar ocasional ▪ Visita a las zonas de comercio sexual ➤ Trabajadora social <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinar los proyectos de la region 1 (guardería, adolescentes y TS) ▪ Visita domiciliar ▪ Visitas diurnas y nocturnas a las zonas de comercio sexual ▪ Participación en capacitaciones (jóvenes, madres, TSC) ▪ Inducción con las madres ▪ Consejería ▪ Administración de personal, presupuesto operacional e insumos ▪ Elaborar informes ▪ Recibir visitas externas ▪ Inducción voluntarios ▪ Representar a PRODIM ➤ Tres educadores de campo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribución y redistribucion de condones y material educativo ▪ Consejería ▪ Instalación de nuevos centros de distribución de condones ▪ Visitas diurnas y nocturnas a las zonas de comercio sexual ▪ Acompañamiento a las TSS en la actividad de proyección ▪ Organizar talleres de capacitación a jóvenes, madres y TSS ▪ Acompañamiento a TSS a centros de salud ▪ Contactar nuevas TS ▪ Visitas domiciliarias ▪ Organización y ejecución de actividades recreativas, deportivas, de teatro y títeres ➤ Tres educadores de guardería <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación temprana ▪ Acompañar niños ingesta de alimentos ▪ Velar por la integridad física de los niños ▪ Visitas domiciliarias ▪ Atender padres de familia ▪ Preparar material educativo ▪ Organizar reuniones con padres de familia
---	---

¿QUE LECCIONES SE HAN APRENDIDO?

- ❖ La inasistencia de los niños a la guardería ha disminuido a partir de la implementación de un proceso de inducción de a la madre (TS y otras) acerca del registro del niño en la institución
- ❖ Mantener un grupo de jóvenes significa generar actividades atractivas
- ❖ Hay que ganarse la confianza de las madres para trabajar con niños y jóvenes
- ❖ La continuidad del trabajo es central para preservar la confianza y legitimar el proyecto
- ❖ Conviene mantener una buena relación con el centro de salud para la realización de actividades puntuales (vacunación, prevención de TB)
- ❖ Por las características de las zonas en que viven abordar con los jóvenes temas relativos a sexualidad ha sido fácil, a diferencia de experiencias conocidas de referencia en otras áreas de la ciudad con esta misma población
- ❖ Hay que tener presente que los jóvenes tienen un horario propio al cual hay que ajustar las actividades del proyecto
- ❖ Con todo y el esfuerzo de capacitación en salud reproductiva el fenómeno de adolescentes embarazadas prevalece en un grado alto (Ejemplo, 15 jóvenes líderes han salido 6 embarazadas que evolucionan a madres solteras)
- ❖ Los hijos de la TS se expresan normalmente el tipo de trabajo que realizan sus madres

❖ ¿QUE ESTRATEGIAS HAY QUE UTILIZAR PARA EL FUTURO?

- ❖ Preparar una presentación en power point para divulgación a diferentes audiencias dentro y fuera del país
- ❖ Ampliar el horario de atención en la guardería y su capacidad de absorción de más población infantil
- ❖ Fortalecer las capacidades en la guardería para realizar los procesos de estimulación temprana
- ❖ Perfeccionar iniciativas para conservar la asistencia de los niños a la guardería
- ❖ Hay que ganarse la confianza de las madres para trabajar con los [nin@s](#) y [joven@s](#)
- ❖ A los jóvenes se les convoca más fácilmente que a los niños
- ❖ Las reuniones con los jóvenes tienen que ser atractivas, dinámicas (películas, otras)
- ❖ Implementar el concepto de clubes de madres y padres
- ❖ Desarrollar el apoyo escolar a los jóvenes
- ❖ Organizar club de jóvenes
- ❖ Desarrollar más el componente de actividades productivas
- ❖ Realizar estudios en la población de jóvenes acerca de conocimientos, actitudes, habilidades, prevalencia de enfermedades con énfasis en ETS y SIDA
- ❖ Fortalecer la proyección hacia la comunidad

Fondos comunales de medicamentos

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERÍSTICAS ³	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>Fondos comunales de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los FCM COMIENZAN EN 1992. Inicia como una acción fortuita. ❖ El Director de PRODIM es invitado en 1991 a un diseño de paquete básico de medicamentos para que UNICEF desarrollar una experiencia con una serie de organizaciones privadas. ❖ Posteriormente, UNICEF solicita a PEODIM servir de distribuido de medicamentos para las organizaciones que estaban en el proyecto (14) ❖ El excedente del medicamento una vez repartido a las organización involucradas es donado a PRODIM como una compensación al servicio prestado ❖ Para darle utilidad a ese medicamento PRODIM 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Suministro de medicamentos por demanda espontánea ❖ Supervisión irregular ❖ Instalación de 40 nuevas unidades en el sur del país ❖ Elaboración de un estudio de mercado de proveedores de medicamentos ❖ Gestiones para obtener un laboratorio de producción de medicamentos ❖ Registros legales de una droguería ❖ Gestiones para consecución de fondos en Honduras, EEUU ❖ Participación en la Liga Mundial para el estudio de los efectos adversos de los medicamentos ❖ Contactos con proveedores de medicamentos a nivel mundial ❖ Asistencia técnica no sistematizada por demanda espontánea ❖ 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La comunidad beneficiaria se elige en conjunto con las autoridades del Ministerio de Salud de la zona y posteriormente se concerta con la comunidad ❖ Si la comunidad no acepta la propuesta el FCM no se organiza ❖ Para organizar un FCM primero se promociona el FCM en la comunidad respectiva, a través de un promotor institucional de PRODIM, quien convoca a una asamblea comunal ❖ En esta asamblea se socializa el proyecto, la comunidad aprueba o no el mismo. Si la comunidad aprueba deben elegir a los miembros del comité. El rol del comité esta detallado en manuales ad-hoc ❖ Un avex establecido el comité, el comité designa al responsable del manejo del FCM, normalmente se 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Una lista básica de medicamentos genéricos para atender enfermedades comunes ❖ Una metodología de participación y organización comunitaria ❖ Referencia de casos a servicios de salud públicos ❖ Un manual de administración del FCM ❖ Módulos de capacitación para consejero y comité ❖ Un sistema de reposición de stock de medicamentos que funciona de acuerdo a demanda ❖ Asistencia técnica a los FCM y a otros interesados en desarrollar experiencias similares 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La existencia de 180 FCM en tres departamentos del país beneficiando aproximadamente a 70000 personas ❖ Evidencia del carácter sostenible de los FCM ❖ Desarrollo metodológico técnico y logístico para el funcionamiento de los FCM ❖ Experiencia práctica de manejo simplificado de enfermedades comunes por personal comunitario ❖ Reconocimiento de los FCM como una estrategia del Ministerio de Salud para proveer de medicamentos a comunidades postergadas ❖ Reconocimiento de PRODIM como institución líder en el tema

³ Mas información acerca de las características de esta población beneficiaria se pueden obtener en la sede de PRODIM, Tegucigalpa, Honduras

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ³	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>decide iniciar una experiencia parecida de FCM en 10 comunidades del Dpto. de La PAZ en el Municipio de Tutule y Santa Maria</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dado que no contamos con financiamiento para la intervención, se decide iniciar con la estrategia de participación comunitaria ❖ Se organiza un grupo de voluntarios de la comunidad, se les capacita, y a diferencia de las otras organizaciones, se le entrega a la comunidad la administración y la propiedad del proyecto y se les da también libertad de tomar decisiones en el marco de lagunas líneas preestablecidas y negociadas ❖ Esta iniciativa llamo la atención de UNICEF y decide hacer un convenio con PRODIM para que coordine la acción a nivel nacional. PRODIM se convierte en el puente entre UNICEF, las otras organizaciones y el Ministerio de Salud 		<p>trata del consejero del FCM</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Integrado el comité se hace un plan para la capacitación del comité y del consejero ❖ Capacitados, se le entrega al comité un capital semilla en medicamentos, manuales y ficheros para el manejo técnico y administrativo del FCM. También se le dota de un rotulo, ❖ Como contraparte la comunidad pone estantes para medicamentos, mesa de trabajo con gaveta para archivo, dos sillas mínimo ❖ PRODIM, establece un plan de seguimiento con el propósito de fiscalizar el buen funcionamiento tanto técnico como administrativo. ❖ El promotor de PRODIM realiza acciones de supervisión capacitante ❖ También se repiten talleres de refrescamiento y se apoya la promoción del FCM en la comunidad ❖ También se establece un nivel de coordinación con la UPS de la secretaria de 		

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ³	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se inicia un proceso de brindar asistencia técnica para el montaje de nuevos FCM ❖ PRODIM comienza a recibir financiamiento de UNICEF para expandir la experiencia en los Dptos de La Paz y Comayagua ❖ Otras agencias donantes deciden establecer convenios del mismo tipo con PRODIM, entre ellos la CEE y organizaciones campesinas para expandir esta experiencia al occidente del país. ❖ Luego el Ministerio de Salud establece un convenio con PRODIM para expandir la experiencia a Olancho y Santa Barbara ❖ La alcaldía de Tegucigalpa también se interesa y se establece un convenio en el mismo sentido para FCM en el distrito central ❖ En 1999, otras organizaciones de desarrollo con experiencia en el manejo de tiendas de consumo y cajas rurales de crédito 		<p>salud con el propósito de que la enfermera contribuya al plan de capacitación de los consejeros y establecer los canales de referencia y contrarreferencia de pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ PRODIM abastece periódicamente de medicamentos a demanda de los FCM 		

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ³	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>(COMAL Y FUNDER) se sienten atraídas por la experiencia de los FCM y se decide establecer entre las tres un convenio para conjuntar las tres experiencias para ir los tres juntos a establecerlo en una misma comunidad, aunque esta idea no se puso en practica, aunque PRODIM se apropia de la iniciativa y se decide incorporar al FCM dentro de una estrategia de desarrollo empresarial con fines de crecimiento del FCM y sostenibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En febrero del 2000, se inicia la experiencia de Cholul y Valle en 40 comunidades incorporando los tres proyectos ❖ Actualmente se cuenta con 180 FCM funcionando en diferentes etapas y niveles de desarrollo ❖ El FCM es casi una pequeña farmacia diseñada para comunidades de difícil acceso a los servicios regulares de salud, donde 				

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS ³	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
<p>la comunidad pueda recibir una consulta y medicamentos a bajon costo</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los principios sobre los cuales funciona el FCM son tres: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acceso a consulta no profesional y a medicamento ➤ Medicamento a bajo costo ➤ Mejor calidad posible al mas bajo precio ❖ El medicamento genera un fondo rotatorio que produce un margen de utilidad que sirve para cubriri aspectos como un bono al consejero del FCM, en teoria deberia cubrir los aumentos a los precios y algunas emergencias de los usuarios, por ejemplo transporte en caso de una gravedad, o bien, la dispensa del costo del medicvamento, cuando el caso lo amerite ❖ El FCM es administrado por un comité comunitario integrqdo por un presidente, secretario, tesorero, fiscal y un vocal, 				

SEGMENTO DE BENEFICIARIOS Y CARACTERISTICAS³	¿QUE SE HACE ACTUALMENTE ?	¿CÓMO SE HACE?	¿QUE PAQUETE BÁSICO SE OFRECE?	¿QUE LOGROS SE HAN OBTENIDO?
elegidos por la comunidad ❖ El comité designa al responsable del manejo directo del FCM y le asigna un % como bono				

¿QUE PERSONAL SE NECESITA Y QUE INSUMOS UTILIZAN?	¿QUÉ ROLES JUEGAN?
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personal <ul style="list-style-type: none"> ➢ Comunitario <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consejero de medicamentos ▪ Consejero de medicamento suplente ▪ Partera comunitaria ▪ Junta directiva que administra el FCM (presidente, secretario, tesorero, fiscal y un vocal) ➢ PRODIM <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotor social ▪ Medico general ▪ Enfermera profesional ❖ Insumos <ul style="list-style-type: none"> ➢ Medicamentos genéricos de acuerdo a,lista básica ➢ Estantería ➢ Rotulo ➢ Mesas y sillas ➢ Papeleria para registro ➢ Manual de reconocimiento de signos, síntomas y tratamientos ➢ Manual de comites ➢ Material educativo acerca de enfermedades, tratamiento ➢ Recibos ➢ Balanza y cinta de medir ➢ Cronometro 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personal⁴ <ul style="list-style-type: none"> ➢ Comunitario <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consejero de medicamentos <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce signos y síntomas de enfermedades comunes • Prescribe medicamntos genéricos • Registra morbilidad, ingresos y egresos del FCM • Administra el FCM • Asiste a eventos de capacitación • Informa periódicamente al promotor de PRODIM y a la UPS de la Secretaría de Salud • Apoya campanas de vacunación y otras movilizaciones en salud • Educación en salud y consejeria sobre salud reproductiva, crecimiento y desarrollo • Referencia de casos a unidades del Ministerio de Salud ▪ Consejero de medicamento suplente <ul style="list-style-type: none"> • Idem anterior ▪ Partera comunitaria <ul style="list-style-type: none"> • Lleva registro de las embarazadas • Detección de embarazo de alto riesgo para referencia • Control prenatal • Atención de parto y puerperio normal • Aiste a capacitaciones • Informa mensualmente a la UPS y al promotor de PRODIM ▪ Junta directiva que administra el FCM (presidente, secretario, tesorero, fiscal y un vocal) ➢ PRODIM <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotor social <ul style="list-style-type: none"> • Convoca a la comunidad • Capacitar en aspectos administrativos al onsejero y al comité • Supervisión del FCM • Elabora informes

⁴ Mas detalles acerca de las funciones referirse a “Manual de Comites / FCM” , editado por la Secretaria de Salud, UNICEF y PRODIM

¿QUE PERSONAL SE NECESITA Y QUE INSUMOS UTILIZAN?	¿QUÉ ROLES JUEGAN?
	<ul style="list-style-type: none"> • Vigila que el comité este organizado y operativo • Estimular substitución de miembros • Fiscaliza el buen manejo de los fondos de recuperación • Establece planes de trabajo con el comité • Coordina con la UPS • Vigila que los medicamentos no esten vencidos y que se almacenen apropiadamente ▪ Medico general <ul style="list-style-type: none"> • Coordina la actividad general de los FCM • Concerta con la comunidad si el FCM va o no va • Participa en capacitación • Planificación, supervisión e informes • Apoyar el diseño de manuales y material educativo • Solicitud de requerimientos para talleres (dinero para viáticos y materiales varios) ➤ Enfermera profesional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacita ▪ Realiza acciones de coordinación ▪ Participa en la elaboración de materiales ▪ Presta algún tipo de servicio a solicitud y atiende referencias

¿QUE LECCIONES SE HAN APRENDIDO?

- ❖ La propuesta de FCM tiene un alto grado de aceptación en las comunidades
- ❖ Es una estrategia valiosa y validada para resolver la disponibilidad y utilización de medicamentos genéricos en comunidades remotas con baja accesibilidad a los servicios tradicionales de salud
- ❖ La lista básica de medicamentos utilizada por el consejero permite resolver un numero alto de casos de morbilidad común frecuente
- ❖ La figura del consejero valida el manejo de medicamentos genéricos como una posibilidad real desde la comunidad
- ❖ Los FCM pueden ser autosostenibles
- ❖ Los FCM representan un punto de partida para ejecutar intervenciones mas complejas o desarrollar iniciativas mas integrales para desarrollar la salud en el escenario comunitario
- ❖ Los FCM necesitan un acompañamiento sistemático para su buen funcionamiento
- ❖ El sistema de suministro de medicamentos es critico para el funcionamiento de los FCM

❖ ¿QUE ESTRATEGIAS HAY QUE UTILIZAR PARA EL FUTURO?

- ❖ Hacer investigación sobre aspectos varios del funcionamiento, organización y utilización de los FCM
- ❖ Incorporar la medicina natural a los FCM
- ❖ Enriquecer la curricula de formación de consejeros con el uso de medicamentos naturales
- ❖ Incorporar nuevos productos de uso popular
- ❖ Exportar los FCM fuera de Honduras (Nicaragua y El Salvador)
- ❖ Expansión a nivel nacional
- ❖ Establecer nexos con una red de servicios privada
- ❖ Organizar una proveedora nacional de servicios médicos y medicamentos
- ❖ Brindarle mayor atención al consejero, diversificar la línea de productos, establecer nexos con una red privada de prestación de servicios
- ❖ Evolución del FCM hacia una empresa social donde existen socios y afiliados
- ❖ Sectorización del apoyo técnico y logístico a los FCM
- ❖ Preparar una presentación en power point para divulgación a diferentes audiencias dentro y fuera del país
- ❖ Establecer un sistema de abastecimiento de medicamentos en base a un buen sistema de adquisición de los mismos
- ❖ Elevar la capacidad resolutiva del consejero (gestión, atención, otros)
- ❖ Definir una estrategia de mercadeo para los FCM, enfatizar producción de materiales de divulgación y traducirlos al inglés
- ❖ Definir una estrategia de mercadeo para los EEUU (formalizar representaciones para la gestión de fondos, establecer convenios)
- ❖ Hacer evolucionar a los FCM hacia una empresa aumentando los inventarios, y diversificando la línea de productos con medicamentos populares y no medicamentos