



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PASCA**  
Programa para fortalecer la  
respuesta centroamericana al VIH



# Diagnóstico de redes regionales y nacionales, organizaciones y grupos formados o en formación que realizan proyectos y actividades dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con población PEMAR NICARAGUA

Julio 2011

**Consultora: Zaira Pineda**

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

## Glosario

<b>ANICP+ VIDA:</b>	Asociación Nicaragüense de Personas Positivas, Luchando por la vida
<b>API:</b>	AIDS Program Effort Index
<b>ASONVIHSIDA:</b>	Asociación de Personas con VIH/sida
<b>CDC/GAP:</b>	Centers for Disease Control and Prevention's Global AIDS Program
<b>CEPRESI:</b>	Centro de Prevención del Sida.
<b>CNLSCCS:</b>	Comisión Nacional de Lucha contra el sida desde la sociedad civil
<b>CONISIDA:</b>	Comisión Nicaragüense del Sida
<b>CNDR:</b>	Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia
<b>CRN:</b>	Cruz Roja Nicaragüense
<b>INSS:</b>	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
<b>ITS:</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>MI FAMILIA:</b>	Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia.
<b>MINED:</b>	Ministerio de Educación
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud
<b>MIGOB:</b>	Ministerio de Gobernación
<b>MITRAB:</b>	Ministerio del Trabajo
<b>OBF:</b>	Organizaciones Basadas en la Fe
<b>UNICEF:</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>PASCA:</b>	Proyecto Acción Sida para Centroamérica
<b>PASMO:</b>	Organización Panamericana de Mercadeo Social
<b>PEMAR:</b>	Poblaciones en más alto riesgo
<b>PROFAMILIA:</b>	Asociación Pro Bienestar de la Familia
<b>PDDH:</b>	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
<b>PNUD:</b>	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PVVS:</b>	Personas que viven con VIH o sida
<b>REDLACTRANS:</b>	Red Latinoamericana de Personas Trans, Transgénero y Travestí
<b>REDTRANS:</b>	Red Nicaragüense de Personas Trans, Transgénero y Travestí
<b>REDTRASEX:</b>	Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe
<b>SSR:</b>	Salud Sexual y Salud Reproductiva
<b>TARV:</b>	Terapia antiretroviral
<b>USAID:</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

**REDCA+:**

Red Centroamericana de Personas con VIH-SIDA

**CONGA:**

Coalición de Organizaciones de la Diversidad Sexual en Centroamérica

## Contenido

Resumen Ejecutivo.....	5
I. Antecedentes .....	6
II. Objetivos.....	12
III. Aspectos metodológicos .....	13
IV. Resultados .....	15
A. Datos Generales de las organizaciones.....	15
B. Poblaciones PEMAR atendidas por organizaciones y tipo de intervención.....	18
C. Uso de estrategias de cambio de comportamiento .....	233
D. Organizaciones receptoras de Fondo Mundial.....	24
E. Estructura de la organización .....	25
F. Coordinación de trabajo con otras organizaciones .....	28
G. Identificación y relación de trabajo con Redes Regionales.....	30
H. Fuente de Financiamiento.....	32
I. Reporte de actividades realizadas por las ONGs.....	33
J. Necesidades de Fortalecimiento identificadas por las ONGs .....	34
K. Leyes relacionadas a VIH identificadas por las Organizaciones.....	36
L. Identificación de personas clave en el país y en la región C. A.....	37
V. Conclusiones.....	38
VI. Recomendaciones.....	40
VII. Anexos .....	43
VIII. Referencias y bibliografía .....	44

# RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento constituye el informe final del “Mapeo diagnóstico de redes nacionales, organizaciones y grupos formados o en formación que realizan proyectos y actividades dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con población PEMAR”. Realizado en Nicaragua entre los meses de abril y mayo del 2011, a solicitud del Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH, USAID/PASCA.

La epidemia de VIH en Nicaragua se caracteriza como una epidemia concentrada que afecta a grupos particulares -identificados como grupos PEMAR para efectos de este estudio- existen organizaciones que desde hace varios años concentran sus esfuerzos de trabajo con estos grupos a fin de contribuir a la contención de la epidemia en el marco de lo que se conoce como respuesta nacional al VIH y VIH avanzado.

El objetivo general de este mapeo es elaborar un directorio de organizaciones no gubernamentales, grupos en formación y redes nacionales que realizan actividades de prevención y/o atención del VIH con población de la diversidad sexual, población transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, clientes de trabajadoras/es sexuales, personas con VIH, población migrante, privados de libertad y otros grupos PEMAR identificadas en Nicaragua. La caracterización de estas organizaciones, permitirá tener un mejor conocimiento de sus fortalezas y debilidades, para definir las áreas de apoyo al fortalecimiento de la respuesta nacional ante el VIH, desde la perspectiva de los grupos más vulnerables.

Se identificaron 54 organizaciones a nivel nacional, con base en dos mapeos previos realizados por USAID en el 2008 y USAID/Prevensida en el 2010. De este número inicial se entrevistaron 42 entidades. Se realizaron entrevistas individuales a representantes de las organizaciones o sus delegados-as, utilizando un cuestionario semi estructurado, que captura variables tanto cualitativas como cuantitativas. Se realizó el proceso de limpieza de datos y verificación de criterios de inclusión y exclusión se identifican 34 organizaciones.

Entre los resultados más relevantes se encuentra que la mayoría de las organizaciones entrevistadas trabaja con varios grupos PEMAR a la vez, realizando sus intervenciones de manera indistinta con estos grupos poblacionales en los territorios donde las implementan. La mayoría de las organizaciones no lleva registros de sus beneficiarios por tipo de PEMAR con la que trabajan, por tanto presentan limitaciones para identificar su cobertura poblacional y geográfica por tipo de población.

Las organizaciones que en la actualidad cuentan con mayor estabilidad financiera son las que reciben subvenciones del Fondo Mundial, el resto presenta inestabilidad en el acceso a recursos, algunas de ellas funcionan por la generación de recursos propios, pero estos son insuficientes para sostener su funcionamiento.

La mayoría de las organizaciones presentan fortalezas en cuanto a su marco constitutivo, con excepción de las que no cuentan con personería jurídica, pero expresan limitaciones y necesidades de fortalecimiento en aspectos técnicos, metodológicos y administrativo-financieros, para lograr mayor efectividad en sus intervenciones y eficiencia en la gestión de sus recursos.

De acuerdo a los resultados de este estudio, se identifica la necesidad de estructurar planes de capacitación y fortalecimiento en aspectos técnico metodológicos, mejorar el conocimiento en cuanto al VIH y temas relacionados, mejorar la definición y/o selección de metodologías particulares para cada grupo PEMAR para promover cambios de comportamientos, generando el intercambio de experiencias basado en evidencias entre las organizaciones y las habilidades para la planificación y la gestión administrativa y financiera de las mismas.

# I

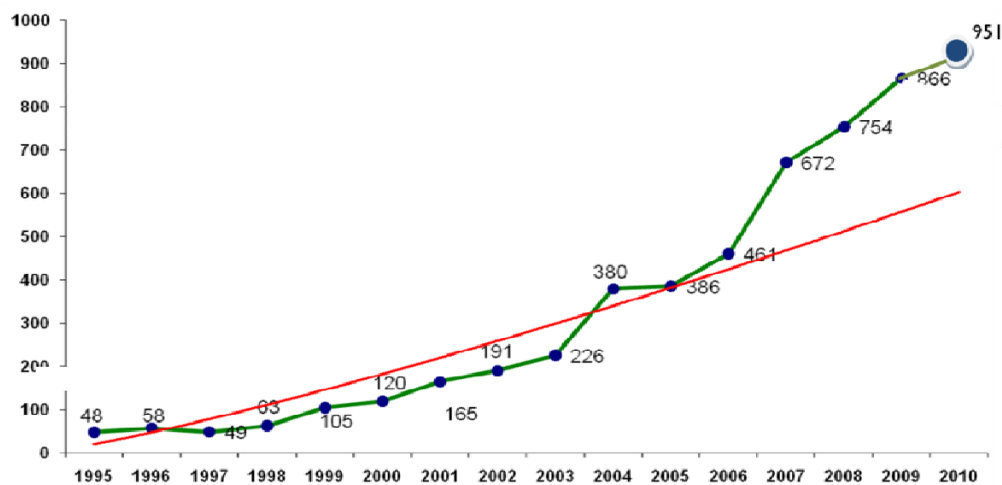
## ANTECEDENTES

La epidemia de VIH en todos los países de Centroamérica -a excepción de Belice- es una epidemia concentrada, que se presenta con una prevalencia menor al 1% en la población general y más del 5% en subgrupos específicos, siendo la tasa de nuevas infecciones por el VIH más alta entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Según datos de ONUSIDA la prevalencia de VIH entre adultos es más alta en Belice (2.1%), seguida por El Salvador (0.8%), Guatemala (0.8%), Costa Rica (0.4%), Nicaragua (0.2%) y Panamá (0.1%)<sup>1</sup>.

La tasa de incidencia anual del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en la región es del 5,1%. En El Salvador y Nicaragua (2008), los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres tienen entre 21,8 y 38 veces más de probabilidades de contraer la infección que la población general. En Nicaragua la epidemia está concentrada en el 7.5% de hombres que tienen sexo con hombres y 0.2% en la población en general<sup>2</sup>.

Nicaragua es el país de Centroamérica donde se detectó más tardíamente la epidemia del VIH y el país que actualmente reporta el menor número de personas diagnosticadas con el virus en la región. Desde la detección del primer caso en 1987, se ha observado un aumento constante y progresivo en el reporte de los mismos (Ver gráfico No 1). De acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud, al finalizar el año 2010 el acumulado de personas diagnosticadas con VIH fue de 5,693.

**Gráfico No 1. Tendencia del comportamiento del VIH en Nicaragua 1995 – 2010. Número de Casos.**



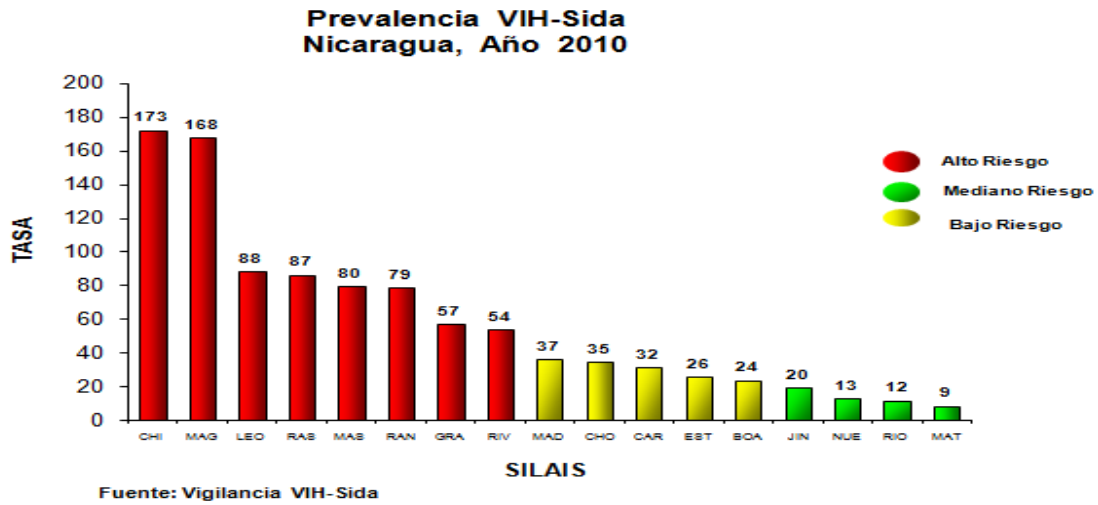
Fuente: Oficina de Vigilancia Epidemiológica / Componente VIH-SIDA

La tasa de prevalencia calculada al finalizar el 2010 es de 82.45 por cada 100,000 habitantes, siendo los departamentos que concentran mayor número de casos (en orden de frecuencia) Chinandega, Managua, León, RAAS, Masaya, RAAN, Granada y Rivas (Ver gráfico No 2).

<sup>1</sup> Situación de la epidemia del sida. ONUSIDA, OMS. 2009

<sup>2</sup> Ministerio de Salud. Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerable. ECVC Nicaragua 2009

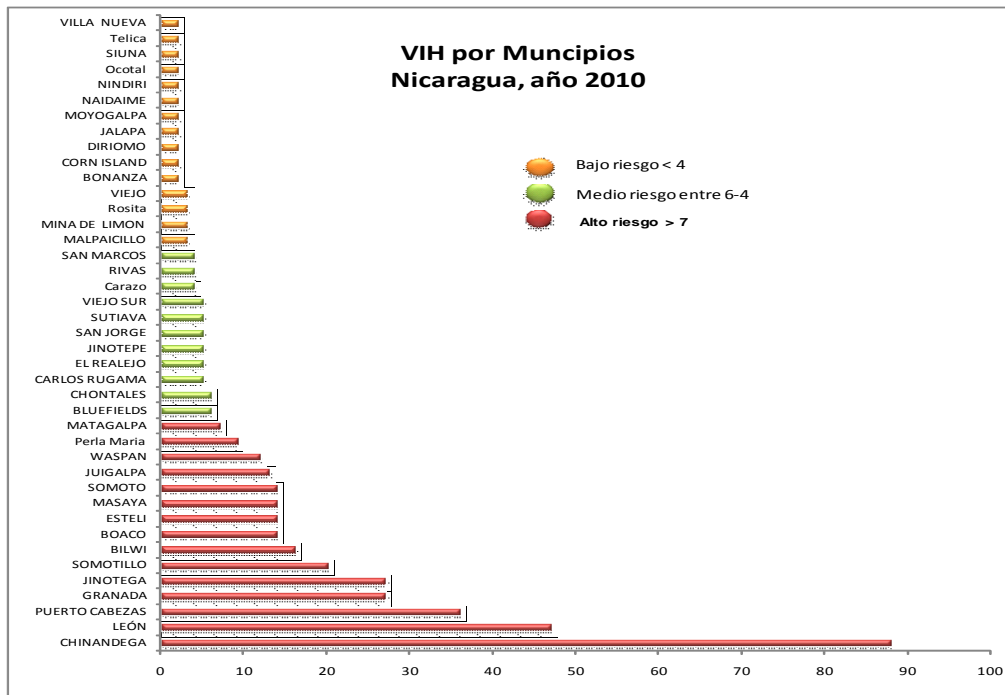
**Gráfico No 2. Prevalencia VIH y Sida. Nicaragua. Año 2010.**



Fuente: Oficina de vigilancia epidemiológica/componente de VIH y Sida. Ministerio de Salud

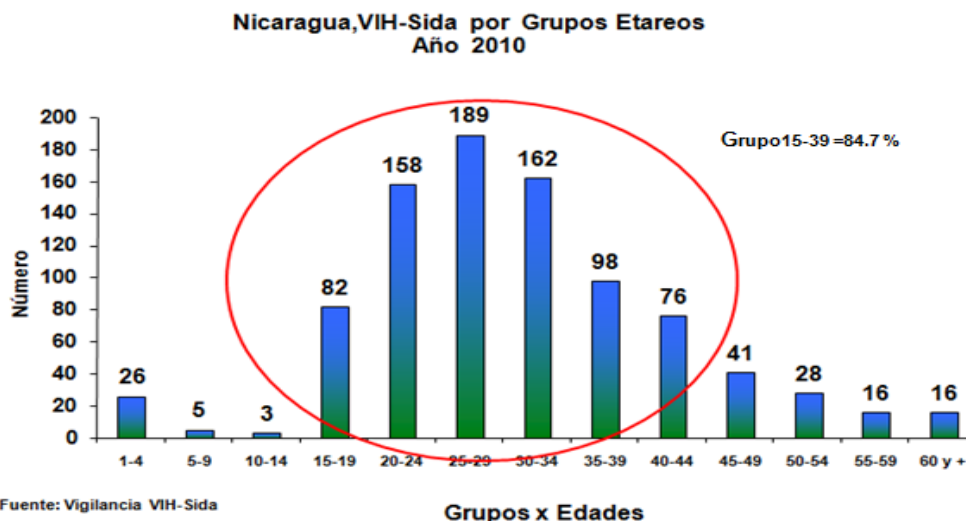
En base a la incidencia de VIH en los municipios del país, la oficina de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud establece la distribución geográfica de acuerdo a tres niveles de riesgo, bajo cuando la incidencia es menor de 4, medio cuando la incidencia está entre 6 y 4 y alto cuando la incidencia es mayor de 7. En el grafico No 3 se puede apreciar la distribución de los municipios del país de acuerdo a esta categoría.

**Gráfico No 3. Incidencia de VIH por municipio. Nicaragua. Año 2010.**



La mayoría de los casos (84.7%) se concentra en edades comprendidas entre 15 y 39 años. Es decir que la epidemia está afectando a población económicamente activa. (Ver gráfico No 3).

### Gráfico No 4. Casos VIH y Sida distribuido por grupos etarios. Nicaragua 2010



Fuente: Oficina de vigilancia epidemiológica/componente de VIH y Sida. Ministerio de Salud

La relación hombre mujer calculada al finalizar el 2010 es de 1.39:1, este dato demuestra el avance rápido hacia la feminización de la epidemia (ver tabla No 1).

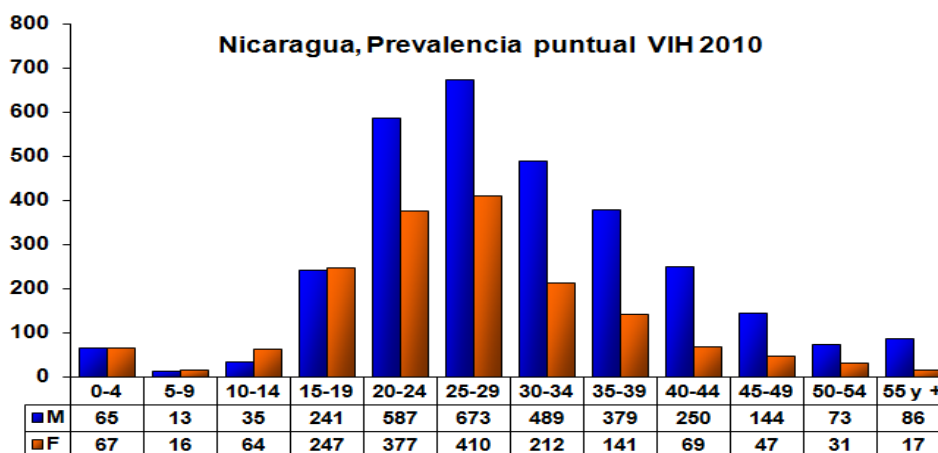
### Tabla No 1. Evolución de la relación hombre mujer en el tiempo.

Periodo	Relación Hombre/ Mujer
Finales del 2010	1.39:1
Finales de 2009	1.76:1
Finales de 2008	2.2:1

Fuente: Ministerio de salud. Oficina de vigilancia epidemiológica. Componente de VIH

Aunque a nivel general los hombres superan a las mujeres, es importante hacer esta valoración de manera diferenciada por grupos etarios, puesto que en los grupos desde 0 hasta 19 años<sup>3</sup>, el número de mujeres registradas es superior al de hombres. (Ver gráfico No 5)

### Gráfico No 5. Prevalencia de VIH por grupos etarios y sexo. Nicaragua Año 2010



Fuente: Oficina de vigilancia epidemiológica/componente de VIH y Sida. Ministerio de Salud

<sup>3</sup> Hay una orientación de oferta universal de prueba a todas las embarazadas, de forma que el diagnóstico en mujeres podría ser mayor por esta causa.



Este panorama nos demuestra la importancia de desarrollar acciones orientadas a reducir el impacto de la epidemia en adolescentes, jóvenes y particularmente en mujeres, a través de intervenciones de corte preventivo, que ofrezcan información adecuada sobre salud sexual y reproductiva y estilos de vida saludables, que les permitan adoptar prácticas seguras en relación a su vida sexual.

Hasta ahora las intervenciones preventivas han sido desarrolladas principalmente por las Organizaciones de la Sociedad Civil, quienes realizan importantes esfuerzos por llegar a las poblaciones en mayor riesgo desde diferentes abordajes y metodologías, estos esfuerzos se valoran de manera positiva por diferentes sectores que participan en la respuesta nacional.

De acuerdo al estudio API 2009-10 que realizó USAID/PASCA en Nicaragua<sup>4</sup> <sup>5</sup>, el componente de programas de prevención recibió 70 puntos, mostrando un importante porcentaje de aumento (46%) en relación al 2005. Las personas entrevistadas calificaron positivamente los programas de pruebas voluntarias con consejería sangre e inyecciones seguras, prevención de la transmisión materno infantil, educación en VIH y VIH avanzado para jóvenes escolares, mercadeo social de condones y sistema logístico de condones y medicamentos esenciales para VIH y VIH avanzado. Un menor puntaje recibió la comunicación para cambio de comportamientos y los programas especiales para HSH, TS y otras poblaciones vulnerables. El puntaje más bajo correspondió a la existencia de un programa para promover información correcta sobre VIH y VIH avanzado en medios de comunicación.<sup>6</sup>

En Nicaragua la respuesta nacional ante el VIH y VIH avanzado ha sido sostenida por el apoyo financiero y técnico de diferentes agencias y programas de cooperación. En los últimos años el financiamiento ha provenido principalmente del Fondo Mundial, las agencias de Naciones Unidas y entidades bilaterales como USAID, el Reino de los Países Bajos, la cooperación de Luxemburgo y JICA, entre otros.

Fondo Mundial ha financiado dos proyectos en Nicaragua<sup>7</sup> siendo el primero (2004-2010) administrado por una red de organizaciones de sociedad civil denominada Federación Red Nicasalud, quien fue seleccionada como receptor principal por el MCP. El segundo proyecto, aprobado en el año 2009 (8va ronda) denominado “*Nicaragua Unida ante una respuesta concertada hacia la contención de la epidemia VIH y Sida*” es administrado por el INSS, por un periodo de cinco años a partir del 2010. Las poblaciones metas establecidas para esta ronda son: jóvenes, niños y niñas víctimas de violencia y explotación sexual, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras-es sexuales, poblaciones móviles, privados de libertad, uniformados, población indígena y afrodescendiente<sup>8</sup>.

El Proyecto Fondo Mundial en su octava ronda, ejecuta fondos para la prevención de la malaria, tuberculosis y el sida, actualmente lleva su segundo año de ejecución y en el caso de

---

<sup>4</sup> Desde 1996 USAID/PASCA ha llevado a cabo esfuerzos sistemáticos, cada dos o tres años, para medir el ambiente político en los países centroamericanos por medio de la aplicación de la metodología Índice de Esfuerzo de Programas en VIH ó API (AIDS Program Effort Index), por sus siglas en inglés. Este índice mide los esfuerzos en diez componentes o áreas programáticas de la respuesta al VIH: 1. Apoyo político, 2. Formulación de políticas, 3. Estructura organizacional, 4. Recursos, 5. Monitoreo, evaluación e investigación, 6. Marco legal y regulatorio, 7. Derechos humanos, 8. Programas y acciones de Prevención, 9. Programas y acciones de atención y tratamiento y 10. Mitigación

<sup>5</sup> [http://www.pasca.org/sites/default/files/HI7\\_%20API\\_NICARAGUA\\_2010\\_1.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/HI7_%20API_NICARAGUA_2010_1.pdf)

<sup>6</sup> USAID/PASCA. Medición del ambiente político en relación con el VIH y sida Nicaragua 2009/2010. Hoja Informativa No. 7. Marzo, 2011

<sup>7</sup> <http://portfolio.theglobalfund.org/Grant/Index/NIC-202-G03-H-00?lang=es#>

<sup>8</sup> <http://portfolio.theglobalfund.org/Grant/Index/NIC-809-G06-H?lang=es>

VIH se ejecutarán 57 millones de dólares en cinco años<sup>9</sup>. Actualmente reciben financiamiento 30 subreceptores, siendo 18 representantes de sociedad civil<sup>10</sup>, 9 instituciones del Estado<sup>11</sup> y 3 instituciones académicas<sup>12</sup>.

Los fondos para VIH y Tuberculosis son administrados por el Instituto Nicaragüense del Seguro Social (INSS) que es una institución del Estado. Los Fondos para malaria son administrados por la Federación Red Nicasalud.

El objetivo del Fondo Mundial es atraer, gestionar y asignar recursos adicionales a través de una nueva alianza público-privada que contribuya a reducir, en forma sostenible y significativa, las infecciones, las enfermedades y las muertes y, de ese modo, atenuar las repercusiones del VIH, la tuberculosis y la malaria en los países necesitados, y ayudar a reducir la pobreza, en el marco de los Objetivos del Milenio (ODM).

El Mecanismo Coordinador de País, se diseñó como espejo de la estructura de la Junta Directiva del Fondo Mundial, en el cual todos los sectores relevantes desempeñarían una función fundamental para determinar cómo debería dirigirse, este debe integrarse por un grupo equilibrado de actores para determinar los elementos fundamentales de las propuestas de país que serían más efectivos en la lucha contra las tres enfermedades.

Actualmente el MCP está conformado por 21 participantes<sup>13</sup>, siendo 8 representantes de sociedad social, 1 representante de la academia, 1 representante del sector privado, 1 representante por malaria, 1 representación de sindicatos vinculado a la salud y 8 representantes del Estado.

En el caso de las instituciones del Estado participan el Ministerio de Salud -cuyo secretario general preside este espacio- el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia, el Ministerio del Trabajo, el Cuerpo Médico Militar, la Procuraduría para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y el Instituto Nicaragüense de la Juventud.

Por parte de la sociedad civil participan CEPRESI –Organización que asume la vice presidencia- ASONVIHSIDA, Movimiento Comunal Nicaragüense, Fundación Xochiquetzal, Grupo Lésbico Nicaragüense SAFO, Asociación San Pablo Apóstol, CIES- UNAN, Asociación Nicaragüense de Personas Trans (ANIT), Fundación Damián, Asociación de Colaboradores Voluntarios Contra la Malaria, Central de Trabajadores de la Salud (FETSALUD), Cámara Nicaragüense de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa Turística (CANTUR Nacional).

Las agencias de cooperación se encuentran representadas por USAID.

---

<sup>9</sup> CONSIDA. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. Nicaragua. Marzo 2010.

<sup>10</sup> Acción Médica Cristiana, CEPRESI, REDTRANS, Fundación Xochiquetzal, Asociación Quincho Barrilete, SI Mujer, ICAS, TESIS, CEPS, Centro de Mujeres IXCHEN, ANICP+VIDA, ASONVIHSIDA, Asociación de Mujeres Xilonem, Centro de Mujeres de Masaya, Centro de Mujeres IXCHEN, PROFAMILIA, Cruz Roja y Movimiento Comunal Nicaragüense

<sup>11</sup> MINSAL, MINED, ICAD, INIDE, PDDH, MITRAB, INSS, MIGOB, Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia

<sup>12</sup> CIES-UNAN, UNAN- Managua y UNAN- León

<sup>13</sup> <http://portfolio.theglobalfund.org/Contact/Index/NIC?type=CCM&lang=es>

Actualmente existen 51 organizaciones<sup>14</sup> que trabajan acciones de prevención de VIH con poblaciones vulnerables y poblaciones en mayor riesgo. Asimismo se han conformado diferentes redes que abordan la temática de VIH, tales como la Red de Comunicadores y Comunicadoras para el Abordaje del VIH, Red Legal de Derechos Humanos ante el VIH capítulo Nicaragua, Iniciativa para el Fortalecimiento de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida y la Coalición Nacional sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva, entre otros.

---

<sup>14</sup> USAID/Prevensida. Mapeo sobre redes, alianzas, organizaciones de la sociedad civil, movimientos sociales y/o comunitarios que trabajan el tema del VIH y sida en nueve departamentos del país. Nicaragua 2010

**Objetivo General:**

Elaborar un directorio de organizaciones no gubernamentales, grupos en formación y redes nacionales que realizan actividades actualmente de prevención y/o atención del VIH con población diversidad sexual, población transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, clientes de trabajadoras/es sexuales, personas con VIH, población migrante, privados de libertad y otras poblaciones PEMAR identificadas en Nicaragua.

**Objetivos Específicos:**

1. Identificar a redes nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados que realizan proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con población PEMAR en Nicaragua. (MAPEO).
2. Investigar en las redes nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados identificados el estado organizacional de estas instituciones, poblaciones beneficiarias atendidas, área geográfica de intervención, tipos de intervención, fuente de financiamiento con el fin de elaborar el perfil de la institución. (MAPEO)
3. Investigar en las redes nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados identificados la relación de colaboración y trabajo con redes regionales como CONGA, REDLACTRANS, REDCA+ y REDTRASEX y su percepción de dichas Redes Regionales.
4. Identificar necesidades de capacitación y áreas de fortalecimiento institucional de las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados identificadas para elaborar la estrategia de fortalecimiento institucional de USAID/PASCA dirigida a empoderar a las organizaciones, grupos en formación y redes regionales y nacionales que realizan trabajo dirigido a poblaciones PEMAR.

Para la realización del mapeo, se identificaron las organizaciones que trabajan en la temática de VIH, ya sea en el ámbito de la prevención, la atención o la mitigación, para ello se utilizaron como referencia dos mapeos previos, el primero realizado para USAID<sup>15</sup> en el año 2008, el cual identificó a 94 organizaciones a nivel nacional y el segundo entre diciembre 2010 y enero de 2011, realizado por USAID/Prevensida<sup>16</sup>, el cual identificó 51 organizaciones en 9 departamentos, que realizan este tipo de intervenciones.

La consultora en conjunto con la Representante de país de USAID/PASCA revisaron ambas bases de datos y eliminaron aquellas organizaciones que no cumplían con los criterios de inclusión descritos más adelante o bien ya no existen, posteriormente se agregaron organizaciones conocidas que no estaban en ninguno de los dos listados pero que se sabe trabajan la temática.

En total se identificaron 54 organizaciones a nivel nacional que cumplían los criterios establecidos, al menos según lo que indicaban las bases de datos previas; sin embargo durante el proceso de realización de entrevistas fueron eliminadas aquellas que habían cerrado recientemente por falta de financiamiento y las que posteriormente se confirmó que no trabajan con población PEMAR (a pesar de así indicarlo en los diagnósticos referidos previamente), resultando un número final en 34 organizaciones.

Posterior a la identificación de las organizaciones, se solicitó a USAID/Prevensida compartir su base de datos completa, a fin de identificar información valiosa para el estudio y evitar la duplicación de esfuerzos, asegurando de esta manera que la información solicitada a las organizaciones no sería repetitiva.

En términos generales se puede afirmar que la información recopilada en el presente diagnóstico coincide en aproximadamente un 30% con la que ya se obtuvo por parte de USAID/Prevensida, la cual se encuentra en un nivel de agregación mayor que lo que requiere USAID/PASCA, sin embargo su revisión ha permitido tener una idea general de las organizaciones, además que ha facilitado un directorio sumamente completo y actualizado de las mismas.

Una vez acordado el listado final de organizaciones y revisada la información facilitada en los diagnósticos previos, se procedió a solicitar las citas vía telefónica a cada una de las organizaciones. Es importante señalar que las personas que atendieron las entrevistas no siempre fueron las que representan legalmente a la institución, ya que delegaron en los técnicos que mejor conocen los detalles de programas y proyectos dirigidos a la población PEMAR.

El tiempo promedio de entrevistas fue de una hora, aplicando la técnica de entrevista individual, por medio de un cuestionario semi estructurado que captura variables tanto cualitativas como cuantitativas. El ingreso de datos a la matriz fue también de una hora por instrumento. La entrevista, guía de entrevista, Base de Datos y guión de este informe fueron diseñados por la Oficina Regional de USAID/PASCA.

---

<sup>15</sup> Orozco, Miguel. Diagnóstico de situación y respuesta al VIH y Sida en Nicaragua. Noviembre de 2008

<sup>16</sup> USAID/Prevensida. Mapeo sobre redes, alianzas, organizaciones de la sociedad civil, movimientos sociales y/o comunitarios que trabajan el tema del VIH y sida en nueve departamentos del país. Nicaragua 2010

Para la limpieza de datos y la preparación de tablas y gráficos se requirió de un tiempo mayor al previsto, dado el volumen de información recogida y la cantidad de variables requeridas.

Los criterios de inclusión definidos para el mapeo fueron:

- Que cumpla con la definición de Organización NO Gubernamental que realiza actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con población PEMAR.
- Que puedan demostrar al menos 6 meses de trabajo en población PEMAR.
- Que demostrar que hay al menos 3 personas ejecutando actividades.
- Que acepte voluntariamente participar en la entrevista.

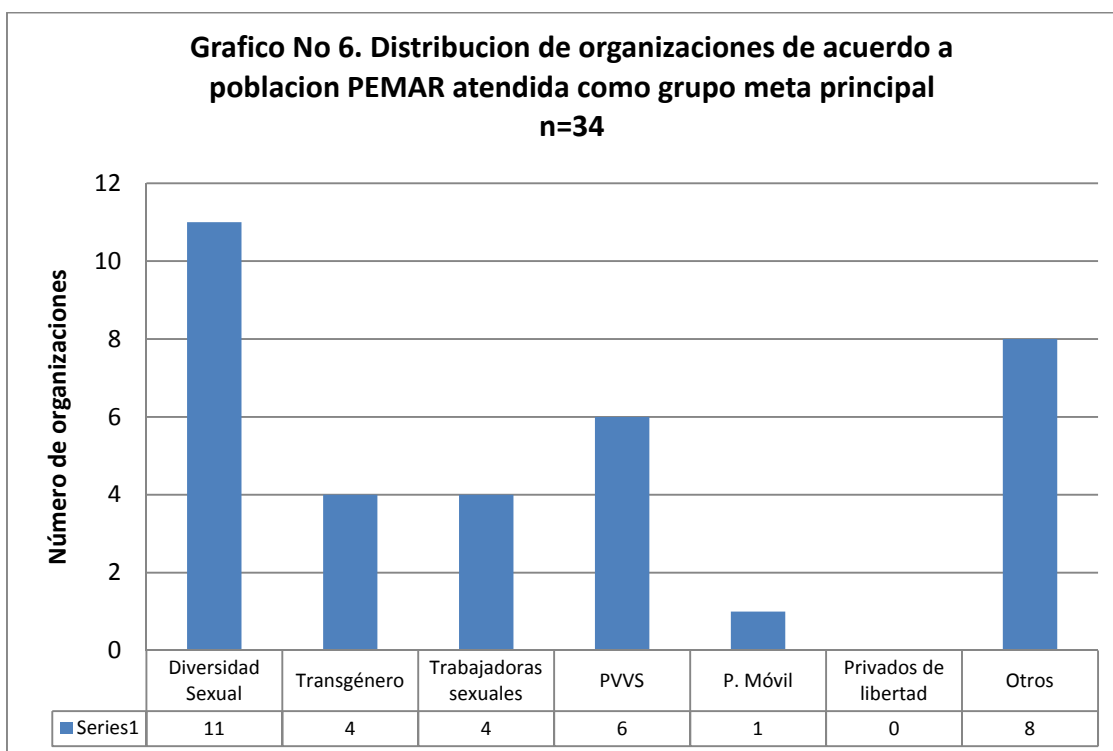
Los criterios de exclusión fueron:

- Organizaciones gubernamentales.
- Menos de 6 meses de trabajo en prevención y/o atención del VIH con grupos PEMAR.
- Menos de 3 personas ejecutando proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH, sea esto de forma voluntaria o como trabajador remunerado de la institución.

### A. Datos Generales de las organizaciones.

#### **Población principal:**

Como se menciona con anterioridad las organizaciones incluidas en el mapeo fueron 34, las que en su mayoría identificaron como población principal a personas de la diversidad sexual (11) y PVVS (6); seguido de en el caso de población transgénero y trabajadoras sexuales hay igual número de organizaciones (4); solo una organización trabaja con poblaciones móviles. No existen organizaciones que tengan como grupo meta principal a los-as privados-as de libertad y 8 organizaciones identifican a otras poblaciones como grupo meta principal, aunque realizan intervenciones con las poblaciones antes mencionada. (Ver gráfico No 6)



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

#### **Otras poblaciones meta:**

Al indagar si trabajaban con otras poblaciones, todas las organizaciones a excepción de la REDTRASEX -que únicamente atiende a trabajadoras sexuales- respondieron que sí, los grupos identificados con mayor frecuencia fueron los niños, niñas y adolescentes en riesgo, adolescentes y jóvenes en general y funcionarios públicos de la red de servicios del sector social y de acceso a la justicia. (Ver tabla No 2).

**Tabla No 2. Distribución de organizaciones por otras poblaciones atendidas.**

Otras poblaciones	Número
NNA en riesgo (Adicciones, explotación sexual y laboral )	12
Adolescentes y Jóvenes en general	12
Funcionarios públicos	12
Mujeres en general	3
Adolescentes y jóvenes en riesgo (violencia, drogas, fuera del sistema escolar)	8
Amas de casa	7
Mujeres Lesbianas	3
Hombres en general	3
Trabajadores sector privado	3
Embarazadas	2
Transportistas urbanos	2
Agentes comunitarios	2
Uniformados	1
NNA con padres VIH+	1
Víctimas de VIF	1
Organizaciones sociedad civil	1

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

**Tipo de organización:**

En referencia al tipo de organización, la mayoría se identifican como asociaciones, es decir no se identifican como fundaciones, organizaciones de base comunitaria, patronatos (la cual es una figura poco común en Nicaragua), organización basada en la fe o colectivos. Ver tabla No 3.

**Tabla No 3. Distribución de Organizaciones de acuerdo a su tipo.**

Tipo de Organizaciones	Asociaciones	Base comunitaria	Fundación	Basadas en la fe	Colectivos
Número	29	3	2	0	0

n=42

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril-Mayo 2011.

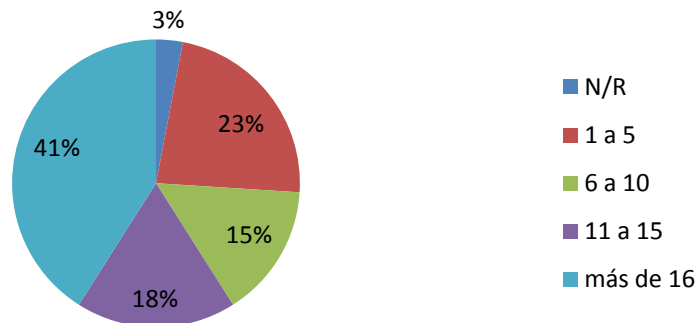
**Recursos Humanos:**

El número de personas que trabaja en las organizaciones es variado, en su mayoría cuentan con más de 16 empleados (14), seguidas de las que tienen de 1 a 5 (8), una organización no aportó la información requerida. Ver gráfico No 7.



**Grafico No 7. Porcentaje de organizaciones en base al número de personas que labora bajo contrato en las organizaciones entrevistadas**

n= 34



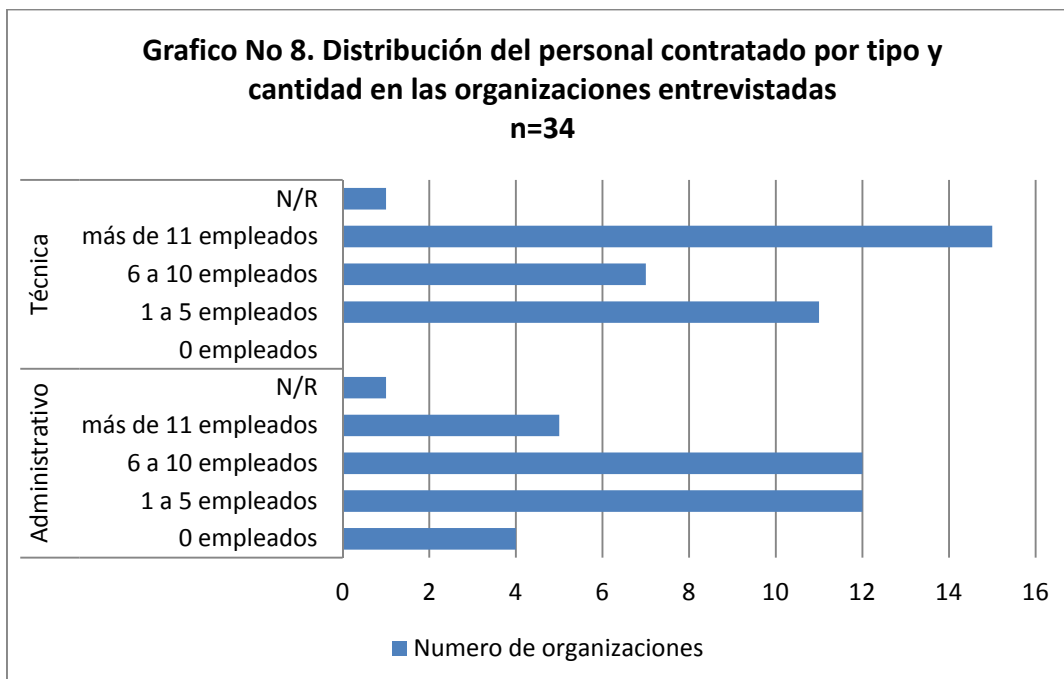
n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril-Mayo 2011.

Cuando se valora la distribución del personal entre administrativos y técnicos, encontramos que el 12% (4) organizaciones no cuentan con personal administrativo, pero el 100% de las organizaciones tienen personal técnico contratado, y en dicha área se apoyan además con personal voluntario. (Ver gráfico No 8.)

**Grafico No 8. Distribución del personal contratado por tipo y cantidad en las organizaciones entrevistadas**

n=34



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril-Mayo 2011.

El número de organizaciones que desarrollan sus intervenciones con apoyo de voluntarios-as es alto, de las 34 organizaciones entrevistadas, solamente 5 de ellas (15%) no cuentan con este tipo de colaboradores. (Ver tabla No 4.)

**Tabla No 4. Número de personas que laboran de manera voluntaria en las organizaciones entrevistadas**

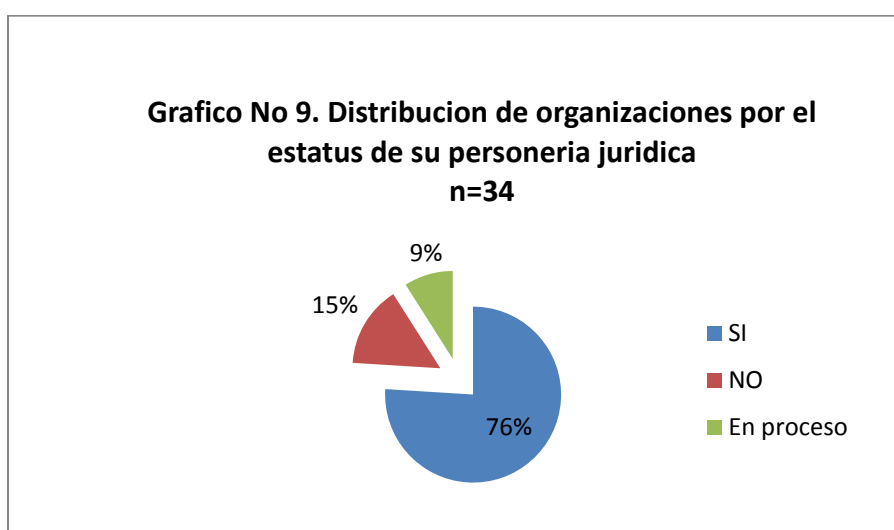
Voluntarios	ninguno	1 a 10	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a mas	NR
No de organizaciones	5	9	7	4	3	1	4	1

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril-Mayo 2011.

**Situación legal:**

Con relación a la personería jurídica de las organizaciones, 26 cuentan con ese estatus legal, 3 de ellas refieren estar en proceso para obtenerla y 5 aun no cuentan con la misma. Ver gráfico No 9.



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril-Mayo 2011.

Las organizaciones que están en proceso de obtener su personería jurídica son:

1. FIAT PAX- GAY GAS
2. Movimiento Feminista por una Diversidad Sexual
3. Red de activistas TRANS de Nicaragua (REDTRANS)

Las organizaciones que no cuentan con personería jurídica son:

1. CAMENAS TRANS
2. Cuerpo de Paz
3. Asociación Nicaragüense de TRANS
4. Iniciativa desde la Diversidad Sexual de los Derechos Humanos
5. REDTRASEX

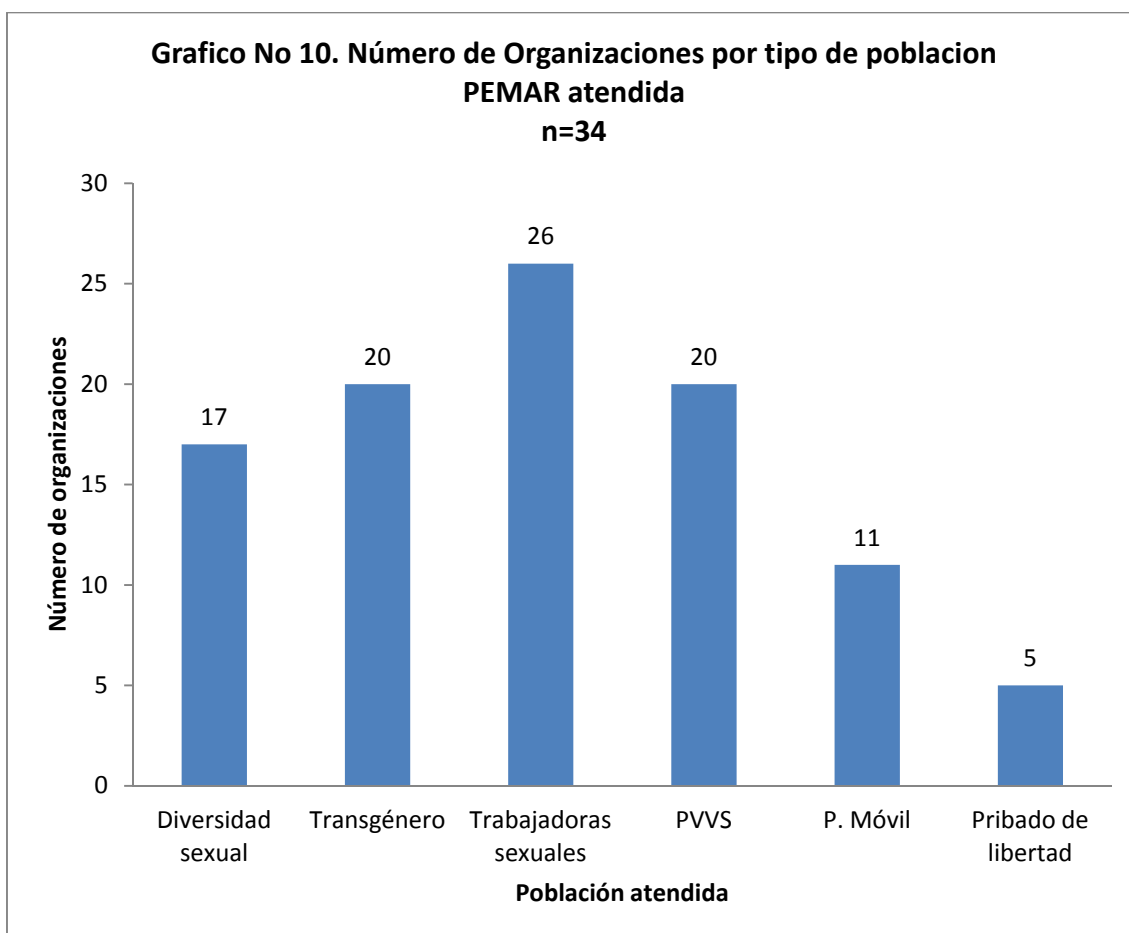
**Análisis de los resultados presentados:**

El análisis de estos datos nos indica que casi la totalidad de las organizaciones entrevistadas trabajan con varios grupos de población en riesgo a la vez. Una parte de ellas con limitaciones para su funcionamiento dada la falta de recursos para contratación de personal, ya sea este técnico o administrativo, de hecho algunas de ellas funcionan a base de voluntariado, lo cual aunque es meritorio, en ocasiones afecta su continuidad y la sostenibilidad de las

intervenciones, a esto se suma que una cuarta parte de las organizaciones carece de personería jurídica.

### B. Poblaciones PEMAR atendida por las organizaciones y tipo de intervenciones realizadas

Todas las organizaciones entrevistadas (a excepción de Redtralsex) atienden a más de un grupo PEMAR a la vez. Las trabajadoras sexuales son el grupo atendido por mayor número de organizaciones (76%), seguido por las personas con VIH y población transgénero (59%), población de la Diversidad Sexual (50%). Las poblaciones móviles y privados de libertad son atendidos por una minoría de las organizaciones (32% y 14% respectivamente). Ver Gráfico No 10.



n=34

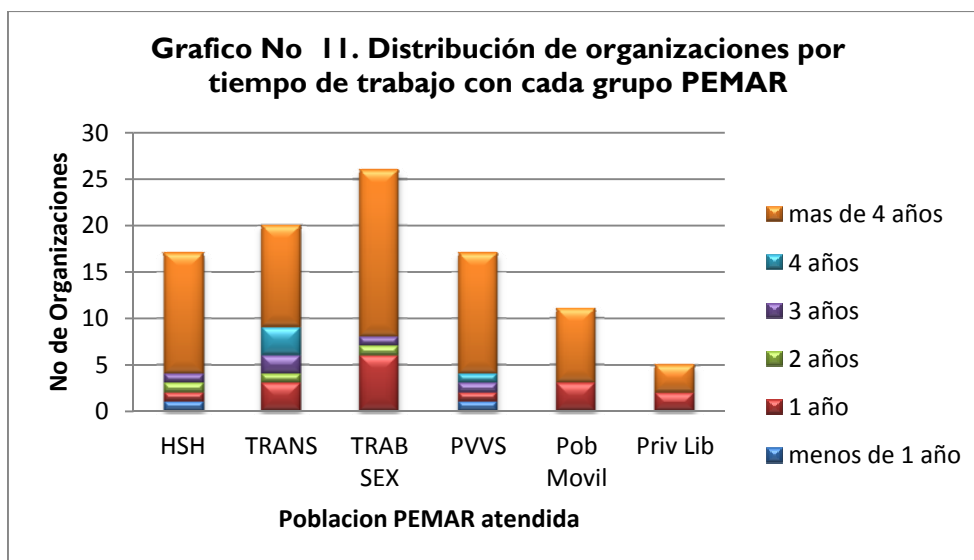
Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril-Mayo 2011.

#### **Tiempo de trabajo con poblaciones PEMAR:**

En cuanto al tiempo que las organizaciones llevan trabajando con cada grupo PEMAR, se observa que el 76% de las que atienden a Diversidad Sexual y Personas con VIH, el 73% de las que atienden población Móvil, el 69% de las organizaciones que atienden Trabajadoras Sexuales, el 60% de las que atienden Privados de Libertad y el 55% de las que atienden población Transgénero, llevan más de 4 años en esta labor. Ver gráfico No 11.

Sin embargo en el último año han surgido nuevas organizaciones o bien las existentes han ampliado su campo de acción a nuevas poblaciones, encontrando organizaciones que tienen un

año o menos de trabajar con estos grupos, sobre todo con Trabajadoras Sexuales, seguido de población Transgénero, población Móvil y privados de Libertad. Ver tabla No 5.



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril-Mayo 2011.

**Tabla No 5. Distribución de Organizaciones por tiempo de trabajo con cada grupo de población PEMAR.**

Población	menos de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	más de 4 años
Diversidad sexual	1	1	1	1	0	13
Transgénero	0	3	1	2	3	11
Trabajadoras sexuales	0	6	1	1	0	18
Personas con VIH	1	1	0	2	2	14
Población Móvil	0	3	0	0	0	8
Priv. Libertad	0	2	0	0	0	3

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

#### **Intervenciones desarrolladas:**

Se valoraron las intervenciones que realizan las organizaciones por cada uno de los grupos (ver tabla No 6), encontrando que:

En el caso de Diversidad sexual la mayoría de las organizaciones realizan: distribución de condones (17), capacitaciones/talleres (16), Derechos Humanos (16), actividades informativas cara a cara (12), abogacía (11) y prueba voluntaria (10). En menor frecuencia se identifican formación de comunidad (2), grupos de auto apoyo (3), investigación (5), apoyo legal (5) y atención médica (5). Ninguna distribuye ARV, dado que es una actividad exclusiva del Ministerio de Salud.

En el caso de las intervenciones dirigidas a personas transgénero, en orden de frecuencia se encontró; Organizaciones que realizan distribución de condones (17), capacitaciones/talleres (16), DDHH (16), actividades informativas cara a cara (15), abogacía (10) y monitoreo social

(10). Con menor frecuencia se encontró organizaciones que realizan formación de comunidad (1), grupos de auto apoyo (2), atención médica (5), distribución de material informativo (5), y prueba voluntaria (9). Ninguna distribuye ARV.

Las intervenciones dirigidas a trabajadoras sexuales son realizadas por las organizaciones en el siguiente orden de frecuencia: distribución de condones (21), DDHH (19), actividades informativas cara a cara (17), prueba voluntaria (16), capacitaciones (14) y abogacía (9). Con menor frecuencia las organizaciones realizan son distribución de ARV (1), formación de comunidad (1), grupos de auto apoyo (3), investigación (3) y atención médica (5).

En cuanto a las PVVS, las intervenciones realizadas por mayor número de organizaciones en orden de frecuencia son: distribución de condones (17), abogacía (16), capacitaciones (15), prueba voluntaria y consejería (14), monitoreo social (12) y DDHH (11). Las intervenciones realizadas por menor número de organizaciones son investigación (3), atención médica (3) y apoyo legal, material informativo y grupos de auto apoyo, (8 organizaciones en cada una de ellas). Ninguna realiza formación de comunidad.

En cuanto al trabajo con poblaciones móviles, la mayoría de las organizaciones que trabaja con este grupo realiza distribución de condones y consejería (11), seguido por actividades informativas cara a cara (7), capacitaciones/ talleres (6), Prueba voluntaria/consejería (5) y DDHH (5). Una minoría de organizaciones ofrece apoyo legal (1), grupos de autoapoyo (1), atención médica (2), material informativo e investigación (3 respectivamente). Ninguna realiza formación de comunidad y abogacía.

Con relación a otras poblaciones, la intervención realizada por mayor número de organizaciones son las capacitaciones/talleres (32), seguida de distribución de condones (26), DDHH (21), actividades informativas cara a cara (21) y prueba voluntaria/consejería (16). En menor proporción se identifican organizaciones que realicen formación de comunidad (1), apoyo legal (4), atención médica (6) y abogacía (8). Ninguna distribuye ARV.

**Tabla No 6. Tipos de intervenciones realizadas por poblaciones identificadas**

Tipo de Intervención	HSH	TRANS	TS	PVVS	PM	Otras pob
Capacitaciones/taller	16	17	14	15	6	32
Actividades informativas cara a cara	12	15	17	16	7	21
Material informativo	8	5	6	8	3	9
Distribución de condones	17	17	21	17	11	26
Prueba voluntaria/Consejería	10	9	16	14	5	16
Atención médica incluyendo ITS	5	5	5	3	2	6
Distribución de ARV	0	0	1	1	0	0
Monitoreo social	9	10	5	12	4	12
Derechos Humanos	16	16	19	11	5	21
Apoyo legal	5	7	5	8	1	4
Abogacía	11	10	9	16	3	8
Formación de comunidad	2	1	1	0	0	1
Grupos de auto apoyo	3	2	3	8	1	6
Investigación	5	6	3	3	3	4

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

#### **Distribución geográfica:**

Al indagarse sobre las áreas geográficas donde las organizaciones refieren realizar sus intervenciones, se puede identificar lo siguiente:

En el caso de las intervenciones dirigidas a Diversidad sexual, la mayoría de las organizaciones se concentra en áreas geográficas comunes, como son en orden de frecuencia, Managua, Chinandega, Leon, Rivas, Granada y Nueva Segovia. Siendo estos departamentos los que presentan mayor prevalencia de VIH en el país. Los departamentos en los que se realizan menos intervenciones son Boaco, Jinotega y Rio San Juan.

En el trabajo con poblaciones transgénero, las organizaciones se concentran en orden de frecuencia en Managua, Chinandega, León, Rivas, Nueva Segovia, Estelí, Granada, Masaya y Matagalpa. Siendo las menos trabajadas Boaco, Jinotega, Rio San Juan y la Costa Caribe.

Las organizaciones entrevistadas, trabajan con mayor concentración sus intervenciones dirigidas a trabajadoras sexuales, en los siguientes departamentos en orden de frecuencia: Managua, Chinandega, Estelí, Matagalpa, Nueva Segovia y Rivas. Siendo las menos trabajadas Boaco, Chontales, Jinotega, RAAN, Rio San Juan y Madriz.

En cuanto a los departamentos donde la mayoría de las organizaciones trabaja con PVVS, nuevamente coinciden en mayor frecuencia Managua, seguida de Chinandega, León, Rivas, Estelí y Nueva Segovia. Teniendo una presencia significativamente menor en Carazo, Chontales, Jinotega, RAAN, Rio San Juan y Madriz.

Las organizaciones entrevistadas que realizan algún tipo de intervención con poblaciones móviles, concentran sus esfuerzos en los departamentos de Chinandega, Rivas, Madriz, Nueva Segovia, Leon y Matagalpa. Las 4 primeras son ciudades fronterizas.

En cuanto a otras poblaciones, los esfuerzos de las organizaciones se concentran principalmente en Managua, seguido con una diferencia significativa por los departamentos de Chinandega, Leon, Rivas y Nueva Segovia. Con una mínima actividad en Boaco, Jinotega y Rio San Juan.

### **Análisis de los resultados presentados:**

Como puede apreciarse a lo largo de este apartado, la mayoría de las intervenciones realizadas con grupos PEMAR, se relacionan con capacitaciones y talleres, distribución de condones, derechos humanos, actividades informativas cara a cara, prueba voluntaria con consejería y abogacía, con un número mucho menor de organizaciones involucradas en actividades como la formación de grupos de autoayuda, formación de comunidad, atención médica incluyendo ITS, producción de material informativo, entre las menos frecuentes.

Por norma la entrega de TARV sólo la hace el Ministerio de Salud, pero algunas organizaciones brindan atención médica, que incluye atención ginecológica, control prenatal, manejo sindrómico de las ITS, entrega de medicamentos para ITS, atención a algunas infecciones oportunistas y realización de exámenes de laboratorio. De igual manera son pocas las organizaciones que brindan asesoría y acompañamiento legal a las personas de grupos PEMAR cuyos derechos han sido violentados.

La distribución geográfica de las intervenciones realizadas con grupos PEMAR sigue un patrón más o menos constante en cuanto a que la gran mayoría trabaja en Managua, seguida, por una diferencia significativa de Chinandega, Leon, Masaya y Rivas. En el caso de las poblaciones móviles el patrón se modifica predominando las ciudades fronterizas.

Al contrastar las zonas de cobertura actual por parte de las organizaciones y los departamentos con más altos índices de VIH (Chinandega, Managua, RAAS, Masaya, León y RAAN) se podría afirmar que las organizaciones priorizan departamentos con base en las estadísticas de prevalencia del VIH a nivel nacional.

No se puede valorar objetivamente el nivel de cobertura de las organizaciones en la costa Caribe puesto que solamente se entrevistaron tres organizaciones provenientes de la zona en mención. En general las organizaciones del pacífico no se desplazan al atlántico para realizar abordajes con grupos PEMAR, en parte por los altos costos de operación y en parte por las diferencias culturales existentes entre dicha región y el resto del país.

### C. Uso de estrategias de cambio de comportamiento para las actividades realizadas

De las 34 organizaciones entrevistadas, el 94% de ellas (32) afirma realizar intervenciones cara a cara y capacitaciones como parte de una estrategia de cambios de comportamiento y el 6% no sabe si este tipo de intervención hace parte de una estrategia de cambios de comportamiento. Ver gráfico No 12.



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

Al preguntarse por las estrategias de cambios de comportamiento utilizadas por las organizaciones en su abordaje con poblaciones PEMAR, el 50% de las organizaciones (17) mencionaron que no la tienen definida o no sabe cómo identificarla. Las estrategias de cambio de comportamiento mencionadas por personas entrevistadas de mayor a menor frecuencia son la denominada *pásala* (por pares), Comunicación para cambios de comportamiento PASMO/PSI, técnicas lúdicas y estrategias definidas por el proyecto Fondo Mundial. Otros nombres fueron mencionados alguna organización. Ver tabla No 7.

**Tabla No 7. Estrategias de cambios de comportamiento más utilizadas por las organizaciones.**

No la tienen definida	12
Metodología <i>Pásala</i> o metodología de pares	6
El/la informante no sabe	5
Comunicación para cambios de comportamiento PASMO/PSI	5
Técnicas lúdicas	2
Estrategias definidas por los subreceptores de Fondo Mundial para abordar a las diferentes poblaciones	2

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

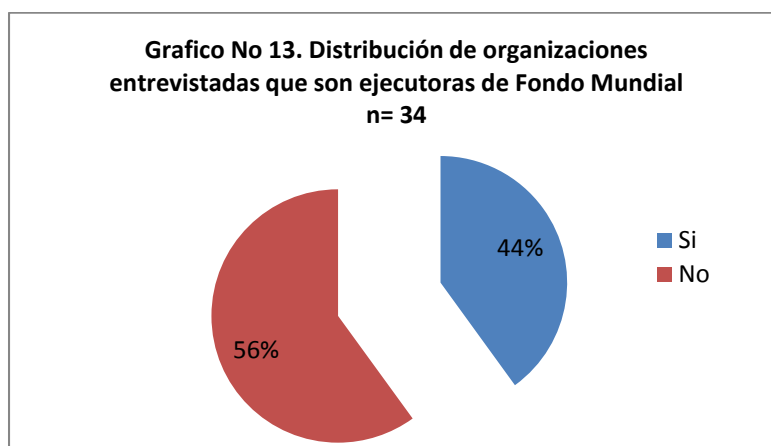
## **Análisis de los resultados presentados:**

En términos generales, podría afirmarse que no existen estrategias definidas para cada grupo PEMAR en particular, por otro lado las intervenciones utilizadas por las organizaciones no son homogéneas y sólo una minoría de organizaciones tienen una estrategia de cambios de comportamiento claramente definida.

Mención especial requieren las organizaciones subreceptoras de Fondo Mundial, dado que las estrategias e intervenciones que están llevando a cabo son parte de un Manual que diseñaron los subreceptores, estableciendo un paquete de intervenciones a realizar en el marco de dicho proyecto, este paquete incluye abordaje cara a cara, *Movisex*, *Motosex*, *bella y saludable*, entrega de condones y promoción de la prueba rápida. Sin embargo, una de las dificultades es que las intervenciones están enfocadas principalmente en información y no permiten el seguimiento a las poblaciones meta para identificar si realmente se logró dicho cambio. Sin embargo, algunas organizaciones también han integrado en sus estrategias el *Modelo Cadena de Cambio* que años atrás promovió USAID/PASCA, considerándolo más adecuado para promover cambios de actitudes y comportamiento.

### **D. Organizaciones receptoras de Fondo Mundial**

De las 34 organizaciones entrevistadas, el 44% (15) fueron seleccionadas como subreceptoras del proyecto Fondo Mundial que inició en el 2010 y cuentan con financiamiento del FM durante el año 2011. Ver gráfico No 13.

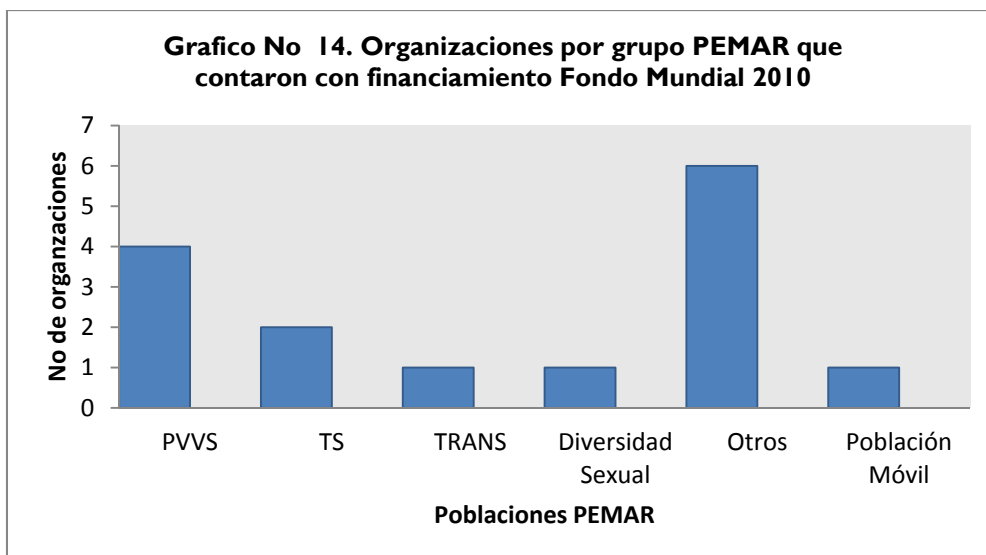


n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

Su distribución por población PEMAR es la siguiente: 26% trabajan con PVVS; 13% con trabajadoras sexuales; 7% con TRANS; 7% con población móvil; 7% con diversidad sexual y 40% con otros. Ver gráfico No 14.





n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### **Análisis de los resultados presentados:**

El 44% de las organizaciones entrevistadas son subreceptoras de Fondo Mundial, algunas habían sido subreceptoras en rondas anteriores.

Actualmente las organizaciones llevan su segundo año de ejecución del proyecto. Cabe destacar que para la mayoría de las organizaciones el apoyo financiero de Fondo Mundial representa una oportunidad para continuar trabajando el tema de VIH como eje transversal en algunas organizaciones o como una actividad más, dado que en Nicaragua la cooperación externa que ha financiado tradicionalmente la prevención de VIH con población vulnerable o PEMAR se ha ido retirando paulatinamente.

### **E. Estructura de la organización**

Al valorar aspectos estructurales de las organizaciones encontramos lo siguiente (ver tabla No 8).

El 100% de las organizaciones cuenta con misión y visión, el 97% cuenta con definición de valores y el 91% con estatutos.

73% cuenta con un plan estratégico, 70% con planes operativos y 53% con planes de monitoreo y evaluación.

Un 88% cuenta con organigrama, el 71% con definiciones de puestos de trabajo y/o funciones, el 56% con manuales y políticas de contratación de personal, 71% con manuales y políticas de procedimientos administrativos, 82% tiene planes de capacitación interna y 59% realiza evaluación al desempeño de su personal.

Todas las organizaciones cuentan con una Junta Directiva y estatutos de elección de la misma.

El 76% realiza auditorías externas, el 59% evalúa la satisfacción de sus beneficiarios-as.

**Tabla No 8. Elementos organizacionales presentes en las organizaciones.**

Elemento de la estructura organizacional	Número	Porcentaje
Visión	34	100
Misión	34	100
Valores	33	98
Estatutos	31	91
Plan Estratégico	25	74
Planes operativos	24	71
Plan de Monitoreo y Evaluación	18	53
Organigrama	30	88
Definición de puestos de trabajo y/o funciones	24	71
Manuales y políticas de contratación de personal	19	56
Manuales y políticas de procedimientos administrativos	24	71
Evaluación de desempeño del personal	20	59
Junta Directiva	34	100
Estatutos de elección de Junta Directiva	34	100
Auditoría externa	26	76
Evaluación de satisfacción de intervenciones con población beneficiaria	30	88
Planes de capacitación interna	28	82

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

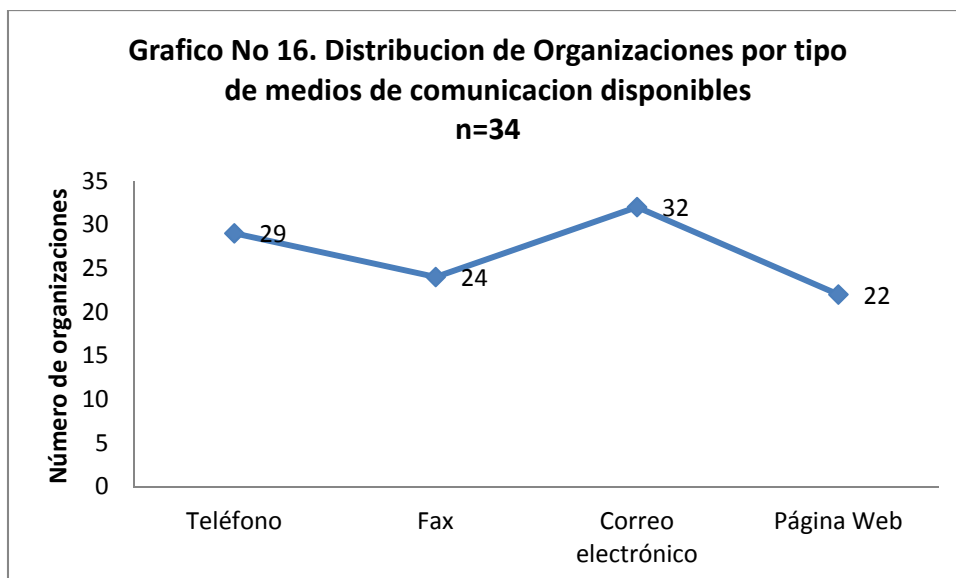
Al indagarse sobre el espacio donde funcionan las organizaciones, 19 organizaciones cuenta con espacio propio, 14 con espacios alquilados y una organización no tiene instalaciones físicas donde funcionar. Ver gráfico No 15.



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

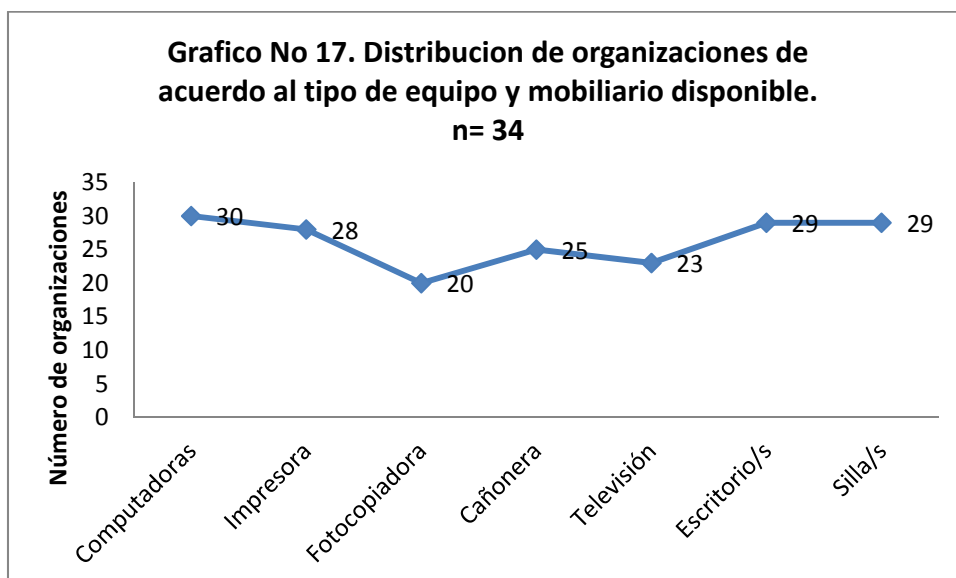
Los medios de comunicación más comúnmente disponibles para las organizaciones entrevistadas son: el correo electrónico en el 94% (32) de los casos, el teléfono para 85% (29), el fax para 71% (24) y la página web para el 64% (22). Ver gráfico No 16.



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

En cuanto a los activos con los que cuentan las organizaciones, el 88% (30) cuentan con computadoras y el 82% (28) con impresoras, en el caso de fotocopadoras el número baja a 59% (20), el 74% (25) organizaciones cuentan con cañonera y el 68% (23) con televisión. En cuanto a mobiliario, el 85% (29) de las organizaciones entrevistadas cuentan con escritorios y sillas. Ver gráfico No 17.



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### **Análisis de los resultados presentados:**

La mayoría de las organizaciones tanto las que tienen personería jurídica desde hace muchos años como las que se están conformando actualmente y aún no tienen personería jurídica, cuentan con elementos de institucionalidad como misión, visión, valores o principios, estatutos de conformación, Junta Directiva, estatutos de junta directiva. Sin embargo, no todas cuentan con planes estratégicos, planes operativos o planes de monitoreo y evaluación, este último está

ausente en un poco menos de la mitad de las organizaciones, esto evidencia una brecha para evaluar el resultado de sus intervenciones, dejando en claro una necesidad de fortalecimiento institucional en esta área en particular.

Un buen número de ellas tiene debilidades en cuanto a la estandarización de procedimientos administrativos en general y particularmente en lo que refiere a la gestión de los recursos humanos.

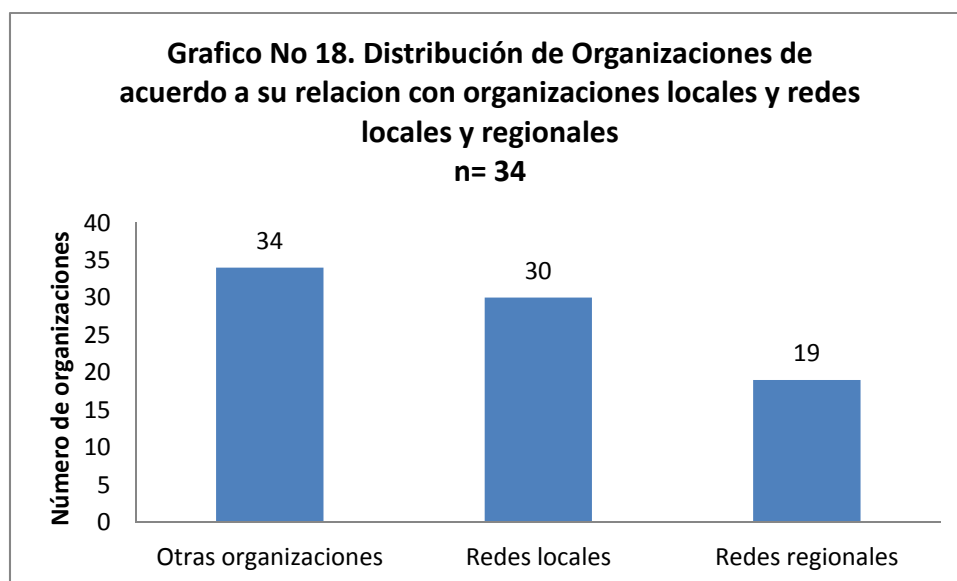
Un poco más de la mitad de las organizaciones cuentan con espacio propio, es significativo el número de ellas que no cuentan con esta facilidad (alquilan o prestan), a pesar de tener mucho tiempo de trabajar la temática. En este caso son las organizaciones que no tienen apoyo financiero de donantes o no tienen financiamiento constante. Además es escaso el financiamiento dirigido a la compra de locales.

El medio de comunicación más utilizado por las organizaciones es el teléfono y el correo electrónico, algunas que tenían página Web refirieron que estaban desactualizadas y estaban en proceso de revisión. El fax no es muy utilizado dado que la existencia de internet, les facilita el envío y recibo de información de su interés.

La mayoría cuenta con equipos y mobiliario disponible para llevar a cabo sus actividades, las organizaciones subreceptoras de Fondo Mundial expresaron que a partir del proyecto han obtenido computadoras, impresoras, cañonera, fotocopiadoras, mobiliario y vehículos. Eso lo han identificado como fortalecimiento institucional, porque identifican que al finalizar el proyecto todos los equipos y mobiliarios les quedará a sus organizaciones.

#### **F. Coordinación de trabajo en prevención y/o atención de VIH con otras organizaciones**

Todas las organizaciones entrevistadas (34) afirma realizar coordinaciones con otras organizaciones locales/ nacionales para su trabajo con las poblaciones PEMAR. Un 88% afirma que coordina también con redes locales (30) y solamente el 56% realiza coordinaciones con redes regionales (21). Ver gráfico No 18.



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

En cuanto al número de las organizaciones con las que se coordinan, las organizaciones entrevistadas mencionaron en total a 137 entidades con las que realizan coordinaciones para desarrollar su trabajo a nivel local. Las más mencionadas en orden de frecuencia fueron: el Ministerio de Salud, la Fundación Xochiquetzal, ASONVIHSIDA, CEPRESI, PASMO, IXCHEN, CONISIDA, SI MUJER, PROFAMILIA, Ministerio de la Familia y Ministerio de Educación. Ver tabla No 9. El listado completo de las organizaciones mencionadas está en el anexo I.

**Tabla No 9. Lista de instituciones identificadas por las organizaciones que atienden a grupos PEMAR con las cuales coordinan trabajo.**

Nombre de la organización	Frecuencia
MINSA	28
Fundación Xochiquetzal	14
ASONVIHSIDA	11
CEPRESI	9
PASMO	9
Centro de Mujeres IXCHEN	7
Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA)	7
SI Mujer	7
PROFAMILIA	6
MI FAMILIA	5
MINED	5

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

Las organizaciones entrevistadas mencionaron al menos a 112 redes locales/ nacionales a las que pertenecen o con las que coordinan trabajo, la red más mencionada fue la comisión nacional de lucha contra el sida desde la sociedad civil (CNLCSSC). Ver tabla No 10. El listado completo de las redes nacionales y/o locales mencionadas en anexo II.

**Tabla No 10. Lista de redes nacionales y/o locales identificadas por las organizaciones que atienden a grupos PEMAR con las cuales coordinan trabajo.**

Nombre de la Red	Frecuencia
Comisión Nacional de Lucha contra el sida desde la sociedad civil (CNLCSSC)	14
Iniciativa para el fortalecimiento de la respuesta nacional ante el VIH y sida	9
Coalición Nacional por los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (CNDSDR)	7
CODENI	6
Red Nicasalud	6
Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA)	5
Red de Diversidad Sexual LGBTTTI	5
Red de Mujeres contra la Violencia	5
Comisión Municipal de Lucha contra el VIH y sida	3

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### **Análisis de los resultados presentados:**

Para llevar a cabo sus acciones de prevención y atención en VIH, todas las organizaciones, han establecido alianzas estratégicas a nivel local, departamental y nacional; han realizado coordinaciones tanto con instituciones del Estado como con otras organizaciones de sociedad civil. Las coordinaciones establecidas se dan en el marco de actividades conjuntas, por ejemplo efemérides sobre VIH, realización de ferias educativas y pruebas rápidas, participación en espacios intersectoriales como CONISIDA a nivel municipal, Grupos de Acción Sida (GAS),

Comisiones sobre Salud. Las coordinaciones entre ONG se realizan fundamentalmente para entrega o distribución de materiales educativos dado que no todas producen materiales por el alto costo; para referencias en cuanto a atención médica, psicológica y asesoría legal, proyectos en consorcio y participación en actividades masivas.

En relación a las coordinaciones con instituciones del Estado se establecen principalmente con el MINSA para realización de pruebas rápidas, distribución de condones, material informativo, ferias educativas, capacitación al personal de salud y seguimiento a pacientes con VIH para el apego al tratamiento antiretroviral (TAR), esto último se hace en coordinación con las unidades de salud, particularmente por las organizaciones de personas con VIH, las que realizan monitoreo social para identificar brechas de acceso en la atención de los pacientes.

### **G. Identificación y relación de trabajo con Redes Regionales REDCA+, CONGA, REDTRASEX, REDLACTRANS y otras**

Al preguntar a las personas entrevistadas si conocían las redes regionales REDCA+, CONGA, REDTRASEX y REDLACTRANS, estas mencionaron en su mayoría conocer a REDCA+, seguida en orden de frecuencia por la REDLACTRANS, REDTRASEX y CONGA. Sin embargo al preguntar si coordinaban trabajo con ellas las respuestas afirmativas fueron menores. En la pregunta de si pertenecían a dichas redes, una minoría de las organizaciones respondió afirmativamente. Ver tabla No 10 y Gráfico No 19.

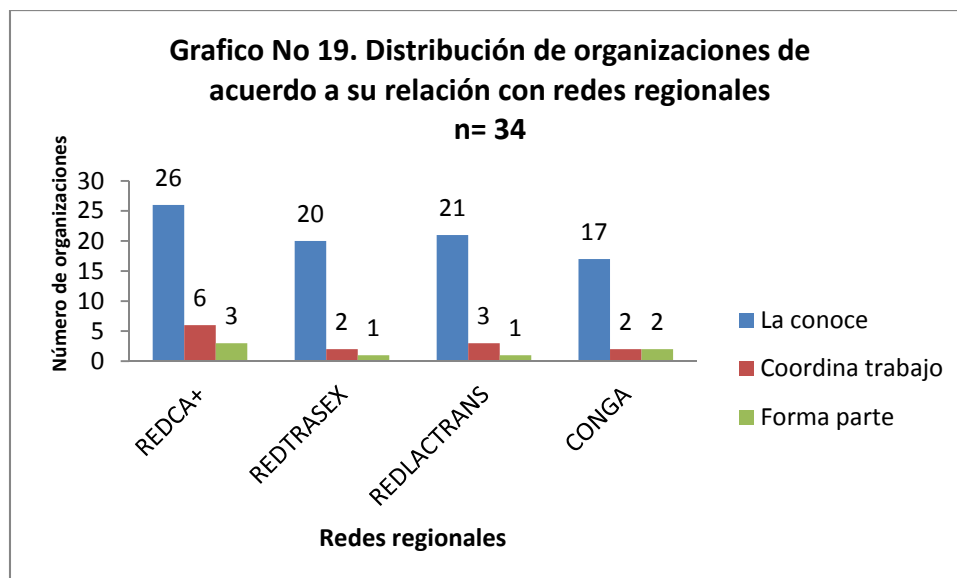
**Tabla No 10. Distribución de organizaciones de acuerdo a su relación con redes regionales.**

<b>Redes regionales</b>	<b>La conoce</b>	<b>Coordina trabajo</b>	<b>Forma parte</b>
REDCA+	26	6	3
REDTRASEX	20	2	1
REDLACTRANS	21	3	1
CONGA	17	2	2
Otras	8	8	8

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

Las otras redes regionales mencionadas son Red Latinoamericana de personas con VIH, ICW Latina, ILGA, Grupo Temático de la Organización de Estados Americanos, Red Centroamericana Luterana en VIH, España Alto a la patologización de la Transgeneridad y Red Legal de Derechos Humanos ante el VIH y sida.



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### **Análisis de los resultados presentados**

Las organizaciones entrevistadas, en general conocen a las redes regionales, pero no conocen su quehacer a profundidad en lo referido a prevención, atención o incidencia política. Muy pocas organizaciones nacionales coordinan trabajos con estas redes, solamente la REDTRANS que es miembro de la REDLACTRANS, REDTRASEX que es miembro de la Red a nivel regional, ASONVIHSIDA y ANICP+VIDA que son miembros de REDCA y CEPRESI que es miembro de CONGA.

Las organizaciones identifican a REDCA+ por que en los últimos años ha desarrollado una labor de incidencia para la defensa de los derechos de las personas con VIH en la región; abogacía para el acceso a TAR y han desarrollado procesos de fortalecimiento de las organizaciones a nivel local para que desarrollen acciones de abogacía y contraloría social en VIH.

Sobre la REDTRASEX, reconocen que se ha empoderado a nivel latinoamericano, y ha logrado el reconocimiento del trabajo sexual como otra forma de trabajo, con muchos riesgos para las mujeres que lo ejercen, dado los altos niveles de violencia social en la región, la discriminación social y la violencia basada en género.

En el caso de la REDLACTRANS consideran que han logrado un reconocimiento social en la región por ubicar el tema de la transgeneridad en la agenda pública y su vínculo con el VIH, dado la vulnerabilidad social que están expuestas por el estigma y discriminación, colocándolas como una de las poblaciones más expuestas al VIH en la región.

Con respecto a CONGA se conoce a través de CEPRESI, sin embargo, mencionan que no se evidencia su trabajo en la región y consideran que en años anteriores fue beligerante en la defensa de los derechos de la población gay.

Se destaca otra red que se conformó con USAID/PASCA en años anteriores como es la Red Legal de Derechos Humanos ante el VIH y sida capítulo Nicaragua, que aglutina a más de 15 organizaciones de sociedad civil, considerada fundamental para el país por que promovió el proceso de reforma de la Ley 238, realizó el monitoreo a casos por violación de derechos humanos, trabajó en la definición de una estrategia de la ruta crítica para la denuncia, en

coordinación con organizaciones de derechos humanos como el Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), Comisión Permanente de Derechos Humanos, Procuraduría de Derechos Humanos y el Bufete Popular de la Universidad Centroamericana.

## H. Fuente de Financiamiento

Las organizaciones entrevistadas identificaron al menos 49 fuentes de financiamiento. Las fuentes de financiamiento identificadas con mayor frecuencia por las organizaciones entrevistadas son: el Fondo Mundial identificada por el 41% (14) de las organizaciones, la Embajada de los países bajos identificada por el 21% de las organizaciones, al igual que el FED y el UNFPA (7 organizaciones por cada una de las fuentes), UNICEF y USAID con el 18% respectivamente (6 organizaciones por cada fuente) y Horizont 3000 con el 9% (3). Un 15% de las organizaciones dijo apoyarse financieramente por medio de la autogestión de recursos por medio de venta de servicios (5) y el 12% indicó no tener ningún ingreso o apoyo financiero (4). Ver gráfico No 20.

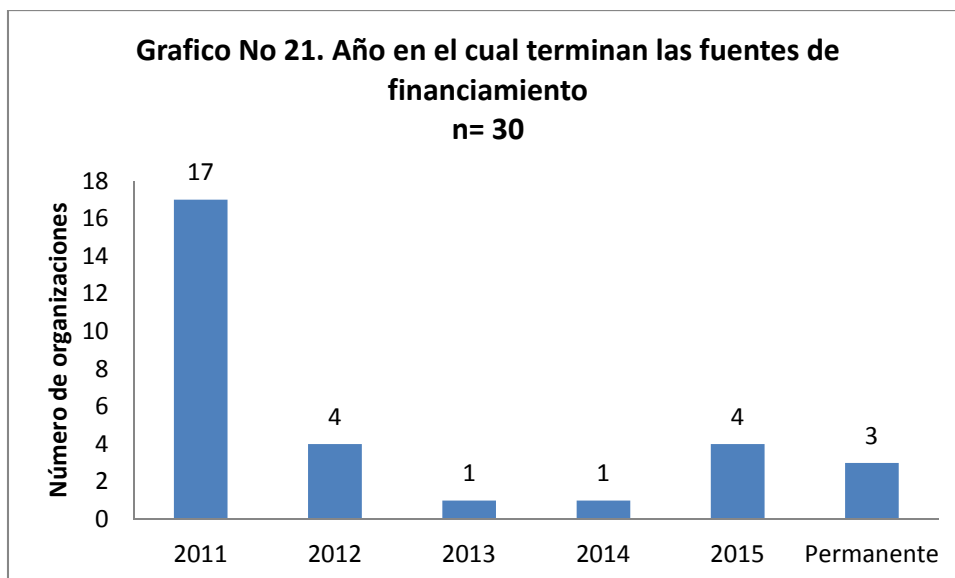


n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

De las 30 organizaciones que mencionan que cuentan con financiamiento para sus funciones, el 57% menciona que el financiamiento finaliza en el año 2011 (17), el 13% finaliza en el año 2012, el 3% finaliza en los años 2013 y 2014 (1) y el 13% refiere contar con financiamiento hasta el 2015. La principal fuente de financiamiento es de Fondo Mundial. Ver gráfico No 21.





n=30

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### **Análisis de los resultados presentados:**

El financiamiento continúa siendo la principal debilidad en la sostenibilidad de las organizaciones, en la actualidad la principal fuente de financiamiento la constituye el Fondo Mundial, pero solamente 14 de las 34 organizaciones entrevistadas son sub receptoras del mismo.

Las organizaciones que no cuentan con fuentes de financiamiento activas son frágiles en su funcionamiento, las personas vinculadas a estas lo hacen de manera voluntaria y la escala en que realizan sus intervenciones es muy pequeña.

### **I. Reporte de actividades realizadas por las ONGs**

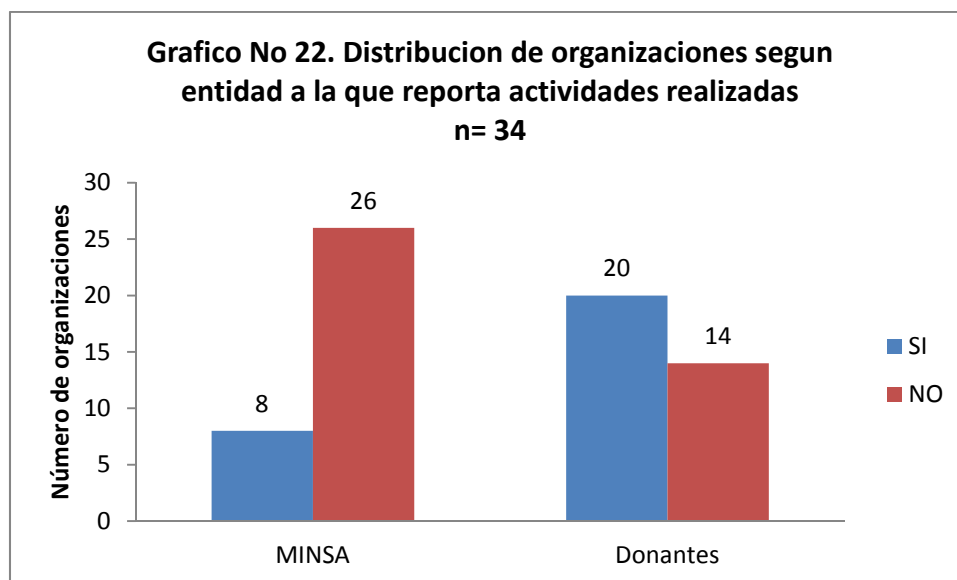
Solamente el 26% de las organizaciones entrevistadas reportan sus intervenciones al MINSA. Las organizaciones que refieren realizar estos reportes son las siguientes:

- Fundación Xochiquetzal
- Centro de Mujeres IXCHEN
- Centro de Mujeres de Masaya
- CEPRESI
- Centro de Mujeres ACAHUALT
- ICAS
- SI Mujer
- Asociación PROFAMILIA
- Campaña Costeña de Lucha contra el Sida.

El 59% de las organizaciones entrega reportes a sus donantes. Ver tabla No 11 y gráfico No 22.

**Tabla No 11. Distribución de organizaciones según entidad a la que reporta actividades de prevención.**

A quien reporta actividades de prevención	Si	No
MINSAs	8	26
Donantes	20	14



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### **Análisis de los resultados presentados**

La mayoría de las organizaciones entrevistadas no reportan sus intervenciones al MINSAs; las que lo hacen reportan la detección de casos positivos de VIH durante la realización de pruebas rápidas, las consejerías realizadas y datos estadísticos de ITS de manera desagregada. Estos reportes se hacen al MINSAs central al componente de VIH o al Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia, o bien a los diferentes SILAIS o centros de salud que corresponden al territorio donde trabaja la organización. No existe un acuerdo entre las organizaciones y el MINSAs para remitir reportes de actividades o información, más allá de lo que se identifica como de notificación obligatoria (casos positivos e ITS).

En el caso de los donantes, los mismos convenios de colaboración exigen el reporte de actividades durante la vida del proyecto.

### **J. Necesidades de Fortalecimiento identificadas por las ONGs**

El 97% de las organizaciones entrevistadas refieren necesitar fortalecimiento institucional, únicamente la Organización Panamericana de Mercadeo Social no lo refiere. Los entrevistados indicaron que sus necesidades de fortalecimiento institucional son las siguientes:

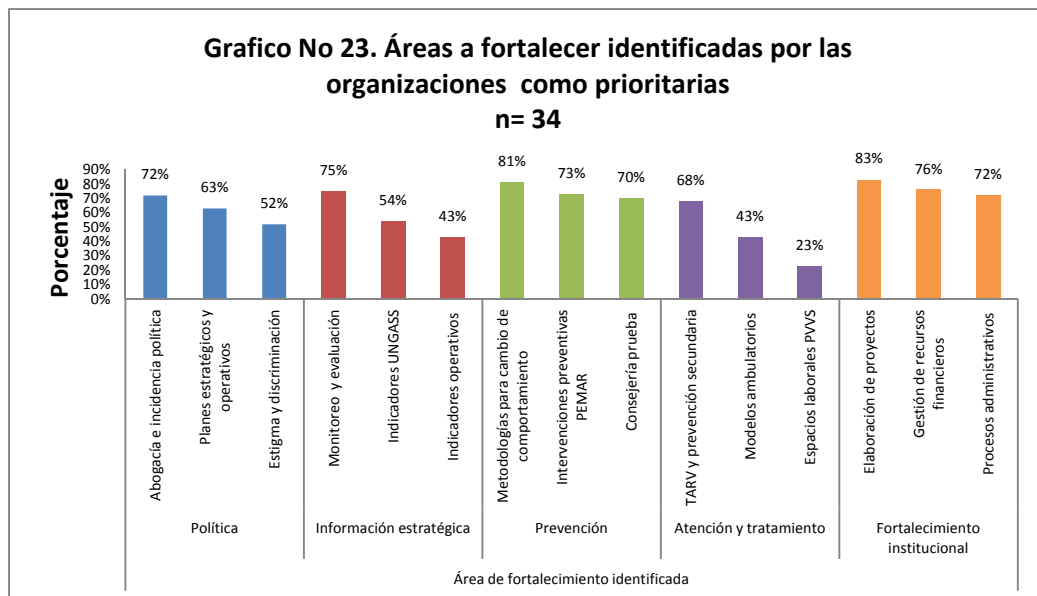
Área de fortalecimiento	Tema específico
Políticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcos legales de VIH</li> <li>• Abogacía e incidencia política</li> <li>• Formulación de planes estratégicos y operativos</li> <li>• Derechos humanos con énfasis en poblaciones más expuestas al riesgo HSH, Transgénero, PVVS y</li> </ul>

Área de fortalecimiento	Tema específico
	Trabajadoras sexuales • Estigma y discriminación
Información estratégica	• Monitoreo y evaluación • Seguimiento de indicadores UNGASS • Elaboración de indicadores operativos • Investigación social
Prevención	• Metodologías para cambio de comportamiento • Intervenciones preventivas dirigidas a grupos PEMAR • Actualización sobre TARV y prevención secundaria • Desarrollo de material informativo • Consejería para la prueba y en general
Atención y tratamiento	• Modelos ambulatorios de acompañamiento • Manejo de drogodependencia • Búsqueda de espacios laborales para las persona con VIH
Fortalecimiento institucional	• Elaboración de proyectos • Gestión de recursos financieros • Sostenibilidad de proyectos • Infraestructura y equipo • Procesos administrativos (administración informes, manuales de administración) • Tramite de Personería jurídica

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

Los temas en orden de frecuencia por las áreas de fortalecimiento mencionadas se observan en el gráfico a continuación. Ver gráfico 23.



n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### **Análisis de los resultados presentados:**

Las necesidades de fortalecimiento se vinculan con las áreas más sensibles de las organizaciones, por ejemplo: el desarrollo de capacidades para abordar el tema del VIH y sus diferentes dimensiones de forma técnica; abogacía, planificación estratégica y operativa y monitoreo y evaluación, aspectos que son reconocidos por las organizaciones como puntos focales en su desarrollo como organización. Sin embargo, el financiamiento sigue identificándose como una necesidad para la continuidad del trabajo que realizan actualmente, sobre todo las más pequeñas y que no cuentan con personería jurídica.

La necesidad de capacitación en modelos de trabajo y el fortalecimiento en aspectos programáticos se explica en la debilidad generalizada de las organizaciones para el desarrollo de metodologías de cambios de comportamiento, la falta de consenso en cuanto a las mismas y a qué poblaciones dirigir las.

Las debilidades en el área administrativa financiera han sido señaladas previamente en este estudio y se reflejan en la falta de manuales y normativas para dicha área y en particular en lo relativo a la gestión de los recursos humanos.

### **K. Leyes relacionadas a VIH identificadas por las Organizaciones**

Las personas entrevistadas en un 100% refirieron conocer la ley 238, seguida del Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida (29%), con una frecuencia mucho menor se refirieron a la Ley General de Salud y otros instrumentos.

**Tabla No 12. Listado de leyes relacionadas a la prevención y/o atención en VIH identificadas por las organizaciones.**

<b>Instrumento jurídico mencionado</b>	<b>Frecuencia</b>
Ley 238	34
PEN 2006-2010	10
Ley General de Salud	9
Resolución Ministerial 249-2009	8
Código de la Niñez y Adolescencia	7
Política Nacional de ITS, VIH y Sida	6
Constitución Política de Nicaragua	4

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### **Análisis de los resultados presentados:**

La ley que con más frecuencia identifican los actores claves entrevistados es la Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida (Ley 238), consideran que esta ley es el referente para la garantía de los derechos humanos de las personas con VIH, en ella se plantean todos los derechos de las personas afectadas por el VIH como la salud, educación, empleo, no discriminación, siendo referente para esta ley la Constitución Política de Nicaragua y otros instrumentos jurídicos internacionales. Otra ley que identifican es la Ley General de Salud.

Un instrumento reconocido es el Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida que concluyó su vigencia en el año 2010 y que actualmente está en proceso de evaluación y reformulación.

Es importante destacar que no existe un dominio amplio del marco jurídico relativo al VIH entre las personas entrevistadas, esto es relevante en tanto estas organizaciones tienen dentro de sus intervenciones la lucha por los derechos de las personas con VIH y poblaciones PEMAR,

así como en algunos casos el acompañamiento jurídico para la denuncia de violaciones a dichos derechos.

#### L. Identificación de personas clave en la respuesta a la problemática de VIH en el país y en la región C. A.

Las personas entrevistadas han identificado al menos a 32 personas como clave en la respuesta nacional al tema del VIH, entre las personas nombradas con mayor frecuencia se encuentran Daniel Ortega, Presidente de la República; Arelys Cano representante de Asonvihsida e ICW; Enrique Beteta, secretario general del MINSA; Sonia Castro, actual Ministra de Salud y Miguel Orozco, Director del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Ver tabla No 13.

**Tabla No 13. Listado de personas claves identificadas a nivel nacional por las personas entrevistadas.**

Persona clave	Frecuencia	Aspectos cualitativos
Daniel Ortega	7	Es el presidente del país, él puede hacer que se apliquen las leyes.
Arelys Cano	6	Como representante de las personas con VIH ha jugado un papel estratégico al asumir públicamente su condición y luchar por los derechos de las personas con VIH.
Enrique Beteta	6	Secretario General del MINSA, coordina el MCP y el CONSIDA, ha sido beligerante en el tema del VIH.
Sonia Castro	6	Lidera el MINSA y tiene responsabilidad y poder para hacer realidad que la TAR sea universal.
Miguel Orozco	5	Director del CIES-UNAN, apoya a grupos PEMAR, les da asistencia técnica y financiera para que tengan acceso a fondos.

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

A nivel de la región centroamericana se identificaron 12 personas, las cuales no se mencionaron más de una vez cada una. Ver tabla No 14.

**Tabla No 14. Listado de personas clave identificadas a nivel regional por las personas entrevistadas.**

Persona clave	frecuencia	Aspectos cualitativos
Alberto Stella		Funcionario de ONUSIDA regional
Cesar Núñez		Funcionario de ONUSIDA regional
Karla Oliva		De PASMO en Guatemala, la identifican como experta en metodologías.
Lucrecia Castillo		Funcionaria del proyecto USAID/PASCA
Marcela Romero		Coordinadora de la Red Lac Trans.
María Tallarico		ONUSIDA. Abogada de VIH, apoyó el tema de población migrante y población uniformada (COPRECO) Proyecto Propuesta regional sobre VIH en Centroamérica
María Elena Reynaga		De REDTRASEX. Ha colocado el tema del trabajo sexual y la falta de acceso a la justicia
Nila Marrone		Del PIFLAT. Ha venido trabajando el tema de la diversidad sexual desde los padres y madres
Richard Stern		Activista por los derechos de las personas con VIH en Centroamérica.
Roberto León		Funcionario del Proyecto USAID/PASCA
Sergio Montealegre		Coordinador del proyecto REDCA+

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### **Análisis de los resultados presentados**

Las personas entrevistadas mencionan a una serie de referentes a nivel nacional a los cuales identifican y respetan por su trayectoria en el campo particular en el que se desarrollan, sin embargo a nivel regional la mayoría afirma no reconocer liderazgos, una minoría identifica a personas que son mayormente funcionarios de oficinas, agencias o proyectos regionales, con los que han tenido contacto a través de capacitaciones o eventos técnicos o de abogacía e incidencia a nivel regional.

1. Las organizaciones identificadas en Nicaragua, aunque reconocen poblaciones meta principales dentro de grupos PEMAR, en la práctica trabajan con más de una población PEMAR a la vez y lo hacen con limitaciones de personal contratado, con cierta frecuencia con el apoyo de voluntarios-as. El tema de la personería jurídica es en algunos casos fundamental para su desarrollo.
2. Las organizaciones que atienden a las poblaciones PEMAR, presentan limitaciones para identificar la cantidad de personas atendidas por cada uno de los grupos, esto se debe a sistemas de monitoreo y evaluación limitados y carencia de sistemas de información. Las intervenciones que realizan, en su mayoría se dirigen a todas las poblaciones con las que trabajan, de manera general, sin hacer abordajes diferenciados para cada uno de los grupos, en cuanto a la cobertura poblacional, no existe cobertura nacional, encontrando una alta concentración de organizaciones en Managua, donde la mayoría tienen su sede.
3. Las estrategias de cambios de comportamiento que implementan las organizaciones no están claramente definidas como tales y no se encuentran diferenciadas por tipo de población, desarrollándolas indistintamente de los grupos con que los que trabajan, tampoco existen esfuerzos por consensuar abordajes y de esta manera sumar esfuerzos en torno a la prevención de la epidemia.
4. Son las organizaciones receptoras de fondos de Fondo Mundial las que se encuentran con mayor estabilidad técnica y económica, puesto que los recursos recibidos les permiten tener las condiciones mínimas en términos de personal, equipamiento y recursos para el desarrollo de las intervenciones propuestas. Estas organizaciones como sub receptoras del Fondo Mundial tienen un consenso en cuanto a metodologías a desarrollar con la población, aunque no las diferencian por grupo PEMAR y son más de carácter informativo.
5. La estructura de las organizaciones evidencia fortalezas en torno a la definición elementos para su gobernabilidad (misión-visión-estatutos y funcionamiento de JD), sin embargo se identifican brechas en aspectos técnico-metodológicos y administrativos que requieren un mayor desarrollo. La situación en que se encuentran con relación a oficinas y equipamiento, son desiguales, sobresaliendo las más grandes, que a la vez son sub receptoras del Fondo Mundial, por encima de las más pequeñas y sin personería que, por tal razón tienen dificultades para contar con dichas condiciones.
6. Existe una extensa y rica red de organizaciones trabajando en el tema y estableciendo relaciones de colaboración entre ellas a nivel local. Estas relaciones pueden ser individuales o mediante la pertenencia a una red temática local, las principales razones para establecer contacto son las referencias de personas para hacer uso de servicios más especializados que no todas las organizaciones proveen. El Ministerio de Salud aparece como la entidad con la que más frecuentemente se mantienen relaciones.
7. En cuanto a las redes temáticas regionales, aunque son reconocidas por las organizaciones, muy pocas de ellas coordinan acciones con dichas redes y un grupo aún menor es parte de alguna de ellas.
8. La fuente de financiamiento más estable con que cuentan las organizaciones hasta el momento, es el Fondo Mundial, el resto de ellas cuentan con pequeños financiamientos

que se obtienen anualmente y no necesariamente son continuos; algunas no cuentan con ningún tipo de financiamiento, lo que hace que la escala en que realizan sus intervenciones y el tipo de intervenciones realizadas sea poco significativo. Muy pocas generan ingresos propios para su sostenibilidad. No existe claridad en cuanto a qué porcentaje del presupuesto anual representan cada una de estas fuentes.

9. El reporte de las actividades realizadas al Ministerio de Salud por parte de las organizaciones que atienden a grupos PEMAR al Ministerio es bajo. Las organizaciones reportan sus actividades con mayor regularidad y detalle a sus donantes que al Ministerio de Salud, con el cual muy pocas intercambian información sobre su quehacer.
10. Las Organizaciones reconocen la necesidad de fortalecer sus procesos técnicos y administrativos, lo cual les permitiría hacer un trabajo más efectivo y una mejor gestión de sus limitados recursos. Las áreas identificadas con mayor necesidad de fortalecimiento son las áreas de Elaboración y gestión de proyectos, Metodologías de cambio de comportamiento, Monitoreo & Evaluación, Abogacía e incidencia política y apoyo en procesos administrativos.
11. El conocimiento del marco jurídico y normativo en materia de VIH es variado, la ley 238 y el PEN aparecen como los instrumentos mejor conocidos, lo cual es importante porque son los referentes para integrar la respuesta nacional en torno a líneas de acción consensuadas.
12. Las personas clave para la integración y articulación de la respuesta nacional se identifican claramente por las organizaciones, sin embargo en el ámbito centroamericano se carece de referentes en términos de liderazgo. Las personas identificadas al nivel regional son las vinculadas a entidades financiadoras más que a activistas en el tema.



1. Es necesario aportar al fortalecimiento de las organizaciones que trabajan con las poblaciones más vulnerables a la epidemia en el marco de la Respuesta Nacional, esto incluye el alcanzar el estatus legal necesario para su funcionamiento y fortalecer aspectos sensibles de su funcionamiento, tanto programáticos como administrativos.
2. Debe estructurarse un plan de capacitación continuo a las organizaciones que permita desarrollar un mejor y mayor conocimiento del VIH y aspectos relacionados, incluyendo el conocimiento del marco legal vigente.
3. Entre los aspectos programáticos a reforzar entre las organizaciones, se identifica la necesidad de focalizarse en poblaciones y territorios, a fin de hacer más efectivas sus intervenciones. De igual manera se hace necesario el desarrollo de capacidades para la planificación, el monitoreo y evaluación que les permitan hacer visibles sus resultados y evaluar el trabajo realizado.
4. Es prioritario motivar a las organizaciones para que trabajen de manera coordinada en la identificación/diseño de las estrategias de cambios de comportamiento más apropiadas para cada grupo de población, considerando principalmente aquellas que cuenten con evidencia de su efectividad.
5. Las organizaciones que son actualmente sub receptoras de Fondo Mundial tienen la oportunidad de evaluar la efectividad de sus abordajes y compartir los resultados con el resto de organizaciones que trabajan en el tema, a fin de contribuir a la generación de modelos de trabajo culturalmente apropiados para el país.
6. Una oportunidad que se identifica a partir del estudio es la de generar redes de gestión del conocimiento entre las organizaciones, aprovechando la riqueza de relaciones que existe a nivel local para compartir, intercambiar o revisar abordajes metodológicos actuales, buscando evidencias que soporten su efectividad.
7. El desarrollo de capacidades en el área administrativa financiera es prioritario, a medida que los recursos se vuelven más escasos las organizaciones deben aprender a hacer una gestión más eficiente de los mismos. Un buen apoyo para las más frágiles podría ser el ayudarles a definir su estructura de costos y cuantificar los recursos necesarios para funcionar, estableciendo estrategias de generación de fondos alternativas a la cooperación internacional, dado el retiro progresivo de las entidades cooperantes.
8. Es necesario propiciar espacios de trabajo técnico entre el MINSA y las organizaciones, a fin de identificar la información que estratégicamente debe ser compartida para contribuir a la construcción de indicadores nacionales, sobre todo en lo que a prevención y atención por grupos de población PEMAR se refiere. El fortalecimiento de la rectoría del MINSA en este tema es fundamental.
9. Dado que existen liderazgos nacionales claramente identificados por las organizaciones, se deben realizar esfuerzos para que dichas personas promuevan la integración y articulación de la respuesta nacional ante el VIH a nivel personal y desde las entidades que representan.

10. Las redes regionales deben hacerse más visibles y facilitar la adhesión de las organizaciones a las mismas, a fin de construir redes sostenibles y con mayor fuerza para la incidencia y abogacía en la región, así como para el intercambio técnico entre ellas.

1. Ministerio de Salud, CDC-GAP. Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables. ECVC Nicaragua 2009.
2. Ministerio de Salud. Oficina de vigilancia epidemiológica. Informe de cierre I semestre del año 2010 del Componente de VIH. Nicaragua 2010.
3. Ministerio de salud. Oficina de Vigilancia Epidemiológica. Informe de cierre de año 2010 del Componente de VIH. Nicaragua 2011.
4. ONUSIDA. Situación de la epidemia del sida. OMS. 2009.
5. Orozco Miguel. Mapeo de organizaciones que desarrollan acciones preventivas en VIH. USAID. Nicaragua 2008.
6. Sitio web del fondo Mundial.  
<http://portfolio.theglobalfund.org/Contact/Index/NIC?type=CCM&lang=es>
7. Sitio web de USAID/PASCA.  
[http://www.pasca.org/sites/default/files/HI7\\_%20API\\_NICARAGUA\\_2010\\_1.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/HI7_%20API_NICARAGUA_2010_1.pdf)
8. USAID/PASCA. Medición del ambiente político en relación con el VIH y Sida Nicaragua 2009/2010. Hoja Informativa No. 7. Marzo, 2011.
9. USAID/Prevensida. Mapeo sobre redes, alianzas, organizaciones de la sociedad civil, movimientos sociales y/o comunitarios que trabajan el tema del VIH y sida en nueve departamentos del país. Nicaragua 2010.

1. Lista de instituciones identificadas por las organizaciones que atienden a grupos PEMAR con las cuales coordinan trabajo.
2. Lista de redes nacionales y/o locales identificadas por las organizaciones que atienden a grupos PEMAR con las cuales coordinan trabajo.
3. Listado de leyes relacionadas a la prevención y/o atención en VIH identificadas por las organizaciones.
4. Listado de personas claves identificadas a nivel nacional por las personas entrevistadas.
5. Listado de personas claves identificadas a nivel regional por las personas entrevistadas.
6. Estrategias de cambios de comportamiento más utilizadas por las organizaciones.

## ANEXO I

### Lista de instituciones identificadas por las organizaciones que atienden a grupos PEMAR con las cuales coordinan trabajo.

Nombre de la organización	Frecuencia
MINSA	28
Fundación Xochiquetzal	14
ASONVIHSIDA	11
CEPRESI	9
PASMO	9
Centro de Mujeres IXCHEN	7
CONISIDA	7
SI Mujer	7
PROFAMILIA	6
MI FAMILIA	5
MINED	5
ANICP+VIDA	4
Centro de Mujeres ACAHUALT	4
Centro de Mujeres de Masaya	4
CEPS	4
CIES- UNAN	4
CNLCSSC	4
MIGOB	4
Asociación de Mujeres XILONEM	3
Asociación Quincho Barrilete	3
CISAS	3
Comisaría de la Mujer	3
Movimiento Comunal Nicaragüense	3
Policía Nacional	3
REDTRANS	3
UNFPA	3
Acción Médica Cristiana	2
Casa Alianza	2
Centro de Mujeres de Matagalpa	2
Comisión Municipal de Lucha contra el sida	2
Gobiernos del Poder Ciudadano	2
Grupos Acción Sida(GAS)	2
Grupo de Autoayuda de Occidente (GAO)	2
ICAS	2
Iglesia Luterana	2
INPRHU	2
Médicos del Mundo de España	2
Red Legal de Derechos Humanos sobre VIH- Capítulo Nicaragua	2
REDTRASEX	2
ICW	1
ACRIC	1
ADESENI	1
Alcaldía de Managua	1
Alcaldías	1
AMNLAE	1
ANISHA	1
APADEIM	1
Asociación Cristiana de Jóvenes	1
Asociación de Comerciantes	1
Asociación de Hombres contra la Violencia	1
Asociación de Zapateros	1
Asociación Mary Barreda	1
ASODEL	1
Asuntos Juveniles de la Policía	1
Cameras Trans	1
CANAL 2,10,23	1
CCSICA. Capítulo Nicaragua	1

Nombre de la organización	Frecuencia
CEB	
CEDEHCA	
Centro de Mujeres ITZA	
Centros educativos a nivel local	
CEPS	
CESESMA	
CIPO	
Clínica de Infectología	
CNLCCSC	
Coalición Nacional de Trata de Personas	
Coalición Nacional sobre SSR	
Comisión Interinstitucional del Barrio Jorge Dimitrov	
Comisiones de la Niñez y Adolescencia	
Comisiones intersectoriales	
Consortio de SSR (Centro de Mujeres IXCHEN, PASMO y Fundación Xochiquetzal)	
Coordinación con grupos de diversidad sexual	
Coordinación con organizaciones que trabajan con adolescentes y jóvenes	
Coordinadora Civil	
COTRANS	
Cruz Roja Nicaragüense	
Dirección de Migración y Extranjería	
Distribuidores farmacéuticos	
Ejército Nacional	
Fe y Alegría	
Federación de Comunidades Terapéuticas	
Federación de Estudiantes de Secundaria	
Fondo Cristiano	
Fundación Amistad y Cuculmecca	
Fundación Diakonía	
Fundación entre Volcanes	
FUNDECOM	
FUNJOFUDE (Chureca)	
Grupo de Autoapoyo de Puerto Cabezas	
Hermanas Mercedarias	
Hospital Psicosocial	
IDSSH	
Iglesia Nazareno	
INHJAMBIA	
Iniciativa para el Fortalecimiento de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida	
INSS	
Instituto Nicaragüense de Juventud	
JUUAVIH	
Los Cumiches	
MCP	
Médicos Privados	
MIGOB	
Ministerio de Educación	
MITRAB	
MOVFEM	
Movimiento Asociación de Mujeres de Chinandega	
Movimiento Autónomo de Mujeres	
Movimiento Comunal de Nicaragua	
Movimiento contra el Abuso Sexual	
ONUSIDA	
Organismos internacionales	
Organizaciones de Mujeres	
Organizaciones de Personas con VIH	
Padre Fabretto	
PASCA	
Plataforma de Servicios Interinstitucionales para la atención integral de niños, niñas y adolescentes	
PNUD	
PNUD- ONUSIDA	

Nombre de la organización	Frecuencia
Prevensida	
PROMUJER	
PROSILAIS	
Proyecto Miriam	
Proyecto VIH y Mundo rural	
Red Comunitaria de Mujeres de Masachapa y Pochomil	
Red Comunitaria de Mujeres Villa El Carmen	
Red de Masculinidad	
Red de Mujeres contra la Violencia	
Red Nica Salud	
Red Trans	
Solidaridad Internacional Infantil de Dinamarca	
TESIS	
UNICEF	
Universidades	
Visión Mundial	

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

## ANEXO II

**Lista de redes nacionales y/o locales identificadas por las organizaciones que atienden a grupos PEMAR con las cuales coordinan trabajo.**

Nombre de la Red	Frecuencia
CNLCSSC	14
Iniciativa para el fortalecimiento de la respuesta nacional ante el VIH y sida	9
Coalición Nacional por los DSDR	7
CODENI	6
CONISIDA	5
Red de Diversidad Sexual LGBTTTI	5
Red de Mujeres contra la Violencia	5
Red Nicasalud	6
Comisión Municipal de Lucha contra el VIH y sida	3
Alianza Estratégica por los Derechos Humanos de la niñez ante el VIH y sida	2
Federación Coordinadora Nicaragüense de la Niñez y Adolescencia	2
FONG	2
Grupo Estratégico por los Derechos de la Diversidad Sexual(GEEDS)	2
MCP	2
Movimiento Autónomo de Mujeres	2
Red Legal de Derechos Humanos ante el VIH	2
Red Legal de Derechos Humanos ante el VIH y sida- Capítulo Nicaragua	2
Campaña 28 de septiembre	1
CCSICA	1
Coalición Contra la Trata de Personas	1
Comisión de Cultura	1
Comité DAIAA	1
CONGA	1
Consejo contra las Drogas	1
Coordinación Interinstitucional de Medicamentos sociales(COIME)	1
CORESIDA	1
GEDDS	1
GEPRE	1
Mesa Nacional de Gestión de Riesgo	1
Miembro de la Coordinadora Civil	1
Movimiento contra el abuso sexual	1
Red Comunitaria	1
Red de Adolescentes y Jóvenes del PAJ	1
Red de Adolescentes y Jóvenes por la Salud de Nicaragua	1
Red de Agua y Saneamiento	1
Red de Cine Iberoamericano	1
Red de Comunicación y Derechos Humanos ante el sida	1
Red de Comunidades Terapéuticas	1
Red de Democracia y Desarrollo Rural	1
Red de Desarrollo Local	1



Nombre de la Red	Frecuencia
Red de Educadoras de calle	1
Red de Jóvenes de Telica y Quezalguaque	1
Red de Jóvenes del Distrito VI	1
Red de Masculinidad	1
Red del Proyecto Pásala	1
Red Departamental de ONG desde la sociedad civil	1
Red Ética y Derechos Humanos ante el Sida	1
Red Nicaragüense de la Sociedad Civil para migración	1
Red Social de Mercados	1
Red Social del Mercado Oriental	1
SINAPRED	1
UCD	1
Asociación Internacional por la Salud de Nicaragua	1
Coalición Nacional por los DSDR	1

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

### ANEXO III

#### Listado de leyes relacionadas a la prevención y/o atención en VIH identificadas por las organizaciones.

Instrumento jurídico mencionado	Frecuencia
Ley 238	34
PEN 2006-2010	9
Ley General de Salud	9
Resolución Ministerial 249-2009	8
Código de la Niñez y Adolescencia	7
Política Nacional de ITS,VIH y Sida	6
Constitución Política de Nicaragua	4
Código del Trabajo	3
Código Penal	3
Ley de Seguridad Transfusional	2
Convenios formados ODM donde debe cumplir con los compromisos	1
Estatutos de Autonomía	1
Estrategia de Comunicación VIH	1
Estrategia Nacional de SSR	1
Ley 315(discriminación)	1
Ley 317(No discriminación por orientación sexual)	1
Ley creada por CONSIDA	1
Ley de Participación Ciudadana	1
Ley sobre Desastres Naturales	1
Ley sobre los DSDR	1
Manual de SSR	1
Normas técnicas del MINSa	1
Plan de Monitoreo & Evaluación	1
Política de Género	1
Política de Población	1
Política de Prevención y Atención del VIH	1
Políticas Públicas en Salud	1

## ANEXO IV

### Listado de personas claves identificadas a nivel nacional por las personas entrevistadas.

Persona clave	frecuencia	Aspectos cualitativos
Daniel Ortega	7	Es el presidente del país, él puede hacer que se apliquen las leyes.
Arelis Cano	6	Como representante de las personas con VIH ha jugado un papel estratégico al asumir públicamente su condición y luchar por los derechos de las personas con VIH.
Enrique Beteta	6	Secretario General del MINSA, coordina el MCP y el CONISIDA, ha sido beligerante en el tema del VIH.
Ministra de Salud	6	Lidera el MINSA y tiene responsabilidad y poder para hacer realidad que la TAR sea universal.
Migue Orozco	5	Director del CIES-UNAN, apoya a grupos PEMAR, les da asistencia técnica y financiera para que tengan acceso a fondos.
Aurora Soto	3	Coordina el proyecto Fondo Mundial en el RP-INSS. Ella es quien más recursos administra para el tema.
José Antonio Medrano	3	Secretario ejecutivo del CONISIDA, juega un papel relevante en la revitalización de tan importante espacio.
Silvia Martínez	3	Lideresa de la red TRANS, ha logrado abrir muchos espacios a la comunidad trans, tanto dentro del país como en la región.
Esperanza Camacho	2	Miembro histórica del CNLCSSC, desde allí trabajó muy duro para que se aprobara la ley 238.
Giovanni Campos	2	Secretario del CNLCSSC, coordina este espacio en sustitución de Esperanza Camacho.
Hazel Fonseca	2	Directora ejecutiva de la Fundación Xochiquetzal, ella ha sido una activista por los derechos de la diversidad sexual, la ONG que dirige brinda servicios a las personas con VIH.
Leonel Arguello	2	Medico Salubrista, presidente de la asociación nacional de médicos generales. Activista por el tema del VIH, miembro fundador del MCP.
Marilyn Mora	2	Ex coordinadora del proyecto PASCA en Nicaragua, se le reconoce por el apoyo que PASCA brindo al fortalecimiento de las ONG que trabajan el tema
Norman Gutiérrez	2	Director ejecutivo de CEPRESI, es un activista por los derechos de las personas de la diversidad sexual, actual vicepresidente del MCP.
Adrian Zelaya	1	Ex secretario general del MINSA, actual delegado del Rector de la UNAN para el tema de VIH, presidente de la Iniciativa de Fortalecimiento a la Respuesta Nacional al VIH.
Donald Moncada	1	Coordinador de programas de PASMO, organización que ha fortalecido a otras compartiendo metodologías de cambios de comportamiento, entre otras cosas.
Francisco Gutiérrez	1	Director de Acción médica cristiana, ONG que trabaja el tema del VIH en la RAAN y RAAS desde una perspectiva de pastoral cristiana.
Guillermo Porras	1	Medico Infectólogo, uno de los impulsores de la clínica para personas con VIH en el Hospital de referencia Nacional Roberto Calderón
Dra.Sumaya Moreira	1	Médica Infectóloga miembro del equipo de especialistas que atienden en la clínica para personas con VIH en el Hospital de referencia Nacional Roberto Calderón
Dr.Quant	1	Medico Infectólogo jefe del equipo de especialistas que atienden en la clínica para personas con VIH en el Hospital de referencia Nacional Roberto Calderón
Julio Mena	1	Director Ejecutivo de ANICP+ vida, organización de personas con VIH.
Katia Cardenal	1	Cantautora nacional. Existe la expectativa que los artistas

Persona clave	frecuencia	Aspectos cualitativos
		nacionales puedan contribuir a sensibilizar a la población a través de su arte.
Liliam Sanchez(Q.E.P.D)	I	Activista en el tema. Fallecida
María Elena Dávila	I	Líder de la REDTRASEX en Nicaragua.
Marianela Corriols	I	Coordinadora de Salud y Educación en USAID.
Martha Karolina Ramírez	I	Técnica de PASMO, es quien ha estado a cargo de las metodologías de cambios de comportamientos y el abordaje del VIH en esta organización
Matilde Román	I	Ex coordinadora del programa nacional de VIH, actualmente fuera del país.
Ministra de Educación	I	Por su papel como ministra es clave para incorporar el tema en las escuelas
Oscar Núñez	I	Director del proyecto USAID/Prevensida, el cual está licitando fondos para el trabajo preventivo en el tema del VIH
Samira Montiel	I	Procuradora especial de la diversidad sexual.
Sergio Navas(Q.E.P.D)	I	Activista en el tema. Fallecido
Valeria Bravo	I	Ex secretaria técnica del CONSIDA, actual funcionaria de PNUD.

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

## ANEXO V

### Listado de personas clave identificadas a nivel regional por las personas entrevistadas.

Persona clave	frecuencia	Aspectos cualitativos
Alberto Stella		Funcionario de ONUSIDA regional
Cesar Núñez		Funcionario de ONUSIDA regional
Karla Olivas		De PASMO en Guatemala, la identifican como experta en metodologías.
Lucrecia Castillo		Funcionaria del proyecto USAID/PASCA
Marcela Romero		Coordinadora de la Red Lac trans.
María Tallarico		ONUSIDA. Abogada de VIH, apoyó el tema de población migrante y población uniformada (COPRECO) Proyecto Propuesta regional sobre VIH en Centroamérica
María Elena Reynaga		De REDTRASEX. Ha colocado el tema del trabajo sexual y la falta de acceso a la justicia
Nila Marrone		Del PIFLAT. Ha venido trabajando el tema de la diversidad sexual desde los padres y madres
Richard Stern		Activista por los derechos de las personas con VIH en Centroamérica.
Roberto León		Funcionario del Proyecto USAID/PASCA
Sergio Montealegre		Coordinador del proyecto REDCA+

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.

## ANEXO VI

**Tabla No 6. Estrategias de cambios de comportamiento más utilizadas por las organizaciones.**

Metodología <i>Pásala</i> o metodología de pares	6
El/la informante no sabe	5
Comunicación para cambios de comportamiento PASMO/PSI	5
Técnicas lúdicas	2
Estrategias definidas por los subreceptores de Fondo Mundial para abordar a las diferentes poblaciones	2
Modelo sobre DSDR como marco de referencia del tema identidad de género, sexualidad, poder y violencia	1
ABC (Abstinencia, fidelidad y Cristo)	1
Mesas educativas	1
Modelo puente	1
Modelo de los 11 pasos	1
Bases teológicas para abordar la temática del VIH desde el Ecumenismo	1
Estrategia de abordaje comunitario	1
Modelo Transteórico	1
Modalidades propias de las organizaciones	1
Técnicas de educación popular	1
Enfoque pastoral a través de la estrategia de Discipulado para el abordaje a pastores, líderes religiosos	1

n=34

Fuente: Mapeo diagnóstico de redes regionales y nacionales y grupos formados o en formación que ejecutan proyectos y/o realizan actividades dirigidas a prevención y/o atención de VIH con población PEMAR. Nicaragua. Abril - Mayo 2011.