



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
UNAN – Managua. CIES.

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

**INFLUENCIA DE LA MIGRACION EN PERSONAS QUE
CONVIVEN CON EL VIH-SIDA, QUE PERTENCEN A
ASONVIHSIDA, NICARAGUA, MAYO-JULIO 2008**

AUTOR: ROBERTO LAZO RIZO MD

TUTOR:

MSC. MIGUEL OROZCO VALLADARES

ASESOR TECNICO

MSC. LUIS CARBALLO

MANAGUA, NICARAGUA 16 DE OCTUBRE 2008

INDICE

Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Resumen	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBEJETIVOS	9
VI. MARCO DE REFERENCIA	10
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	18
VIII. RESULTADOS	21
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	25
X. CONCLUSIONES	29
XI. RECOMENDACIONES	30
XII. BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS	

DEDICATORIA

A todos los miembros de ASONVIH-SIDA por el apoyo incondicional en mi proceso de investigación, sin su confianza y amabilidad el presente estudio no fuese posible.

A todos las personas que viven con VIH-SIDA y a los que dejan su tierra en busca de oportunidades lejos de sus hogares mi solidaridad con ellos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la oportunidad de culminar otra etapa en mi formación humana y profesional

A Msc. Alma Lila, Dr. Luis Carballo, Dr. Miguel Orozco, Dra. Martha González por acompañarme en la realización de mi tesis y motivarme en estos dos años en mi desarrollo profesional.

A mis compañeros de maestría por su amistad, por haberme permitido representarlos.

RESUMEN

El presente estudio tiene relevancia en el sentido de ser el primero realizado en personas convivientes con VIH y estar orientado en hacer una aproximación que brinde información del fenómeno de la migración y la posibilidad de adquirir el VIH.

Para ello, se tomó como universo a todos los miembros de ASONVIHSIDA, de Nicaragua, tomando una muestra de 74 personas, a los que se les aplicó una encuesta de mayo a julio del presente año, que incluía elementos que se han presentado como común denominadores en los estudios internacionales en relación a la migración asociada al riesgo de adquirir el VIH.

La información se procesó en EPI INFO y los cuadros y tablas a través del programa de Excel.

Dentro de los hallazgos encontrados, está la edad de las personas VIH positivas donde el intervalo de 20 a 34 años se encontró 45 entrevistados (60.8%), un nivel de escolaridad bajo, de los 74 encuestados 20 (27%) tienen primaria incompleta, la residencia de los encuestados está Managua 33 (44,6%) Chinandega 19 (25,7%) Masaya 16 (21,6%), 5 de los encuestados fueron diagnosticados en el extranjero 2 en Guatemala, 1 en EEUU, 1 en México y 1 en Costa Rica.

En relación al uso de drogas de los 74 encuestados 23 (31,1%) refirieron haber hecho uso de ellas. Respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas 55 respondieron que han tomado o toman actualmente (74,3%), respecto a la práctica del uso del preservativo 51 no usaban preservativos en sus relaciones sexuales (68,9%) y 23 (31,1%) lo hacían de forma ocasional. De los 41 masculinos encuestados, 20 de ellos tienen relaciones homosexuales (48,8%). 29 encuestados han viajado fuera del país (39,2%), Costa Rica destaca como país de destino con 16 personas que respondieron haber viajado a dicho país. De los 29 que respondieron haber viajado 20 (68,96%) refirieron haber tenido acceso a los servicios de salud y respecto a la similitud de la cultura del país receptor 12 (42,9%) de los 29 respondieron que la cultura no era similar. A la pregunta de percepción de riesgo de viajar fuera del país e infectarse por VIH los encuestados 45 (60,8%) respondieron que es igual viajar o quedarse en el país para adquirir el virus.

Estos datos dejan en evidencia la necesidad de seguir realizando estudios orientados a la migración y su influencia en la expansión del VIH, al encontrarse en el presente estudio patrones o características similares a las señaladas en los estudios internacionales que abordan este fenómeno.

I. INTRODUCCION

Se calcula que para el 2006, en el mundo 39,5 millones de personas convivían con el virus del VIH SIDA en el mundo según datos de la Organización de Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA). A pesar de los avances en la investigación para producir nuevas terapias antiretrovirales, la cura a esta pandemia parece estar lejos de alcanzarse, pues en la medida que se crean nuevos tratamientos, el virus también hace mutaciones que retan el conocimiento humano, aunado a ello la falta de acceso al medicamento, resistencia al fármaco y esquemas que no cumplen con los protocolos establecidos y las prácticas de riesgo, son factores que hacen cada vez más difícil el control de esta enfermedad que en el 2006 causó 2,9 millones de defunciones y 4,3 millones de nuevas infecciones, datos que nos dicen que estamos ante un fenómeno de proporciones apocalípticas.

El aumento de la migración y de las vías de tránsito internas e internacionales han hecho que un gran número de personas en todo el mundo sea más vulnerable al VIH/SIDA. (1)

En Centro América como en muchos países de Latinoamérica el principal determinante de la movilidad es el socioeconómico, uno de los factores que favorecen la propagación del VIH por la región es una combinación de desarrollo socioeconómico desigual y alta movilidad de la población. La epidemia creciente de SIDA en América Central, por ejemplo, se concentra de forma mayoritaria en sectores de la población socialmente marginados, muchos de los cuales se ven obligados a emigrar en busca de trabajo y dinero.(1)

La migración en Nicaragua es un fenómeno reciente que no tiene más de 25 años de antigüedad. Su actual situación es producto de una conjunción de factores socioeconómicos y políticos, Es así que actualmente Nicaragua tiene a cerca del 10% de su población viviendo en otros países (2)

El hecho de migrar trae consigo una serie de transformaciones en la conducta del individuo, que inician desde el momento en que la persona deja su hogar para enfrentarse a un ambiente que puede ser adverso o proclive a la exposición de una enfermedad como el VIH y que va a estar determinado por patrones

particulares como la cultura tanto de su lugar de origen como en el sitio de destino.

En este contexto conocer algunos factores de riesgo tanto del medio como personales son de relevancia para identificar que hace vulnerable o no a un individuo a ser infectado con VIH de manera particular si ha emigrado en algún momento de su vida, para el presente estudio se ha considerado a portadores del virus que pertenecen a ASONVIHSIDA.

La escasa información en este sentido es motivación para la realización del presente estudio que consistió en determinar la influencia de la Migración ante las personas portadoras o enfermas con VIH-SIDA, que pertenecen a la asociación ASONVIHSIDA, de Nicaragua, durante el periodo de Mayo a Julio 2008 y poder contribuir a evaluar estrategias actuales o desarrollar políticas de intervención que contribuyan a prevenir la infección por VIH en nuestros hermanos nicaragüenses que emigran, pero además que sensibilice a los diferentes actores sociales y gubernamentales a incidir en aquellos aspectos externos que propicien la vulnerabilidad del individuo a enfermarse.

II. ANTECEDENTES

Los datos epidemiológicos sobre el avance del VIH SIDA en el mundo son exponenciales, alarmantes como en ciertos países de Africa donde estudios reportan prevalencias que alcanza valores superiores a 30 y 50 %

El total de personas que vivían con el VIH en el 2006 es de 39,5 millones, 4,3 millones de nuevas infecciones y 2,9 millones de defunciones. En muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por el VIH se concentran sobre todo entre los jóvenes (de 15 a 24 años de edad). Entre los adultos de 15 años o más, los jóvenes representaron el 40% de las nuevas infecciones contraídas en 2006, según datos de ONUSIDA.

La epidemia del SIDA ha crecido bajo formas que ahondan las brechas sociales, afectando más a aquellos cuya dignidad y derechos humanos son menos respetados (Mann, 1996), entre ellos a las poblaciones móviles. (4)

Para algunos países la migración está siendo considerada dentro de las estrategias para abordar la epidemia al considerarse a esta como medio de propagación, tal es el caso de China, donde estudios han revelado que la mayoría de clientes de profesionales del sexo eran trabajadores migrantes, de los cuales más de la mitad no acostumbraban a usar preservativos de forma habitual. (8)

Sin embargo esto no es un patrón dentro de la población migrante china, pues la situación cambia en algunas áreas del país, donde un buen número se desplaza con sus parejas y los patrones culturales varían en el comportamiento sexual.

En América Latina el comportamiento de la epidemia es estable con algunas variantes en ciertos países, de acuerdo a los datos de ONUSIDA en el 2006 las nuevas infecciones por VIH alcanzaron 140,000 y 65,000 persona han fallecido por SIDA, el estimado de portadores del virus se estima en 1,7 millones, cuatro países reúnen las dos terceras partes de estas infecciones: Argentina, Brasil, Colombia y México, pero llama la atención que los países más pequeños de América Central la prevalencia es más alta, en el 2005 fue ligeramente menor a 1% en El Salvador, Guatemala y Panamá; 1,5% en Honduras, y 2,5% en Belice

(ONUSIDA, 2006). Países como Venezuela y Chile presentan niveles de prevalencia bajos, aunque algunas ciudades de Brasil o Argentina presentan prevalencias de 2 al 6%, cabe señalar que Brasil quien tiene la mayor población de América Latina alberga unas 620 mil personas que viven con el VIH, es decir un tercio del total de Latinoamérica

La organización Popcouncil en el tema sobre Migración y VIH/SIDA refiere algunos factores que pueden volver vulnerable al migrante a una infección por VIH, en estudio realizado con migrantes mexicanos que viajan a Estados Unidos señalan: que el hecho de ausentarse por largos períodos de sus hogares y las crisis familiares pueden llevar a un aumento en el número de parejas sexuales y con ello el riesgo para las esposas que quedan en los países de origen cuando sus parejas regresan. Las barreras culturales son una limitante para que el migrante reciba servicios de salud, esto es un patrón que se repite en los diferentes países receptores de migrantes en el mundo.

Las condiciones precarias en que viven muchos migrantes (hasta 12 o 14 personas en una misma habitación) es motivo de promiscuidad, por otra parte al encontrarse sin trabajo o el que tienen no les da para enviar a casa, los lleva a desesperarse y con ello al uso de drogas y alcohol. La presión por ganar dinero lleva a hombres y mujeres a intercambiar sexo por dinero. En algunos países de África por ejemplo, donde la compañera que ha quedado en casa no recibe ayuda del exterior y mientras esa ayuda llega o no llega del todo tiene sexo por dinero. Por otra parte el rol de género pone en desventajas a las mujeres, cuando sus compañeros regresan no están en capacidad de negociar un sexo con protección.

Ciertos factores como la discriminación que enfrentan, representada en forma de racismo, clasismo, homofobia y sexismo, o bien, son estigmatizados por su condición serológica, étnica o legal de indocumentados, los pone en desventaja respecto a la población receptora y con ello menos oportunidades sociales.

Las actitudes tradicionales en torno a la sexualidad se relajan en una cultura más permisiva, esto es incluso motiva para que algunas personas migren.

El Resumen Regional sobre Poblaciones Móviles y VIH /SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos en las estaciones de paso, menciona los siguientes hallazgos:

En los contextos estudiados predomina la baja escolaridad de la población local, escasos servicios públicos, violación de los derechos humanos. El sexo transaccional, de supervivencia, no consensual y sexo comercial no profesional se dan en condiciones de riesgo, con baja frecuencia de uso del condón, y afecta más a trabajadoras sexuales y mujeres migrantes. Hay falta de relación entre la información con que cuenta la población sobre la transmisión del VIH y las practicas para su prevención. Hay un fuerte rechazo por las personas conviviendo con VIH/SIDA. (6)

Según los datos de CONISIDA la situación epidemiológica para el VIH SIDA en Nicaragua es la siguiente:

- Año 2006: Pacientes captados: 419
- Tasa de Incidencia en el 2006: 7.64 por 100.000 hab
- Tasa de Prevalencia: 33.3 por 100.000 hab
- Tasa de mortalidad:11.32 por 100.000 hab
- Tasa de letalidad: 25.3%
- 71% corresponde al sexo masculino
- La relación hombre – mujer era 2,4 – 1 respectivamente
- Managua, Chinandega, Masaya, León y ocupan los primeros lugares de casos.
- El 88 % de casos están en edades de 15 a 44 años
- 94% de los casos fueron por transmisión sexual.
- 76% de casos por relaciones sexuales heterosexuales y 14% homosexual.

Un estudio realizado por las licenciadas Cuadra y Marsal Estación del Paso sur Rivas Y Penas Blancas en agosto del 2001, donde identifican la vulnerabilidad frente a las ITS / VIH / SIDA y la violación de los derechos humanos, fundamentalmente para las poblaciones móviles no autorizadas y dentro de estas especialmente las mujeres, niños y niñas. Incremento de los lugares

donde se realiza intercambio de servicios sexuales en la que el riesgo de adquirir y diseminar el VIH / SIDA es alto.

Los actores poseen conocimientos sobre las ITS y VIH / SIDA, sin embargo muchos no lo ven como problema para si mismos y los suyos. Mitos y tabúes alrededor del uso del condón. El uso de alcohol y drogas es frecuente en los lugares de interacción. El aspecto cultural (machismo) se magnifica cuando se encuentran en medios no habituales, que les permite comportarse diferente, lo que aumenta el riesgo en sus compañeras que no tienen posibilidad de negociar una practica sexual segura. (7)

III. JUSTIFICACION

El tema de la Migración como el VIH/ SIDA son relativamente nuevos para Nicaragua, el primero por su práctica aproximadamente desde hace unos 25 años, según el CELADE y el VIH por su aparición a partir de los años ochentas en que se descubre como ente patológico.

En Nicaragua si bien es cierto se ha mostrado interés en estos dos temas, no se ha logrado una incidencia verdadera por algunas razones, entre ellas está la falta presupuesto y políticas gubernamentales que aboguen por quienes de una u otra forma se han tenido que enfrentar o padecen los efectos que supone migrar o ser VIH positivo. Sin embargo con la ayuda de algunas ONG y organismos internacionales y fundaciones nacionales preocupados por estos temas se han venido desarrollando esfuerzos en colaboración con el Ministerio de Salud para conocer la situación de Nicaragua respecto a estos dos temas y las intervenciones que se pueden hacer o se hacen al respecto así como evaluar sus resultados.

Los estudios que se han realizado al respecto han sido en las áreas de tránsito fronterizo y no en portadores de la enfermedad que permita acercarse al fenómeno de la migración y su influencia en la propagación del VIH, en este sentido el presente estudio aportara elementos que apoyen las estrategias de prevención de VIH /SIDA y promueva la creación de líneas de intervención en favor del migrante y por ende disminuir la propagación del VIH.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Se podrá determinar la influencia de la migración ante las personas portadoras o enfermos con VIH/SIDA que pertenecen a la Asociación ASONVIHSIDA. Nicaragua. Período Mayo- Julio 2008?

¿Se podrán describir las características socio económicas de las personas portadoras del VIH/SIDA, que pertenecen a ASONVIHSIDA?

¿Es posible identificar las características relacionadas al VIH-SIDA en las personas portadoras o enfermas incluidas en el estudio?

¿ Es probable identificar otros factores que pueden haber facilitado la infección con VIH/SIDA, a consecuencia de la migración de las personas en estudio?

V. OBEJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la migración ante las personas portadoras o enfermos con VIH/SIDA, que pertenecen a la Asociación ASONVIHSIDA, Nicaragua. Período Mayo-Julio 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las características socio demográficas de las personas portadoras del VIH / SIDA, que pertenecen a ASONVIHSIDA.
2. Identificar algunas características relacionadas al VIH/SIDA presentes en las personas portadoras incluidas en el estudio.
3. Especificar otros factores que pueden haber facilitado la infección con VIH, a consecuencia de la migración de las personas en estudio.

VI. MARCO DE REFERENCIA

El VIH – SIDA 25 años después de su descubrimiento, la cura continua siendo un enigma en el mundo científico para ponerle un alto a esta epidemia, no así para los mecanismos de transmisión y descripción del ente patológico. La infección por VIH está precisamente relacionada a los mecanismos de transmisión. Esto es de mucha importancia ya que hoy en América Latina como en otros países del mundo la transmisión a través de las relaciones sexuales es uno de los principales mecanismos de propagación del virus, lo que confirma claramente lo descrito en la literatura desde hace varios años. De tal manera que la probabilidad de adquirir el virus estará en dependencia de las prácticas personales, así por ejemplo el uso de drogas intravenosas es responsable de la transmisión en varios países desarrollados como España, Italia, las relaciones heterosexuales u homosexuales en países en vía de desarrollo como en África , Latinoamérica, así como de la madre al feto, en este particular cabe señalar que el tratamiento antirretroviral durante el embarazo ha venido a disminuir enormemente la infección por este medio, por otra parte las medidas de asepsia y seguridad en la transfusiones sanguíneas han disminuido notablemente hasta desaparecer la transmisión en muchos países desarrollados. (9)

VI. a. Situación mundial del VIH SIDA y la Migración

En el mundo se considera que hay alrededor de 60 millones de personas que han sido infectadas por el VIH, de estos unos 20 millones han fallecido. (10)

Muchos factores inciden en la evolución de la epidemia y están relacionados al conocimiento de la enfermedad, las prácticas sexuales, uso de alcohol y drogas, explotación sexual y un elemento de interés actual como lo es la migración. A nivel internacional la propagación del VIH está vinculada a las poblaciones móviles que por diferentes razones transitan de un país a otro.

El SIDA y la migración son dos tópicos que en la actualidad cobran mucha importancia, UNAIDS y la OMS estimaron que alrededor de 125 millones de personas estaban viviendo y trabajando fuera de sus países de origen y cada año entre 2 y 4 millones de persona migran. La población migrante de manera

general tiene un acceso a la salud pobre e igual los servicios prestados en sus países son deficientes y en los países receptores las barreras culturales ponen en desventaja a la persona para acceder a los servicios, aunado a ello la falta de estatus legal, xenofobia. Los migrantes VIH positivos son estigmatizados y discriminados, lo que los hace esconder su estatus de VIH y como consecuencia, no acudir a una atención médica oportuna (12).

Las explicaciones que se formulan y que intervienen en los diferentes niveles de vulnerabilidad de los migrantes a la infección por VIH son varias, pero que tienen un enfoque socioeconómico, desde el primer momento en que se deja el círculo familiar y comunitario, para insertarse en uno nuevo. Bronfman y Minello en un estudio con migrantes mexicanos, observaron un marcado incremento de sexo con trabajadoras sexuales y trabajadores agrícolas, en parte explicado por encontrarse sin la pareja estable, por estar en una sociedad más liberal que alienta a la experimentación sexual entre otras causas.

Otros estudios revelan que los migrantes viven en situación de estrés por su misma condición, sin documentos legales, largas jornadas laborales, la barrera del idioma, la lejanía del hogar, esto conduce al uso de drogas y alcohol, algunas veces esto es justificado como mecanismo de escape a las condiciones adversas que enfrentan. Algunas veces la presión económica puede llevar a la persona a tener sexo por dinero. Por otra parte el rol de género juega un papel importante al considerar en el caso de los hombres que se ha de tener varias parejas, no uso del condón tanto con la trabajadora sexual, como al momento de regresar al hogar y no dar lugar a negociar el uso del condón con su pareja. Así por ejemplo en una comunidad rural mexicana, dos terceras partes de las mujeres reportaron no usar condón con su pareja, a pesar de sospechar que su pareja pudo haber tenido otras parejas en Estados Unidos y el riesgo que esto representa para ellas. Uno de los grupos más afectados por la epidemia en México como en Estados Unidos, son los hombres que tienen relación con otros hombres, los estudios revelan que algunos hombres mexicanos emigran para poder vivir su sexualidad y preferencia con mayor libertad, al encontrarse en una

sociedad homofóbica, otros hombres sabiendo que son VIH positivo emigran en busca de mejor acceso a los servicios de salud. (11)

En el caso concreto de las poblaciones móviles los estudios realizados revelan que hay una baja percepción del riesgo de infectarse con el VIH o ITS, así como para las relaciones sexuales sin protección, sumado a esto el hecho de desplazarse a países con tasas de prevalencia mayores de VIH, así como el sexo ocasional en los países receptores o de carácter comercial junto a hábitos de riesgo. Dada su importancia este grupo está considerado dentro de la población meta en la Política Nacional de Prevención y Control de VIH en Nicaragua.

El Instituto de Salud Pública de México en estudio realizado en el departamento de Rivas, encontró que la migración y el VIH están asociados, al ser una estación de paso, la vulnerabilidad está dada por el incremento del trabajo sexual, tráfico de armas, drogas y trata de personas.

Los países más atractivos para la emigración de los nicaragüenses son los Estados Unidos y Costa Rica, según registros de la Dirección de Migración y Extranjería. (3)

VI. b. El fenómeno de la migración en Nicaragua y el VIH-SIDA

El fenómeno de la migración tiene tras de sí una coyuntura que debe ser tomada en cuenta al considerar las motivaciones que tienen las personas para emigrar, dentro de las cuales se encuentran:

Político: relacionada al derecho a la salud establecido en la Constitución Política y que es la base a la ley 423 " Ley general de Salud " así como la ley 238. Y los acuerdos internacionales asumidos por el estado nicaragüense.

Socioeconómicos: Una parte significativa de la población presenta una deficiente condición de vida marcada por la falta de servicios básicos, sobre todo en áreas rurales, siendo la Costa Caribe la más pobre. Nicaragua es el segundo país más pobre de América Latina lo que puede dar una idea de la situación de los hogares, una buena parte de éstos teniendo como jefa a las mujeres, salarios bajos, empleos informales en su mayoría, bajo nivel de educación y dificultad

para adquirir la canasta básica, ya no se diga para la compra de medicamentos, entre estos los antiretrovirales o para infecciones oportunistas.

Socioculturales: en Nicaragua la sociedad se caracteriza por ser del tipo patriarcal, es determinante en las prácticas sexuales, aunado a ello la falta de información sobre las ITS, VIH Y Sida. La desigualdad en el ejercicio del poder es notoria, falta de responsabilidad en las relaciones sexuales, todo esto favorece la violencia sexual en todos los aspectos desde la violación hasta el comercio y tráfico sexual. Todo esto es limitante para una práctica sexual segura.

Sociodemográficos: Nicaragua cuenta con una población joven, con altas tasas de crecimiento, natalidad y fecundidad. La movilidad tanto al interior del país como fuera en busca de oportunidades, sin acceso a la información, prevención y atención, los vuelve más vulnerables a las ITS. La mayoría de la población se concentra en el pacífico, pero su población es multiétnica y pluricultural.

Conductuales: está marcada por el inicio precoz de las relaciones sexuales, con las consecuencias que esta práctica supone, lo anterior está en relación con el bajo nivel educativo. En los últimos años se ha notado un aumento en el uso de alcohol, drogas en adolescentes lo que favorece la transmisión de las ITS, por otra parte la promiscuidad y la no práctica generalizada en el uso del condón contribuyen al aumentar el riesgo. Las faltas de oportunidades y la desventaja de la mujer en la sociedad favorecen su ingreso al mercado del sexo. (13)

En Nicaragua las estadísticas del Ministerio de Salud reportan que desde el primer caso de Sida en 1987 a marzo del 2006, se han acumulado un total de 2061 casos de VIH y Sida de los cuales han fallecido 609, de acuerdo al registro que es limitado y no proporciona datos fidedignos de la magnitud de la epidemia. De acuerdo a datos de ONUSIDA estima que el número de personas que viven con el VIH en Nicaragua alcanza 7,300 con rango de 3,900 a 18,000 con una tasa de prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años de 0.2%, dentro de los casos reportados un 72% corresponden a hombres, sin embargo la tendencia es que se iguale al sexo femenino, el grupo de 20 a 44 años es el más afectado

(80.4%), pero la población adolescente y de jóvenes ha venido aumentando el riesgo de contraer la infección (10).

La concentración de casos a nivel nacional están en orden de importancia, Managua, Chinandega, Masaya, Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) y la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), llama la atención que en las áreas de paso fronterizo puede estarse dando un fenómeno de subregistro.

El reporte de vigilancia de primera generación señala que la transmisión sexual es el principal mecanismo de transmisión del VIH (94%) siendo los heterosexuales el mayor con 74%. (10)

VI. c. Políticas internacionales y Nacionales sobre VIH/SIDA y Migración

La trascendencia que ha alcanzado esta epidemia ha llevado a los países a formular políticas y estrategias que parten del reconocimiento universal de los gobiernos y la sociedad civil de hacer de esta epidemia una prioridad en salud, aunque no limitada a ello, pues toca todos los estratos de la sociedad y es un fenómeno que requiere un enfoque con participación multisectorial y compromiso de nación. En este sentido tenemos los encuentros de relevancia mundial como la convención del Cairo donde se da un espacio que además de reconocer la necesidad de unir esfuerzos para la mitigación de la epidemia, va más allá al declarar compromisos que cada país ha de asumir e implementar dentro de sus gestiones de gobierno, al plantear reducir la difusión de la infección por VIH y minimizar sus consecuencias, asegurar la atención médica a los pacientes portadores y que no sean objeto de discriminación, así como aliviar el sufrimiento de sus familiares, especialmente los huérfanos y asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva se ocupen de la infección de VIH y Sida.

La declaración de los Objetivos del Milenio donde se propone reducir la propagación del VIH para el año 2015. Y más recientemente La Declaración De Compromiso Sobre VIH y SIDA (UNGASS 2006) donde se establece el compromiso de lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionado al VIH y Sida. (10)

Bajo este contexto y con el reconocimiento que como nación se ha venido asumiendo cada vez con mayor compromiso en la medida que a nivel mundial se hacen avances en la lucha por controlar la propagación del VIH y en lo particular los esfuerzos que los diferentes grupos involucrados en esta problemática inciden en la toma de decisiones que contribuyan en pro de la salud nacional y a la vez regional.

Nicaragua ha dado pasos muy importantes ante la necesidad de crear políticas y estrategias que vengan a dar respuesta desde un marco legal al trabajo que se viene haciendo y directrices que orienten, promuevan y den respuesta por una parte a los compromisos internacionales y por otra a las necesidades sentidas como país a través del aporte de las diferentes instituciones que trabajan con el VIH – SIDA y que demandan un marco legal y a la vez que oriente el camino a seguir a fin de enfocar los recursos y esfuerzos bajo una directriz nacional.

La Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA aprobada en el 2005 con el aporte de la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA) se ha definido como: " Un conjunto de acciones, directrices, lineamientos, disposiciones y procedimientos lógicos y objetivos definidos por consenso y revestidos de legalidad, emanados por el Estado nicaragüense para la conducción de la respuesta nacional a la epidemia de VIH y SIDA, afrontándola de forma integral como un problema de desarrollo de grave impacto social y económico." (10)

El propósito que persigue es garantizar el acceso universal a la población nicaragüense al tratamiento, a la prevención el apoyo integral que el VIH demanda, así como prestar atención a la población considerada como vulnerable, haciendo énfasis en la persona humana y como tal el respeto que merece. Bajo principios de equidad, continuidad, integralidad, calidad, solidaridad y unidad en la respuesta nacional.

La ley 238, es una herramienta que viene a reafirmar los derechos de las personas convivientes con el VIH a fin de defender la dignidad humana, fundamentada en el derecho a la vida y a la salud, bajo los principios éticos de

no discriminación, confidencialidad y autonomía. Dándole a la persona un respaldo legal en lo referente a la exigencia a realizarse la prueba del VIH a toda institución pública o privada para acceder a un trabajo, estudio o atención en salud, así como a la privacidad en los laboratorios públicos o privados respecto a la toma de muestras y sus posteriores resultados. Por otra parte el derecho a una consejería, la participación en los planes de intervención y políticas en pro de la prevención y atención a las personas que conviven con el VIH/SIDA (PVVS).

Es importante resaltar que toda estrategia estará determinada por el contexto de la población y su realidad nacional tal como lo expresa el Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida, cuyo objetivo es " Contener la incidencia de las ITS- VIH- Sida y mitigar los efectos de la epidemia, mediante el desarrollo de una respuesta nacional integral, equitativa, efectiva y multisectorial, que incorpore acciones para la promoción de comportamientos individuales y sociales responsables con respecto a la sexualidad; la prevención de todas las formas de transmisión de las ITS y el VIH, así como el acceso al tratamiento específico de los casos positivos " (13) Las meta que contempla están:

1. Para el 2010, habrá una reducción del 20 % en el número de nuevas infecciones de VIH.
2. En el 2010, el 40 % de las poblaciones vulnerables tendrán servicios de atención integral desde la prevención hasta el tratamiento.
3. En el 2010, el porcentaje de lactantes con el VIH nacidos de madres viviendo con el virus será menor al 1% y la incidencia de sífilis menor al 0.05 casos por 100 mil nacidos vivos.
4. Para el 2010, se hará un incremento en 50% la percepción de riesgo al VIH entre la población de mayor vulnerabilidad.
5. Para el año 2010 el 70% de los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años tendrán un conocimiento adecuado a cerca de la prevención del VIH.

Dentro de la población priorizada se encuentran los adolescentes y jóvenes, niños y niñas víctimas de violencia, explotados sexualmente, hombres que tiene

sexo con hombres, trabajadoras del sexo, poblaciones móviles, privados de libertad, personal uniformado, mujeres en edades fértiles y embarazadas, población indígena, afrodescendiente y huérfanos por acusa del Sida. (13)

Como parte de los compromisos del gobierno y la sociedad civil la participación directa de las personas convivientes con el VIH y las organizaciones a fines están jugando un papel importante al ser parte de los equipos que elaboran las políticas y estrategias nacionales que vengán a cambiar el panorama de la epidemia y sobre todo el reconocimiento de los derechos de autonomía personal, el respeto y confidencialidad así como el apoyo a los PVVS, lo que será una realidad en la medida que se organice la sociedad para demandar tales derechos.

VI. d. Asociación de personas viviendo con VIH SIDA

Un ejemplo de organización de la sociedad civil es ASONVIHSIDA, una asociación de la sociedad civil, sin fines de lucro conformada por PVVS. Tiene su origen en el 2000, ante la necesidad de hacer valer los derechos, incidir en las políticas nacionales, como lo dice su lema NADA PARA NOSOTROS SIN NOSOTROS, aglutina a todas las personas por igual, con filiales en algunos departamentos como Masaya y Chinandega, su visión es garantizar la promoción, respeto y protección de los derechos humanos de las PVVS en Nicaragua, mediante el desarrollo de acciones como garantizar su atención medica integral, humanizada, acceso a los medicamentos. Dentro de sus actividades están los grupos de auto ayuda, consejería, asesoría legal, atención psicológica y capacitación, charlas a la población en general. Actualmente tiene alrededor de 200 asociados en todo el país y se perfila como una organización que abrió sus propios espacios y con un compromiso social y humano, consolidándose y abriéndose paso con la colaboración de otras redes nacionales e internacionales, sobre todo personas que en definitiva se unen en la esperanza por una vida digna. (14)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) **Tipo de estudio:**

El presente estudio es Descriptivo de corte transversal

b) **Universo:**

El universo lo constituyeron todos los portadores de VIH que están integrados en ASONVIHSIDA, estimado en 200, con cedes en los departamentos de Managua, Chinandega, Masaya Y Granada.

c) **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 74 encuestados, correspondiendo a 37 % del universo de los miembros de ASONVIHSIDA, siendo seleccionados por conveniencia.

d) **Área de estudio:**

Para la realización de las encuestas se visitaron las oficinas centrales de ASONVIHSIDA en Managua, así como hospitales y casas de los encuestados en los departamentos de Chinandega, Managua y Granada.

e) **Unidad de análisis:**

Personas que conviven con VIH/SIDA que pertenezcan a ASONVIHSIDA, Nicaragua.

f) **Criterios de inclusión:**

- Aquellas personas que son portadoras VIH/SIDA al momento del estudio
- Que pertenezca a ASONVIHSIDA
- Que desearan participar bajo consentimiento informado en el estudio

g) **Variables de estudio**

Las variables del estudio se definieron en correspondencia a los objetivos específicos establecidos:

Características sociodemográficas de las personas en estudio

Edad

Sexo

Religión

Escolaridad

Estado Civil

Residencia actual

Ocupación

Profesión

Características relacionadas al VIH/SIDA de las personas en estudio:

Portador de VIH
Enfermo Sida
Recibe TAR
Lugar de detección de virus
Tiempo de haber sido diagnosticado

Especificación de otros factores que pueden haber facilitado la infección a consecuencia de la migración :

Emigrante
Motivo de la movilidad
Ingresos obtenidos
Viajo solo o acompañado
Labor que realizaba
Número de dependientes
Uso de drogas
Uso de alcohol
Uso de preservativo
Preferencia sexual
Pareja sexual estable
Estado migratorio legal o ilegal
Período de estadía
Movilidad Voluntario o forzado
Acceso a atención medica
Cultura es similar

h) Fuentes de información:

La fuente de la información fue directa por parte de cada uno de los encuestados.

i) Técnica de recolección de la información:

Para la recolección de la información se diseñó un instrumento de preguntas cerradas y abiertas, donde se incluyeron aspectos relacionados a la migración y VIH presentes en los diferentes estudios realizados al respecto. Se hizo validación. Y una vez validado el instrumento se aplicó en forma de una encuesta dirigida a cada persona que de manera voluntaria y bajo consentimiento informado, accedieron a participar en el estudio durante las reuniones o talleres organizados por ASONVIHSIDA.

i) Procesamiento de la información:

Se realizó el análisis de la información en el programa Epi Info versión 2003, los resultados se reflejan en tablas y gráficos a través de programa Excel.

j). Consideraciones éticas:

Respeto de las personas. Para el presente estudio se cuidó la individualidad de cada participante, su libertad a participar

Justicia. No violentar los derechos individuales y colectivos de los miembros de ASONVHISIDA, respetando las leyes respectivas para el abordaje de estos temas.

Consentimiento informado: Se procedió a solicitar en primera instancia el permiso a la asociación, con carta del centro de estudios a las oficinas centrales de ASONVIHISIDA, así como a cada uno de los participantes se les dio a conocer los objetivos del estudio y se solicitó su aprobación para participar.

Protección de la confidencialidad: El compromiso asumido por parte del autor para hacer el uso correcto de la información, así como proteger la identidad y toda la información suministrada por el encuestado, siendo para fines únicos de la investigación y futuros aportes que de ello se derive a la lucha contra el VIH/SIDA.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de las personas en estudio

Sexo

Del total de la muestra (74) 41 corresponden al sexo masculino (55,4%) y 33 al sexo femenino (44,6%)

Edad

En relación a la edad, en el intervalo de 20 a 34 años se encontró 45 entrevistados (60,8%), de 35 a 49 años 23 (31,1%), 2 de 15 a 19 años (2,7%) y 4 en edades entre 50 a 59 años.

Lugar de Residencia

La residencia se los entrevistados esta en Managua 33(44,6%) Chinandega 19 (25,7%), Masaya 16 (21,6%), Granda 3(4,1%) , León 2 (2,7%) y Corinto 1(1,4%)

Religión

En relación con la religión que profesan los entrevistados se encontró que 28 son Católicos (37,8%) 25 refieren no profesar Ninguna Religión (33,8%), 19 son Evangélicos (25,7%), Mormón y Adventista 1 respectivamente.

Estado Civil

En relación al estado civil, 39 son solteros(as) 52,7% unión libre o acompañados 28 (37,8%), casado(a) 3 (5,4%) y viuda 3(4,1%)

Nivel Académico

Respecto al nivel académico, 20 (27%) tienen primaria incompleta, 12 primaria completa (16,2%), 17 secundaria incompleta (23%), 10 secundaria completa (13,5%), 5 con nivel de técnico (6,8%), 7 con nivel universitario (9,5%), 3 analfabetos (4,1%)

Características relacionadas al VIH/SIDA de las personas en estudio

Reciben Tratamiento Antirretroviral

Del total de la muestra se encontró que 69 entrevistados recibe tratamiento antirretroviral para un 93,2% y sólo 5 no reciben terapia antirretroviral para un 6,8%

En relación a la toma de terapia antirretroviral por sexo, se encontró que 37 hombres toman tratamiento (90,2%) y 32 mujeres para un (97%) para un total de 69 en terapia.

Lugar donde se realizó el diagnóstico

De 74 personas entrevistadas, se encontró que 36 de ellos (48,6%) fueron diagnosticado en Managua, 16 en Chinandega (21,6%) y 12 en Masaya (16,2%) 5(6,9%) fueron diagnosticados en el extranjero, EE UU 1, México 1, Costa Rica 1 y Guatemala 2 respectivamente.

Tiempo de haber sido diagnosticado

22 de los entrevistados (29, 73%) tienen menos de dos años de haber sido diagnosticado, 19(25,64%)de 2 a 3 años, 17 (22,97%) tienen de 4 a 5 años de su diagnóstico, 6 (8.16%) llevan de 6 a 9 años como portadores y 3 (4.05%) con más de 10 años de su diagnóstico.

Otros factores que pueden haber facilitado la infección a consecuencia de la migración :

Uso de Drogas

Respecto al uso de drogas 23 de los 74 entrevistados refirieron haber usado o estar usando drogas para un 31,1% y 51 no han usado drogas (68,9%), de los usuarios de drogas 18 corresponden al sexo masculino y 5 al sexo femenino.

Tipo de Droga Utilizada

Según el tipo de droga utilizado se encontró que 9 fuman o han fumado cigarro para un 39,1 % cocaína 3 (13%) y heroína 2 (8,7%) respectivamente, marihuana 5 (21,7%) crack 3 (13%) y pega 1.

Ingesta de Bebidas Alcohólicas

En relación a la ingesta de bebidas alcohólicas, 55 respondieron que si han tomado o toman en la actualidad (74,3%), 19 no han tomado (25,7%) de los que toman 35 son masculino y 20 femeninas.

Usaba preservativos en sus relaciones sexuales

A la pregunta del uso del preservativo o condón antes de su diagnóstico, se encontró que 51 no usaban condón en sus relaciones sexuales (68,9%) y 23 lo hacían de forma ocasional (31,1%)

Uso de preservativos en la actualidad

En la práctica del uso del condón se encontró que 67 de los 74 entrevistados usan el condón (90,5%) y 6 no lo usan (9,5%)

Pareja ocasional o estable

En relación a la condición de su pareja 32 respondieron que es estable (43,2%), 23 del grupo de los solteros (as) respondieron tener parejas ocasionales (31,1%) y 19 (25,7%) respondieron no tener vida sexual activa.

Preferencia sexual

De los 74 entrevistados 53 tienen relaciones con hombres (71%) y 21 con mujeres (28,4%) En el sexo masculino 20 de los entrevistados tienen relaciones homosexuales (48,8%) y 21 (51,2%) relaciones heterosexuales, el sexo femenino 33 tienen relaciones heterosexuales (100%)

Ha viajado fuera del país

Respecto a la pregunta si ha viajado fuera del país 29 respondieron que sí lo han hecho (39,2%) y 45 (60,8%) no han salido al exterior. 18 corresponden al sexo masculino (62%) Y 11 corresponden al sexo femenino (38%)

Motivo del viaje al exterior

El trabajo es una de las razones que más motivó la migración 21 (72,4%), estudios (congresos, capacitaciones) con 3 y turismo con 4, residir 1.

Lugar donde Viajó o Emigró

Los países centroamericanos fueron destinos mayoritariamente elegidos de los que 16 que respondieron la pregunta para un 81,4% destacando Costa Rica, seguido de El Salvador, Guatemala y Honduras, Estados Unidos Y México con 1 migrante a cada país.

Labor que realizaba en el extranjero

La labor de construcción destaca la lista de empleos 14%, seguida de chofer, cocina, operario de maquinas, prostitución con un 9,5% cada una.

Viajó al exterior y NO tenía acceso a los servicios de salud

De los 29 que respondieron haber viajado al exterior, 8 (27,58%) refirieron no haber tenido acceso a los servicios de salud.

Viajó al exterior y SI tenía acceso a los servicios de salud

De los 29 que respondieron haber viajado al exterior, 20 (68,96%) refirieron si haber tenido acceso a los servicios de salud y uno encuestado no respondió a la pregunta.

Uso preservativos y ha viajado fuera del país.

De los encuestados que viajaron fuera del país, 20 respondieron que no usaban preservativos (69%), y 9 refirieron hacerlo de forma ocasional (31%)

Uso de drogas y ha viajado fuera del país

De los encuestados que viajaron fuera del país, 11 respondieron que usaron drogas (37,9%), y 18 refirieron no hacer uso de ellas para un 62,1%

Tomar bebidas alcohólicas y haber viajado fuera del país

De los encuestados que viajaron fuera del país, 21 respondieron que tomaban bebidas alcohólicas (72,4%), y 8 (27,6%) refirieron no hacerlo

La cultura era similar a la suya y haber viajado fuera del país

De los 29 encuestados que han viajado fuera del país, 28 respondieron a la pregunta , 12 respondieron que no era similar (42,9%), y 16 (57,1%) refirieron que sí era similar.

Viajar fuera del país e infectarse con VIH

A la pregunta de percepción de riesgo de viajar fuera del país e infectarse por VIH los entrevistados respondieron que es igual 45 (60,8%), los que refirieron que es mayor el riesgo 19 (25,70%) y 10 respondieron no saber (13,5%)

Análisis de los Resultados

Características sociodemográficas de las personas en estudio

Sexo

Si bien es cierto que hay un predominio del sexo masculino en los pacientes convivientes con VIH, la relación hombre mujer es menor de 2 a 1, lo cual concuerda con la literatura internacional que indica una tendencia hacia la feminización de esta pandemia.

Edad

El grupo de edad de 20 a 34 años es el más afectado por el VIH, personas en edades económicamente activas y jóvenes, a diferencia de los que reflejan los estudios, de la mayor incidencia del VIH en los menores de 20 años, para el presente estudio, este grupo fue el de menor afectación en los integrantes de ASONVIHSIDA.

Lugar de Residencia

Managua se presenta con el mayor número de encuestados convivientes con VIH, seguido de Chinandega y Masaya, lo cual concuerda con las estadísticas nacionales a nivel de prevalencia de personas afectadas por esta viremia, sin embargo vale la pena resaltar que dada la accesibilidad y programación de las actividades las entrevistas en Managua se hicieron en tres ocasiones a diferencia de los otros departamentos que fue en una sola ocasión, lo cual contribuye a que Managua se presente como el departamento con mayor número de personas con VIH.

Religión

La religión Católica se presenta en el mayor número de integrantes, sin embargo la diferencia con aquellos que refieren no profesar ninguna religión es apenas de un 4%, así mismo los evangélicos tienen una presencia significativa, este grupo en particular llama la atención ya que un grupo de ellos se cambió a esta denominación religiosa posterior a su diagnóstico de VIH.

Estado Civil

El grupo de personas solteras representan la mayoría de los entrevistados, algunas razones podrían explicar tal hallazgo: el trauma del diagnóstico los hace rechazar la posibilidad de tener una pareja o prácticas sexuales, según lo manifestaron durante la encuesta, viudez, la orientación sexual y la condición de portador del VIH.

Nivel Académico

Aproximadamente un 48% de los entrevistados tienen un nivel de escolaridad que va desde la primaria completa, incompleta hasta el analfabetismo y sólo un 16,3% tiene un nivel técnico o universitario, esto coincide con las estadísticas internacionales que señalan que una baja educación es un factor que contribuye a las infecciones de transmisión sexual como el VIH, entre otros aspectos que originan la falta de conocimiento.

Características relacionadas al VIH/SIDA de las personas en estudio

Reciben Tratamiento Antirretroviral

Cerca del 100% de los entrevistados están bajo terapia antirretroviral, lo que orienta dos aspectos, el primero el alto grado de cobertura que existe y dos que ASONVIHSIDA ha contribuido a que sus miembros tengan acceso a los antirretrovirales. Esto favorece al mejorar la calidad de vida de las personas convivientes con VIH y hacer gestiones para que más personas tengan acceso. Los 5 pacientes que no están tomando antirretrovirales es porque al momento de la entrevista no habían tenido necesidad de ello.

Lugar donde se realizó el diagnóstico

Managua se presenta como el departamento con mayor número de casos diagnosticados, seguido de Chinandega y Masaya, esto coincide con las estadísticas nacionales. Se debe mencionar algunos aspectos que pueden contribuir a dicho hallazgo: Managua posee el Hospital de Referencia Nacional para personas con VIH, algunas personas de los departamento prefirieron venir a Managua a realizarse sus exámenes por privacidad, y por haberse entrevistado mayor cantidad de personas en la capital. Los diagnosticados en el extranjero ascienden a 5, otros dos de los entrevistados refirieron haber venido enfermos de los países donde se encontraban (Guatemala y Costa Rica) y se les hizo el diagnóstico en Nicaragua, si bien es cierto no se puede determinar el sitio donde se dio la infección, Costa Rica y Guatemala se presentan como dos de los países con mayor número de casos diagnosticados en los que viajaron al exterior.

Tiempo de haber sido diagnosticado

Un tercio de los entrevistados tienen menos de 2 años de haber sido diagnosticado, cifra similar a los que tienen de 2 a 5 años, es de resaltar encontrarse con portadores de 10 a 17 años, donde se encuentran miembros fundadores de ASONVIHSIDA. El hecho de estar organizado y el acceso a la terapia son factores determinantes en el proceso de convivencia y sobrevivencia con el VIH.

Otros factores que pueden haber facilitado la infección a consecuencia de la migración:

Uso de Drogas

El uso de drogas se presenta en un porcentaje significativo, que incluye el cigarrillo, hasta quienes usaron tres o cuatro drogas como crack, cocaína, marihuana y heroína, sin lugar a dudas el uso de drogas se ha mencionado como un factor de riesgo a contraer el VIH, cabe mencionar que todos los que respondieron haber usado drogas refirieron no hacerlo actualmente, exceptuando los que fuman.

Ingesta de Bebidas Alcohólicas

La ingesta de bebidas alcohólicas es definitivamente alta, presentándose en tres cuartos de la población entrevistada, la mayoría de ellos refieren seguirlo haciendo de manera ocasional, tanto el alcohol como las drogas, se presentan como factores de riesgo a la infección por VIH. La relación hombre mujer en la ingesta de alcohol es aproximada de 2:1

Usaba preservativos en sus relaciones sexuales

En relación al uso del preservativo, más de la mitad refirió no usarlo hasta antes de ser diagnosticado y un tercio lo hizo de manera ocasional, esto viene a confirmar lo que los estudios reportan respecto al uso de preservativos cuya práctica se ve disminuida por muchos factores entre ellas el machismo y la falta de conocimiento y percepción de riesgo.

Uso de preservativos en la actualidad

En la actualidad más de dos tercios de los entrevistados usa preservativos en sus relaciones, por razones como: autoprotección de enfermedades de transmisión sexual, evitar reinfección, proteger a su pareja, el hecho de estar en ASONVIHSIDA está influyendo en tal conducta por los talleres que abordan temas de autocuidado, a pesar de este esfuerzo algunos miembros olvidan las recomendaciones y tienen prácticas sexuales sin preservativos.

Pareja ocasional o estable

Un poco menos de la mitad de los entrevistados tienen parejas estables, esto está asociado directamente con los que refirieron estar acompañados o casados, aunque en sus comentarios denotan la posibilidad de cambiar de pareja, dentro de la población soltera las relaciones son con parejas ocasionales o contactos múltiples.

Preferencia sexual

El sexo femenino muestra un comportamiento netamente heterosexual, no así en el sexo masculino donde cerca del 50% de los entrevistados tienen orientación sexual homosexual. Este dato está en la línea de los estudios internacionales que muestran un alto grado de vulnerabilidad al VIH en la población homosexual.

Ha viajado fuera del país

Más de un tercio de los entrevistados refirieron haber viajado en algún momento al exterior, por diversas razones, siendo el trabajo la causa que más destaca. La relación hombre – mujer es menor de 2:1 dentro del grupo que viajó. Los países centroamericanos son los destinos a los que más viajaron los entrevistados, principalmente Costa Rica y Guatemala.

Labor que realizaba en el extranjero

La construcción se reporta como uno de los oficios que más se realizan, seguido en igual proporción cocina, operario de máquinas, chofer y prostitución, esta última referida en Guatemala, lo que se corresponde con los estudios que señalan los países de tránsito al norte del Continente, como áreas donde la prostitución se ejerce por múltiples causas, que van desde la trata de blancas, comercio, favor o violación con los que trafican con migrantes.

Viajó al exterior y NO tenía acceso a los servicios de salud

Si bien es cierto menos de un tercio refirió no tener acceso a los servicios de salud mientras se encontraban en el extranjero, las razones son las mismas que han reportado los estudios en este aspecto, como lo es la limitación cultural y el miedo por encontrarse ilegal.

Uso preservativos y ha viajado fuera del país.

Dos tercios de los entrevistados que han viajado al exterior, manifestaron no haber usado preservativos y el resto haberlo hecho de forma ocasional. Lo que demuestra el alto grado de vulnerabilidad a una infección de transmisión sexual a la que estuvieron expuestos.

Uso de drogas y ha viajado fuera del país

Un poco más de un tercio de los que viajaron usaron drogas y dos tercios de estos tomaban bebidas alcohólicas, dos factores que se conjugan y potencian la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, que aunado al hecho de ser migrante lo hacen más vulnerable.

La cultura era similar a la suya y haber viajado fuera del país

Cerca del 50% de los que viajaron al exterior, refirieron que la cultura no era similar a la de su país, hecho que se evidencia en los estudios en poblaciones móviles, donde el no tener acceso a los servicios de salud, bien sea por el status migratorio o la barrera cultural contribuye a la vulnerabilidad al VIH.

La persona que emigra tiene mayor o menor riesgo de contraer el VIH

A la pregunta si el hecho de emigrar hace a la persona más vulnerable al VIH, los entrevistados consideran que el riesgo es igual dentro o fuera del país, lo cual indica que el riesgo es percibido como una constante que va a variar según el comportamiento individual, por otra parte aproximadamente un tercio de los entrevistados considera que es mayor aduciendo razones como el libertinaje, desconocer las parejas sexuales, estar ilegal y por haber más casos de VIH, estas razones concuerdan con los hallazgos en los estudios internacionales, de vulnerabilidad al VIH en la población móvil.

Conclusiones

Características Socio Demográficas.

En cuanto a la caracterización socio demográfica en los entrevistados, se encontraron datos que se corresponden con las estadísticas nacionales en relación a la situación del VIH-SIDA en Nicaragua, destacando las áreas de prevalencia en los departamentos de Managua, Chinandega y Masaya.

La relación de infección por sexo es otro de los datos que van en la línea de las estimaciones nacionales, encontrándose una relación menor de 2:1 del sexo masculino respecto al femenino, es decir la confirmación de estar ante la feminización de la epidemia.

La edad fue uno de los hallazgos que no está en consonancia de las tendencias tanto internacionales como nacionales, si bien es cierto el mayor grupo de edad se encuentra en una población joven, económicamente activa, es mínimo el número de casos de VIH en menores de 20 años en el grupo de los entrevistados.

El bajo nivel académico es otro de los elementos encontrados que está señalado en la literatura internacional como un elemento de riesgo en la infección por VIH.

Características relacionadas al VIH-SIDA.

Todos los entrevistados estaban en condición de portadores, con un tiempo de diagnóstico mayoritariamente menor a los 5 años, es de destacar la presencia de portadores del VIH de hasta 17 años, algunos de ellos miembros fundadores de ASONVHSIDA. Todos los entrevistados tienen acceso a los antirretrovirales y la mayoría están bajo tratamiento.

Otros factores que pueden haber facilitado la infección a consecuencia de la de la Migración.

En el estudio se encontraron factores asociados a la Migración e infección por VIH tal y como se menciona en la literatura internacional, como es el uso de drogas en un tercio de los entrevistados, ingesta de bebidas alcohólicas en la mayoría, no uso de preservativos casi en el cien por ciento, pareja ocasional o múltiples contactos sexuales, el principal motivo de migración fue el trabajo, mencionándose dentro de las ocupaciones la prostitución, el estado ilegal y no tener acceso a los servicios de salud estuvieron presentes en el estudio, finalmente considerar que para el tamaño de la muestra, se encontraron 8 entrevistados que de manera directa o indirecta la migración jugó un papel determinante en la infección por VIH, siendo los países centroamericanos los de mayor atracción para los entrevistados, principalmente Costa Rica y Guatemala, que a nivel regional cuentan con una alta prevalencia de VIH en su población.

Recomendaciones

Al CIES e Instituciones que abordan el tema de la migración y VIH

- Realizar un estudio que incluya a la población no VIH y VIH para que los resultados permitan su extrapolación y se pueda ahondar en el fenómeno de la migración y su influencia en la vulnerabilidad al VIH.

Al Gobierno de Nicaragua a través de las Instituciones que velan por la salud y el bienestar de los nicaragüenses en el extranjero y organismos a fines.

- Que ASONVIHSIDA como organismo tenga el apoyo necesario para dar continuidad a la labor realizada, llegue a más personas y sirva de enlace en la toma de decisiones tal y como lo ha venido haciendo, pues su esfuerzo ha venido dando los frutos en la lucha contra el VIH.
- Definir estrategias nacionales, gobierno y entes autónomos en pro del migrante, desde Nicaragua como país de origen así como con los países de destino, a fin de dar las herramientas necesarias para empoderar al individuo en la prevención de la epidemia.
- Dirigir estrategias nacionales a la población en general, sobre todo de carácter educativo que permita identificar los riesgos a los que se están expuestos dentro y fuera del país en relación al VIH / SIDA.

IX. Bibliografía

1. José Luis Montijo, Markus Gottsbacher. ACERCAMIENTO CULTURAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH/SIDA EN CENTROAMÉRICA Documento Base para Taller Subregional en Centroamérica sobre “Información, Comunicación y Educación Culturalmente Apropriada para el Cambio de Conductas, Guatemala, 2003”. Cd. de México, Julio de 2003 Pag 29.
2. CELADE. Migración y desarrollo en América del Norte y Centroamérica: Una visión sintética, Resumen 2004
3. Política Nacional de Población, Nicaragua 4 diciembre 1997, pag 13
4. Red Latinoamericana sobre Poblaciones Móviles y SIDA, Poblaciones Móviles y VIH/SIDA en América Central, México, y los Estados Unidos ciss.insp.mx/migracion/index.php. Pag 2
5. Migración y VIH / SIDA [www. Population Council.org/migracion](http://www.Population Council.org/migracion)
6. ONUSIDA , INSP, Resumen Regional Poblaciones Móviles y VIH /SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos. 2005. Pag 4
7. Cuadra Rosario y Marsal Graciella Poblaciones Móviles y VIH /SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos. Capitulo Nicaragua: Estación de paso sur: Rivas – Penas Blancas Nicaragua, agosto 2004.pags 38 a 41
8. Situación de la Epidemiología del SIDA 2006, ONUSIDA/ 06295 (versión española) versión original inglesa. UNAIDS/ 0629E, Diciembre 2006
AIDS Epidemia update December 2006, traducción ONUSIDA
9. López Antela A, Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Ramón y Cajal Madrid
10. Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida
Managua, Nicaragua agosto 2006
11. Tamil Kendall et all. VIH/ SIDA y Migración México - Estados Unidos evidencia para el enfoque de la prevención.
12. UNESCO/ UNAIDS, Migrants Population and HIV/ AIDS The development and implementation of programmes: theory, methodology and practice, June 2006
13. Plan Estratégico Nacional de ITS VIH Y Sida, Nicaragua 2006 – 2010
14. Asociación Nicaragüense de VIH SIDA o Gente Positiva, ASONVIHSIDA

Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
UNAN – MANAGUA. CIES



SE LE AGRADECE EL TIEMPO BRINDADO PARA RESPONDER A LA PRESENTE ENCUESTA, TODO LO QUE ACA RESPONDA SERÁ DE USO EXCLUSIVO PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, GUARDANDO LA CONFIDENCIALIDAD Y EL RESPETO A SUS RESPUESTAS

Desea que se le lean las preguntas o prefiere hacerlo usted.

Características socio demográficas.

Marque con una X la respuesta.

1. **Sexo:** Hombre ----- mujer -----

2. **¿Qué edad tiene usted? Marque en el grupo en que se encuentra su edad**

15-19 años. _____

20-24 años _____

25-29 años _____

30-34 años _____

35-39 años _____

40- 44 años _____

45 a más años -----

3. **¿Cuál es su último grado aprobado, si obtuvo título, en qué área?**

4. **¿Cuál es su estado civil actual?**

Soltera (o) _____ Casada (o) _____

Viuda(o) _____ Unión libre o acompañado (a) _____

5. **Su pareja actual es hombre _____ mujer _____ ambos _____**

6. **Su pareja es ocasional Si _____ No _____**

7. **Dónde vive ? ciudad o departamento (NO tiene que poner dirección exacta)**

8. **Cuál es su profesión y a que se dedica actualmente?**

9. Qué religión practica o profesa (es decir a la que pertenece)

10. Es usted portador VIH o está enfermo ? marque con una X sobre la respuesta.

Portador: Si ___ No___ Enfermo: Si ___ No___

11. Recibe usted tratamiento antirretroviral?

Si _____ No _____

12. ¿En qué lugar país se le diagnosticó VIH?

13. ¿Desde cuándo es usted portador del VIH ?

14. Ha usado drogas ?

Si___ No _____ Cuándo fue la última vez _____

15. Qué tipo de drogas usa o ha usado?

Cocaína ___ crack ___ cigarro ___ pega ___ inyectada ___ marihuana ___ otra:

16. Ha tomado bebidas alcohólicas en qué momento ?

Si ___ No _____ cuándo

17. En que circunstancia usa drogas o siente la necesidad de hacerlo?

18. En sus relaciones sexuales ha usado preservativos o condón en qué momento ?

Si ___ No _____ Ocasional ___ porque los usa_____

Cuando comenzó a usarlos o dejó de usarlos: _____

19. Si ha viajado fuera del país cuál fue el motivo de su viaje?

Si _____ No _____ motivo:

20. Si trabajaba en el exterior cuánto ganaba? Un aproximado por mes

21. ¿ A qué se dedicaba en el exterior?

22. Viajó solo o acompañado ?

Sólo _____ Acompañado _____ qué era de usted esa persona:

23. ¿Cuántas personas dependían de usted o les enviaba ayuda económica en Nicaragua?

24. Durante su estancia en el extranjero estaba usted legal o no?

Legal _____ Ilegal _____

25. Se movilizó por su voluntad o fue forzada?

Voluntario: _____ forzado por: _____

26. En el extranjero tenía acceso a los servicios de salud?

Si _____ No _____

27. La cultura del país donde estuvo era similar al suyo?

Si _____ No _____

27. Cree Usted que las personas que salen de su país a vivir en otro por algún tiempo tienen igual, mayor o menor riesgo que le sea transmitido el VIH, que aquella persona que no sale de su país, porqué?

Muchas gracias por su colaboración

Variables	Descripción	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
Sexo	Característica genética y fenotípica que diferencia hombre de mujer	Hombre Mujer	Nominal	Cualitativa
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio	Años	Numérica	Cuantitativa
Religión	Fe que profesa, agrupación bajo la cual se congrega	-Católica Evangélica -Testigo de Jehová	Nominal	Cualitativa
Escolaridad	Años de estudio cursados según el sistema educativo nacional	Ninguno Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Universitario completo Universitario incompleto	Nominal	Cualitativa
Estado civil	Condición de un individuo en relación con derechos y obligaciones civiles	Casado Soltero Divorciado Viuda(o)	Nominal	Cualitativa
Residencia	Lugar donde vive actualmente	País Departamento Municipio	Nominal	Cualitativa
Ocupación actual	Labor a la que se dedica	La descrita por el entrevistado	Nominal	Cualitativa

Variables	Descripción	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
Profesión	Estudios realizados	Título obtenido	Nominal	Cualitativa
Portador de VIH	Portador del virus que tiene la capacidad de infectar a otros	Referido por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Enfermo Sida	Que presenta signos y síntomas propios de la enfermedad	Referido por el entrevistado o constatado en el lugar de la visita	Nominal	Cualitativa
Recibe TAR	Está en terapia antirretroviral	Si No	Nominal	Cualitativa
Lugar de detección del virus VIH	Lugar donde se le realizó prueba diagnóstica que confirmó la presencia de VIH	Referido por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Tiempo de haber sido diagnosticado	Fecha desde la cual es portador de VIH	Referido por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Emigrante	Que deja su país de origen para establecerse en otro, por un período determinado y luego regresa a su país de origen.	Referido por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Motivo de movilidad	Razón que lo llevó a dejar su país, voluntaria o forzosamente	Referida por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Ingresos obtenidos	Salario recibido por la labor realizada como emigrante	Referido por el entrevistado	Nominal	Cuantitativa
Viajó sólo o acompañando	La persona que emigró quién lo acompañaba o viajó solo	Referido por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Labor que realizaba	Actividad que desempeñaba como emigrante	Referida por el entrevistado	Nominal	Cualitativa

Variables	Descripción	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
Número de dependientes	Personas que dependía directamente o indirecta del emigrante	Referida por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Uso de drogas	Consumo de estupefacientes como cocaína, marihuana, crack, anfetaminas	Referida por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Uso de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas	Referida por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Uso de preservativos	Utilización de preservativo en las relaciones sexuales antes y después de ser diagnosticado	Referida por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Preferencia sexual	Práctica sexual que lleva a cabo	Heterosexual Homosexual Bisexual	Nominal	Cualitativa
Pareja sexual estable	Condición de su pareja(s) sexual	Estable ocasional	Nominal	Cualitativa
Estado migratorio legal o ilegal	Condición bajo la cual se encontraba en el país	Legal Ilegal	Nominal	Cualitativa
Periodo de estadía	Tiempo que permaneció en el país receptor	Transito Temporada Residencia temporal	Nominal	Cualitativa
Movilidad voluntaria o forzada	Razón que lo llevó a emigrar, por su cuenta o por razones forzadas	Referido por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Acceso a atención medica	Si la persona durante su estadía en el exterior tenía acceso a servicios de salud	Referida por el entrevistado	Nominal	Cualitativa
Cultura similar	La cultura en la que se encontraba era similar o distinta a su país natal	Referida por el entrevistado	Nominal	Cualitativa

Cuadro # 1
EDAD de PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19 años	2	2.7%
20 a 34 años	45	60.8%
35 a 49 años	23	31.1%
50 a 59 años	4	5.4%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 2
SEXO de PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	41	55.4%
Mujer	33	44.6%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 3
Lugar de Residencia de los PVVS que pertenecen a ASONVIHSIDA, Nicaragua.

Lugar de Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Chinandega	19	25.7%
Corinto	1	1.4%
Granada	3	4.1%
León	2	2.7%
Managua	33	44.6%
Masaya	16	21.6%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 4
Religión de PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Qué Religión practica	Frecuencia	Porcentaje
Católico	28	37.8%
Evangélico	19	25.7%
Mormón	1	1.4%
Ninguna	25	33.8%
Otra	1	1.4%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 5

Estado Civil de PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Cuál es su estado civil actual	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	4	5.4%
Soltero(a)	39	52.7%
Unión libre	28	37.8%
Viuda(o)	3	4.1%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 6

Nivel Académico de PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Cuál es su último grado aprobado	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	3	4.1%
Primaria Incompleta	20	27.0%
Primaria Completa	12	16.2%
Secundaria Incompleta	17	23.0%
Secundaria Completa	10	13.5%
Técnico	5	6.8%
Universitario	7	9.5%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 7

Uso de Drogas en PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Ha Usado Drogas	Frecuencia	Porcentaje
No	51	68.9%
Si	23	31.1%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 8

Tipo de Drogas Utilizadas en PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Qué tipo de drogas usa o ha usado	Frecuencia	Porcentaje
Cigarro	9	39.1%
Cocaína	3	13.0%
Crack	3	13.0%
Inyectada	2	8.7%
Marihuana	5	21.7%
Pega	1	4.3%
Total	23	100.0%

Fuente:
a

Encuesta

miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 9
Consumo de bebidas alcohólicas en PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA,
Nicaragua.

Toma o ha tomado bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
No	19	25.7%
Si	55	74.3%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 10
Lugar donde se realizó el diagnóstico de VIH.

En qué departamento o país se le diagnosticó VIH	Frecuencia	Porcentaje
Chinandega	16	21.6%
Costa Rica	1	1.4%
Granada	2	2.7%
Guatemala	2	2.7%
León	3	4.1%
Managua	36	48.6%
Masaya	12	16.2%
Mexico	1	1.4%
New Orleans EU	1	1.4%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 11
Tiempo de haber sido diagnosticado como portador de VIH

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 2 años	22	29,73%
2 a 3 años	19	25,64%
4 a 5 años	17	22,97
6 a 9 años	6	8,16%
Mayor de 10 años	3	4.05
No responde	7	9,45
Total	74	100%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 12
PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua, que toman tratamiento antirretroviral

Recibe Tratamiento Antirretroviral	Frecuencia	Porcentaje
No	5	6.8%
Si	69	93.2%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 13
Usaba preservativos en sus relaciones sexuales antes de ser diagnosticado con VIH

En sus relaciones sexuales usaba preservativos	Frecuencia	Porcentaje
No	51	68.9%
Ocasional	23	31.1%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 14
Usa de preservativos actualmente

Usa preservativo actualmente	Frecuencia	Porcentaje
No	7	9.5%
Si	67	90.5%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 15
Su Pareja es Ocasional o Estable

Su pareja es ocasional	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna pareja	19	25.7%
No	32	43.2%
Si	23	31.1%
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 16

Preferencia Sexual en PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Sus relaciones sexuales son con	Frecuencia	Porcentaje
Solo con Hombres	53	71.6%
Solo con Mujeres	21	28.4%
Mujeres y hombres	0	0
Total	74	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 17

Preferencia Sexual en Mujeres de PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Sus relaciones sexuales son con	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	33	100.0%
Mujeres	0	0.0%
Hombres y mujeres	0	0
Total	33	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 18
Preferencia Sexual en los Hombres de PVVS que pertenecen a
ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Sus relaciones sexuales son con	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	20	48.8%
Mujeres	21	51.2%
Hombres y mujeres	0	0
Total	41	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 19

Ha viajado fuera del país	Frecuencia	Porcentaje
No	45	60.8%
Si	29	39.2%
Total	74	100.0%

PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua, que han viajado fuera del
País

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 20
Migración en PVVS masculinos que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Ha viajado fuera del país	Frecuencia	Porcentaje
No	23	56.1%
Si	18	43.9%
Total	41	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 21
Migración en PVVS Femeninas que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua.

Ha viajado fuera del país	Frecuencia	Porcentaje
No	22	66.7%
Si	11	33.3%
Total	33	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 22
Motivo de su viaje al exterior

Motivo de su viaje	Frecuencia	Porcentaje
Estudios	3	10.3%
Trabajo	21	72.4%
Turismo	4	13.8%
Otro	1	3.4%
Total	29	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 23
País donde viajó o residió

Nombre del país o países donde residió	Frecuencia	Porcentaje
Costa Rica	5	31.3%
El Salvador	3	18.8%
Guatemala	2	12.5%
Honduras	2	12.5%
Honduras, El Salvador, Costa Rica	1	6.3%
Estados Unidos	1	6.3%
Mexico	1	6.3%
Mexico, Cuba	1	6.3%
Total	16	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 24
Labor que realizaba en el exterior

A qué se dedicaba	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	3	14%
Cocina	2	9.5%
Chofer	2	9.5%
Prostitucion	2	9.5%
Operario de maquinas	2	9.5%
Fabrica textil	1	4.8%
Marinero	1	4.8%
Mecanica	1	4.8%
Mesera	1	4.8%
Militar	1	4.8%
No responde	1	4.8%
Apoyando su iglesia	1	4.8%
Comercio	1	4.8%
Concasida	1	4.8%
CPF	1	4.8%
Total	21	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 25

PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua, que viajaron o residieron fuera del país y tuvieron acceso a los servicios de salud

Acceso a salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	68.96%
No	8	27,58%
No responde	1	3,46%
Total		100%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 26

PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua, que viajaron fuera del país y usaban preservativos

En sus relaciones sexuales usaba preservativos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	20	69.0%
Ocasional	9	31.0%
Siempre	0	0
Total	29	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 27

PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua, que viajaron fuera del país y usaron drogas

Ha usado drogas	Frecuencia	Porcentaje
No	18	62.1%
Si	11	37.9%
Total	29	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 28

PVVS que pertenecen a ASONHIVSIDA, Nicaragua, que viajaron fuera del país y tomaba bebidas alcohólicas

Ha tomado bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
No	8	27.6%
Si	21	72.4%
Total	29	100.0%

Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008

Cuadro # 29

PVVS que viajaron fuera del país y estaban en una cultura similar a su país de origen

La cultura donde estuvo era similar al suyo	Frecuencia	Porcentaje
No	12	42.9%
Si	16	57.1%
Total	28	100.0%

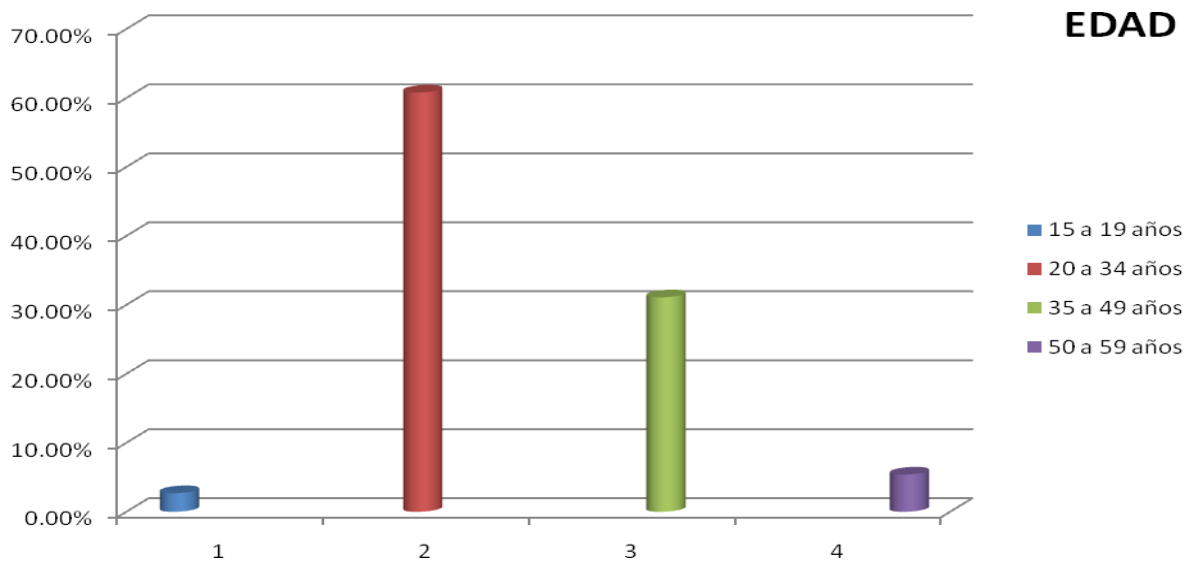
Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo – julio 2008

Percepción de los PVVS que pertenecen a ASOVIHSIDA, Nicaragua, de emigrar e infectarse con VIH

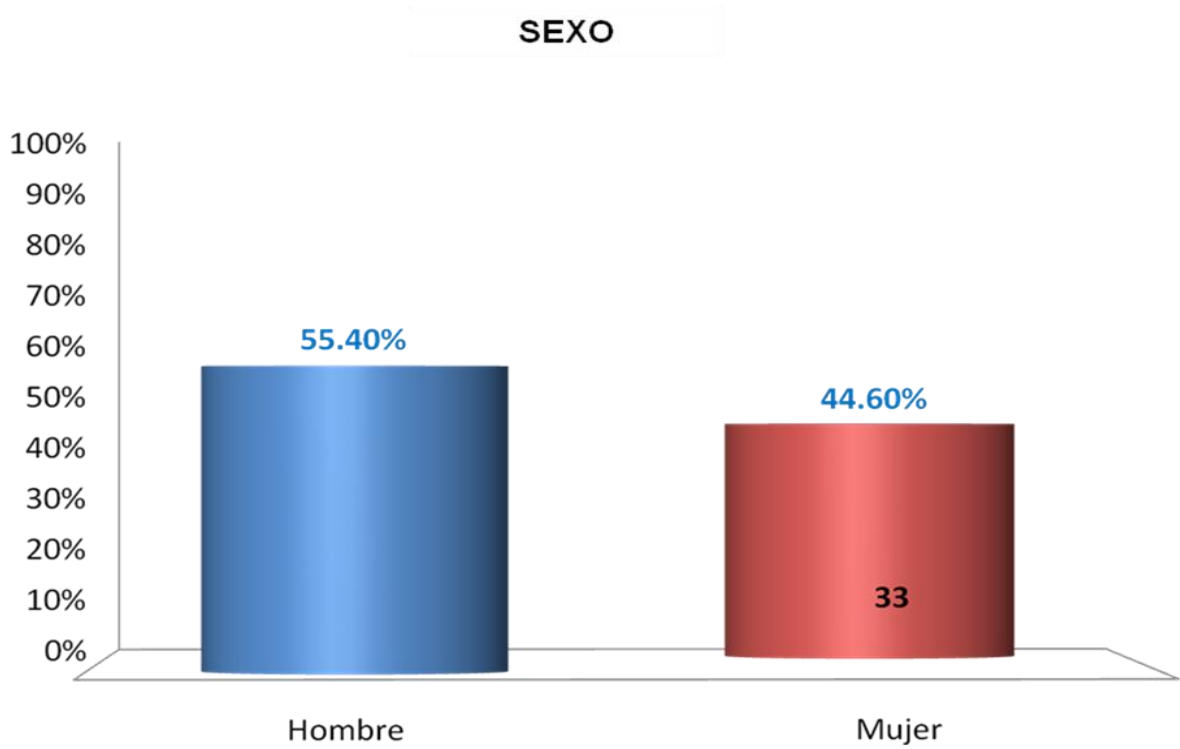
Cuadro # 30

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Es igual el riesgo	45	60.8%
Es mayor el riesgo	19	25.7%
Es menor el riesgo	0	0%
No sabe	10	13.5%
Total	74	100%

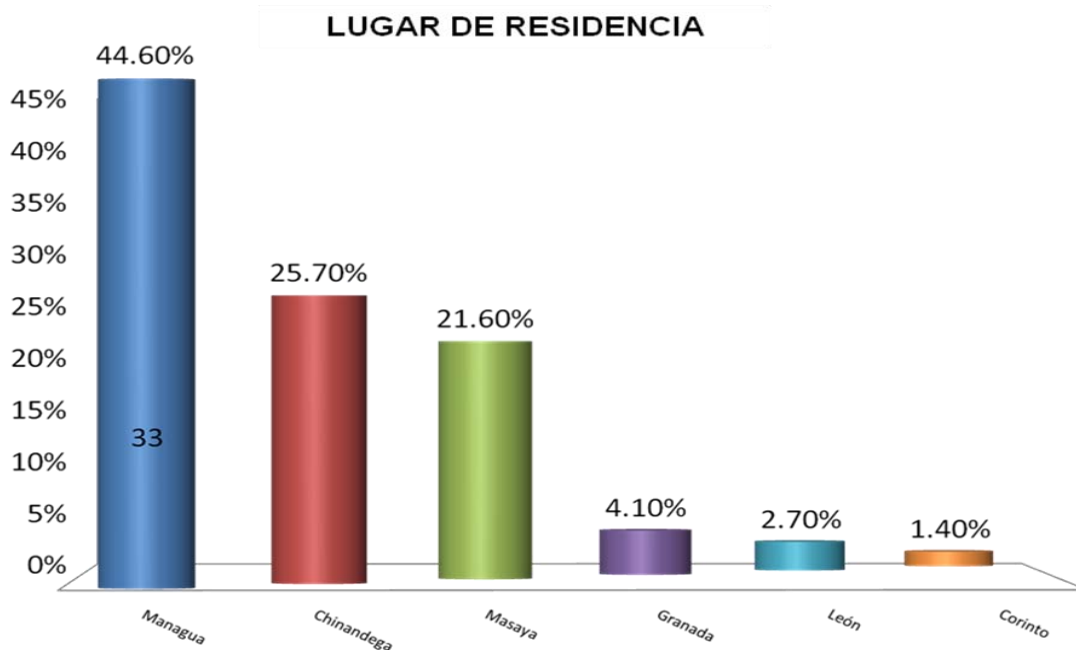
Fuente: Encuesta a miembros de ASONVIHSIDA mayo –julio 2008



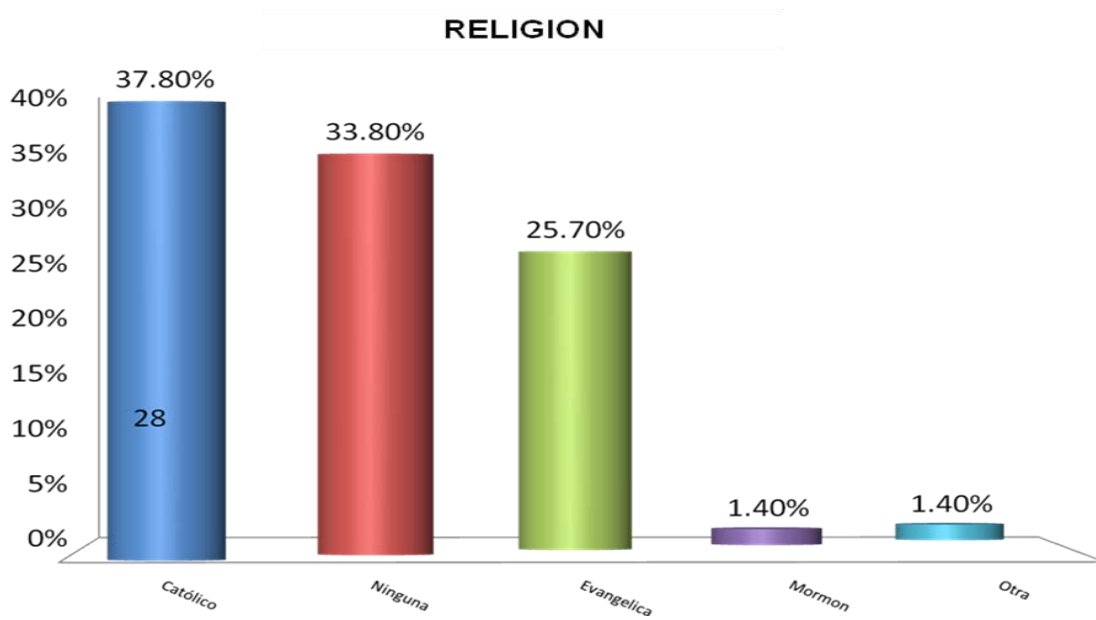
Fuente: Cuadro No. 1



Fuente: cuadro No. 2

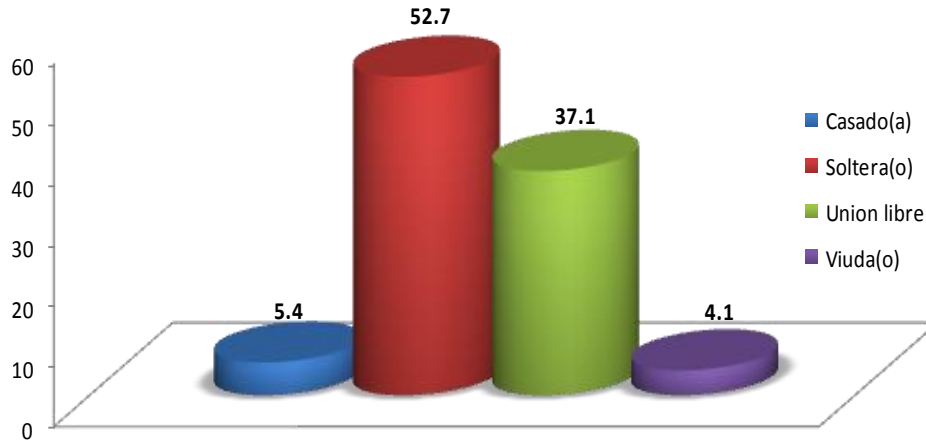


Fuente: Cuadro No. 3



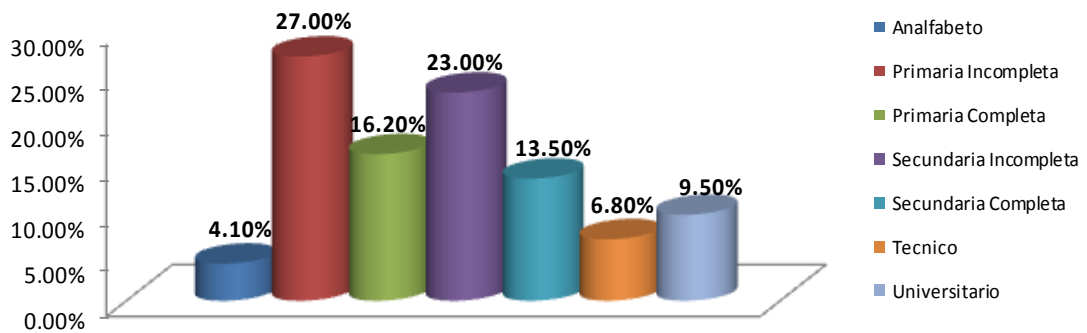
Fuente: Cuadro No. 4

ESTADO CIVIL



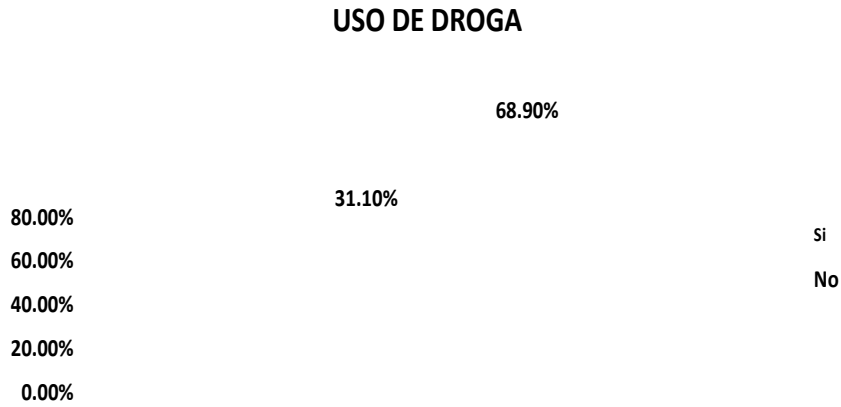
Fuente: Cuadro No. 5

NIVEL ACADEMICO



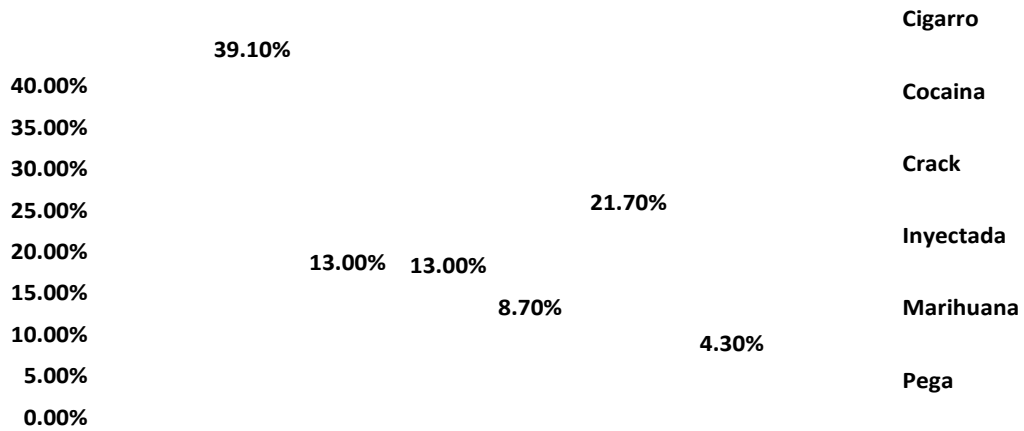
Fuente: Cuadro No. 6

USO DE DROGA



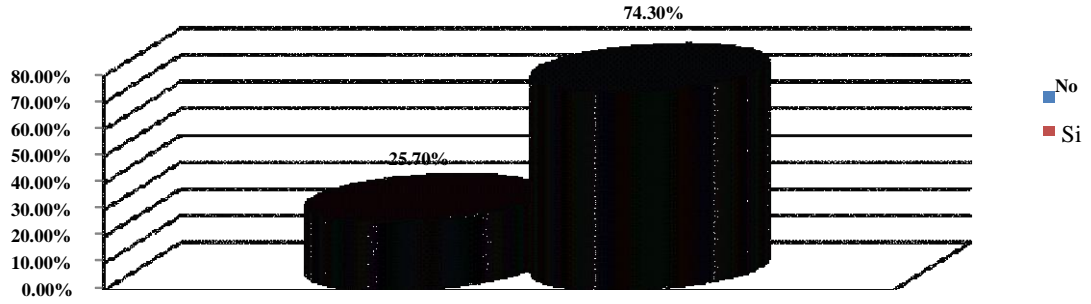
Fuente: Cuadro No. 7

QUÉ TIPO DE DROGAS USA O HA USADO



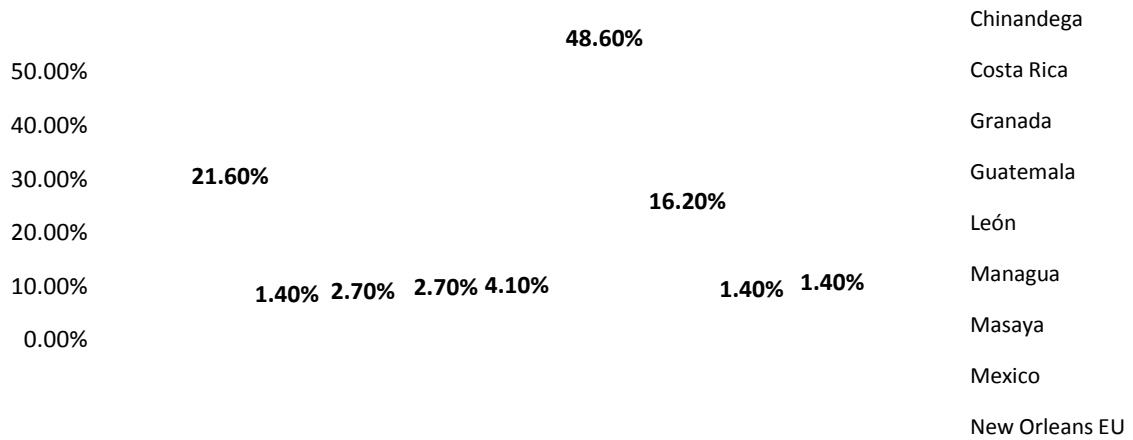
Fuente: Cuadro No. 8

TOMA O HA TOMADO BEBIDAS ALCOHÓLICAS

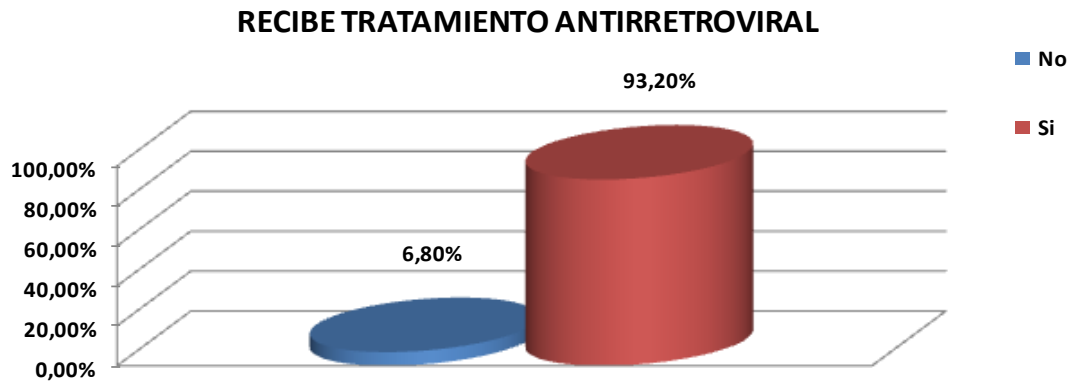


Fuente: Cuadro No. 9

EN QUE DEPARTAMENTO SE LE DIAGNOSTICO EL VIH

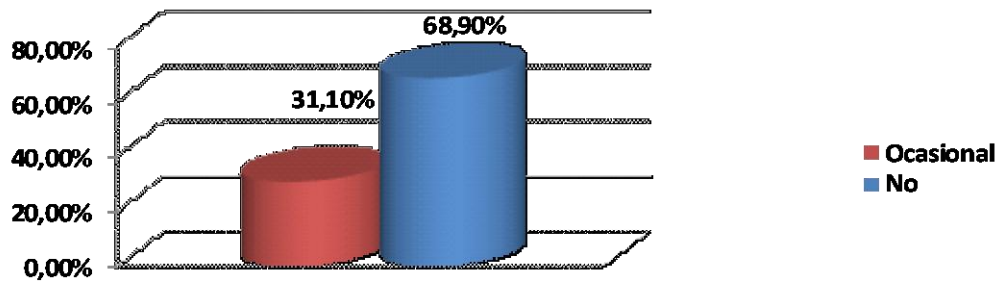


Fuente: Cuadro No. 10



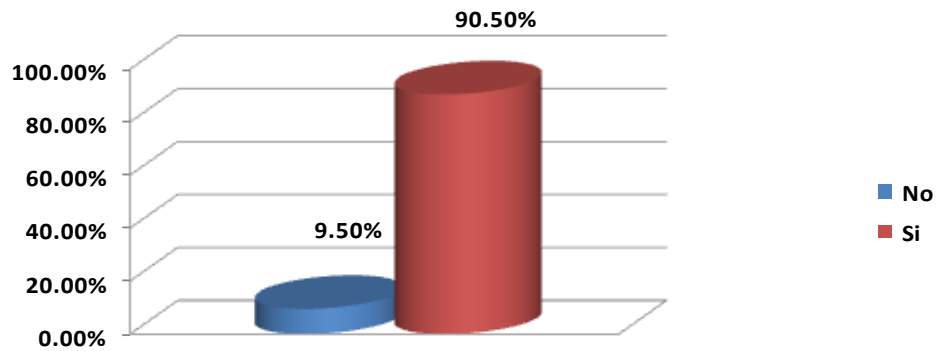
Fuente: Cuadro No. 12

EN SUS RELACIONES SEXUALES USABA PRESERVATIVOS



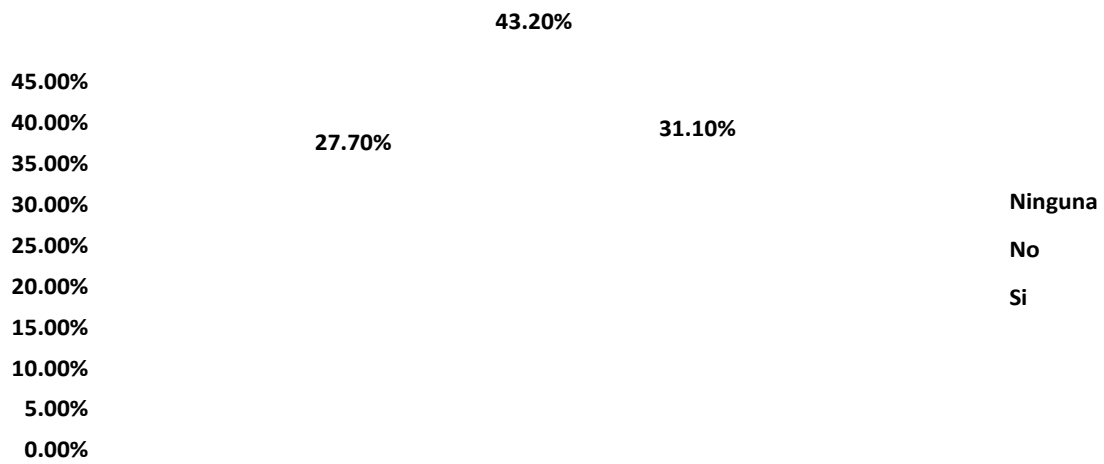
Fuente: Cuadro No. 13

USA PRESERVATIVOS ACTUALMENTE



Fuente: Cuadro No. 14

SU PAREJA ES OCASIONAL O ESTABLE



Fuente: Cuadro No. 15

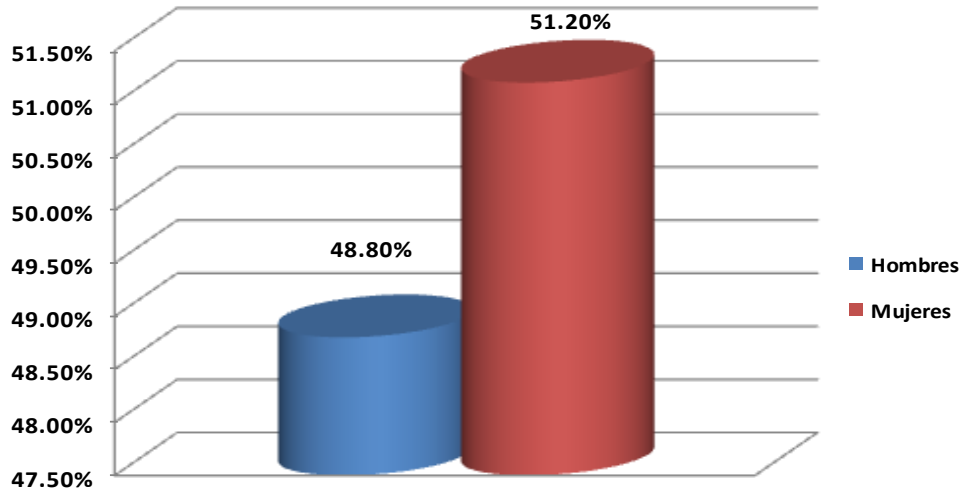
PREFERENCIA SEXUAL EN MUJERES

Hombres
Mujeres

100.00%
80.00%
60.00%
40.00%
20.00%
0.00%

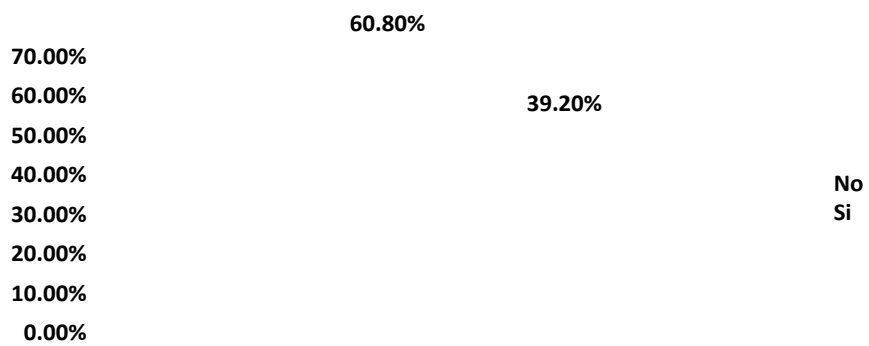
Fuente: Cuadro No. 17

PREFERENCIA SEXUAL EN VARONES



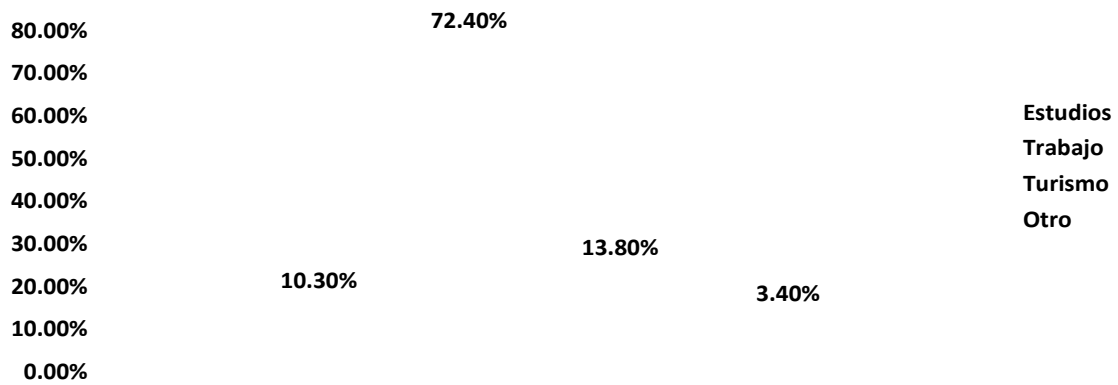
Fuente: Cuadro No. 18

HA VIAJADO FUERA DEL PAÍS



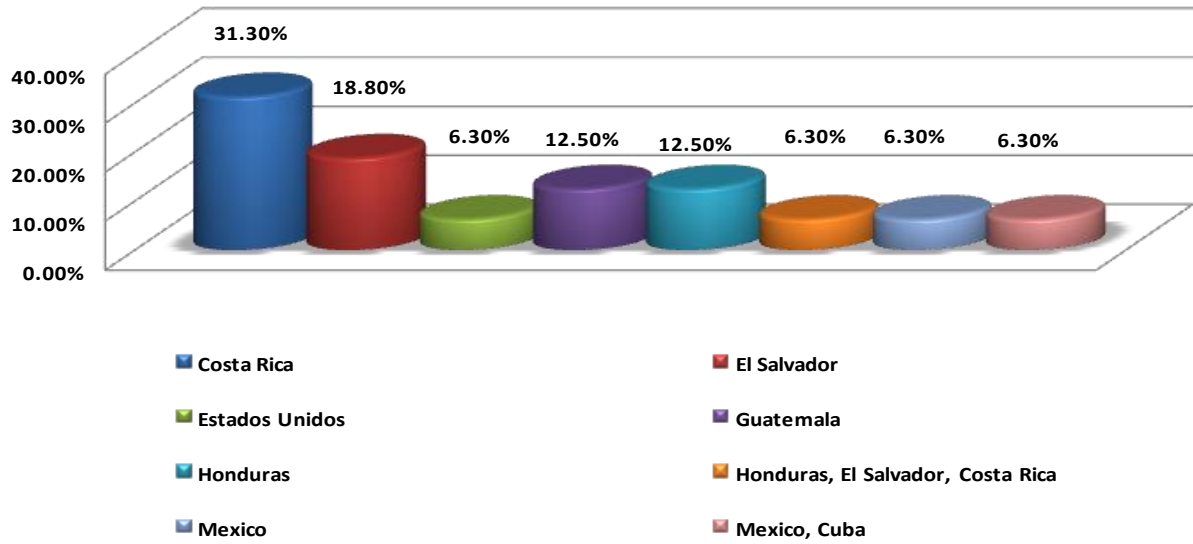
Fuente: Cuadro No. 19

MOTIVO DE SU VIAJE



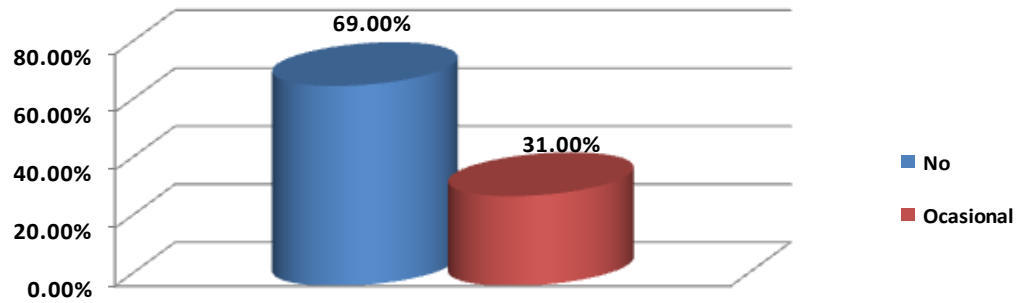
Fuente: Cuadro No. 22

PAÍS DONDE VIAJÓ



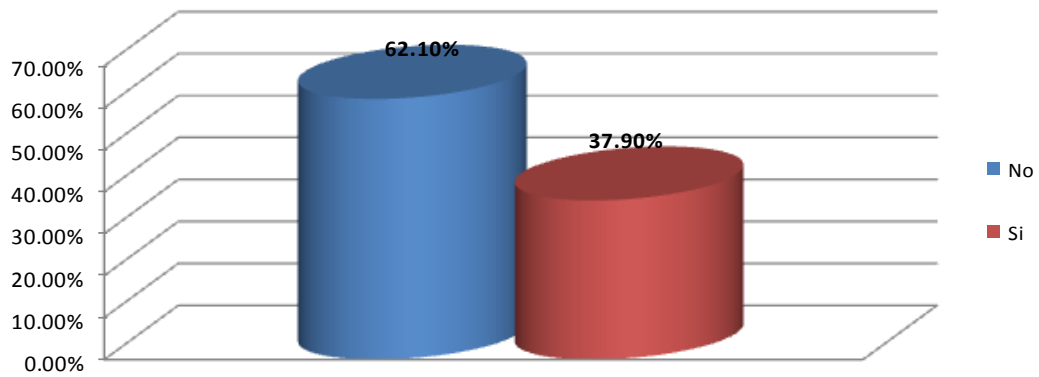
Fuente: Cuadro No. 23

HA VIAJADO FUERA DEL PAIS y USO DE PRESERVATIVOS



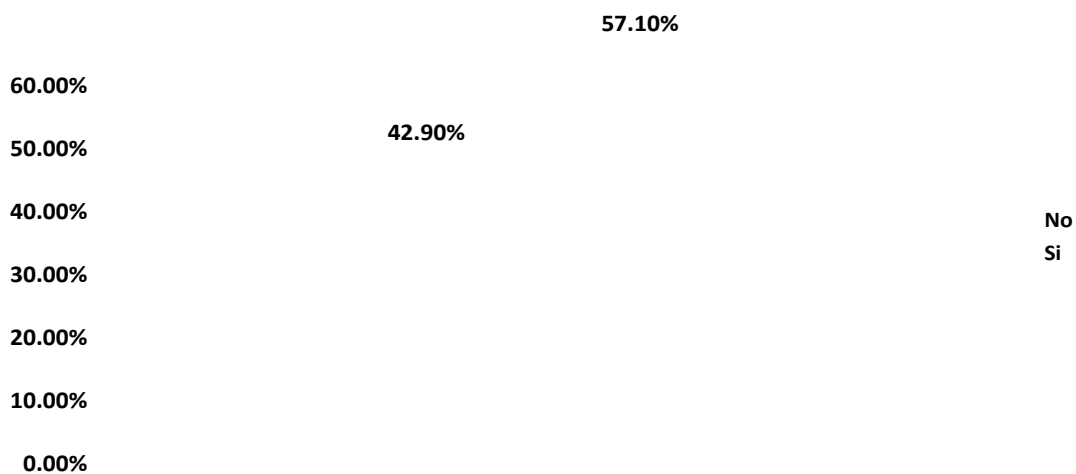
Fuente: Cuadro No. 26

HA VIAJADO FUERA DEL PAIS Y USO DE DROGAS



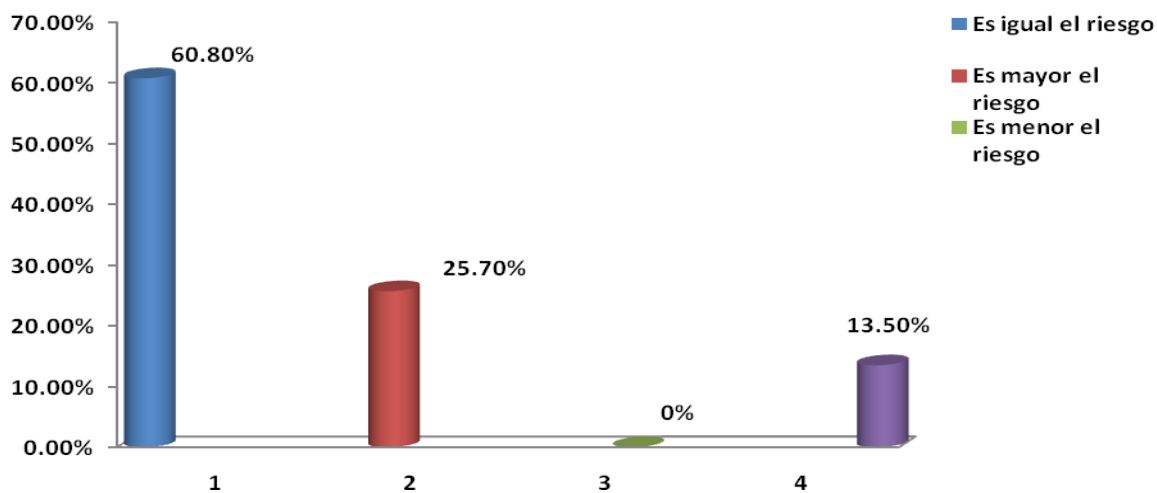
Fuente: Cuadro No. 27

LA CULTURA DONDE ESTUVO ERA SIMILAR A LA DE SU PAIS



Fuente: Cuadro No. 29

EMIGRAR E INFECTARSE CON VIH



Fuente: Cuadro No. 30