

**PROYECTO MESOAMERICANO DE
ATENCIÓN INTEGRAL EN ITS-VIH-SIDA PARA
POBLACIONES MOVILES.
ESTACION DE PASO – PEÑAS BLANCAS.
NICARAGUA.**



INFORME DE LINEA DE BASE.

“Aspectos generales del perfil epidemiológico y de salud y la capacidad de las instituciones de salud pública y privada para la prevención, atención y tratamiento de las ITS/VIH/SIDA en la Estación de paso – Peñas Blancas”.

Marzo de 2007.

Créditos y Agradecimientos.

Autores: Asesoría Técnica y Análisis:

Dra. Zoyla Esmeralda Segura Guevara
Ing. Joel Antonio Medina López

Apoyo y Trabajo de Campo:

Lic. Octavio Rodríguez.
Lic. Gloria Medina.
Lic. Walter Peralta
Lic. Marlin Jirón
Sr. José Torrentes
Equipos de Promotores y Trabajo de Campo

Agradecimientos:

El Instituto Centroamericano de la Salud ICAS, a través del Proyecto Mesoamericano de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA para Poblaciones Móviles, desea externar su agradecimiento a todas las personas e instituciones que colaboraron en cada una de las etapas de este estudio.

- Principalmente a los médicos, enfermeras y personal administrativo, de las unidades de salud del MINSA, Organizaciones No Gubernamentales y Clínicas Privadas.
- A la dirección General de Aduanas y Migración de la Estación de paso, al personal de ejercito de Nicaragua, a las Alcaldías de San Jorge y Cárdenas y al resto de entes gubernamentales y no gubernamentales que facilitaron información, tiempo y esfuerzo en la realización de esta Línea de Base.
- A los dueños de bares, night club y centros de entretenimiento que sirvieron como informantes claves.
- A las diversas poblaciones móviles (TS, Furgoneros, Vendedores etc.) que nos brindaron minutos valiosos de su tiempo e información relevante.
- Al equipo del ICAS por garantizar la logística y recursos humanos necesarios para culminar el estudio en tiempo record.
- Al equipo de promotores y educadores de par que participaron activamente en el levantamiento de la información, los cuales supieron sobrellevar las adversidades y realizar un trabajo eficiente y con responsabilidad.
- Al Instituto Nacional de Salud Pública de México, por confiar este trabajo a la Institución y por contribuir de forma económica con el mismo.

INDICE

I.	Resumen Ejecutivo	Página 04
II.	Introducción.....	Página 09
III.	Objetivos.....	Página 11
IV.	Características Socio – Demográficas ..	Página 12
V.	Diseño Metodológico.....	Página 24
VI.	Resultados y Análisis.....	Página 29
VII.	Aspectos epidemiológicos de la zona.....	Página 57
VIII.	Conclusiones.....	Página 65
IX.	Recomendaciones.....	Página 68
X.	Anexos	

I. Resumen ejecutivo

El departamento de Rivas se encuentra ubicado al sur del país, en la región del pacífico de Nicaragua, a 110 km de la capital, Managua. La Estación de Paso de Peñas Blancas, zona de interés del presente estudio, se ubica a 37 km de la cabecera departamental – Rivas y a 147 km de la capital – Managua. Peñas Blancas presenta características sociodemográficas propias que lo convierten en un lugar apropiado para la vulnerabilización de las diferentes poblaciones de las zonas, a como se plantea en este informe. Es importante mencionar que debido a la movilidad poblacional, la zona geográfica tomada como estación de paso, para fines de este estudio y proyecto abarca los municipios de: Cárdenas, Rivas y San Jorge. Municipios que son debidamente caracterizados en este informe de línea de base.

Según las autoridades locales de Migración, Aduana, policía, ejército y alcaldía municipal, presente en Peñas Blancas, la población estimada que circula e interacciona diariamente de forma legal por dicha frontera es de 1,307 personas, agrupada en diferentes grupos poblacionales.

Como parte de la respuesta local que ha venido dando El Instituto Centroamericano de la Salud (ICAS) a la problemática del VIH-SIDA, está el desarrollo del “Proyecto Mesoamericano de atención integral en ITS/ VIH/SIDA para Poblaciones Móviles” ejecutado en la estación de paso – Peñas Blancas, desde febrero del 2006. El proyecto es financiado por el Fondo Mundial contra la Tuberculosis, Malaria y el SIDA, a través del Instituto Nacional de Salud Pública de México – INSP.

El proyecto ha enfocado su trabajo con las siguientes poblaciones móviles: Trabajadoras Sexuales (TS) y sus Clientes, Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Furgoneros y todas las personas que trabajen en la estación de paso (Uniformados, Cambistas, Gestores, coyotes, transportistas en general etc.), con el objetivo de “Disminuir la vulnerabilidad a las ITS/VIH/SIDA en las diferentes poblaciones locales y móviles presentes en la zona de paso fronterizo de Peñas Blancas, Nicaragua, con énfasis en la prevención y atención, enmarcados en el contexto de los derechos humanos”.

Según las estadísticas del Programa Nacional de SIDA (PNS), para el año 2006 la incidencia del VIH-SIDA fue de 7.64 por 100,000 hab. Mostrando una clara tendencia del incremento de los casos de VIH-SIDA en el país. El departamento de Rivas, objeto de nuestro estudio se ubica en el lugar número 8 (de 17 zonas) con una incidencia de 1.3 por 100,000 hab. Nicaragua tiene registrado 2,450 pacientes VIH-SIDA desde el año 1,987. En el caso del departamento de Rivas, éste tiene registrado a 50 pacientes, sin embargo se está consciente del sub registro y del poco acceso que tienen las personas a las unidades de salud para practicarse la prueba de VIH.

El proyecto Mesoamericano realizó un estudio de línea de base en el periodo de marzo a abril del 2007, en la estación de paso de Peñas Blancas, para lo cual realizaron entrevistas a todos los grupos meta (arriba mencionados), además de aplicar

instrumentos a Informantes claves (dueños de bares y night club), alcaldías, prestadores de servicios, con el objetivo de:

Identificar los aspectos generales del perfil epidemiológico y de salud y la capacidad de las instituciones de salud pública y privada para la prevención, atención y tratamiento de ITS/VIH/SIDA en la estación de paso.

El presente estudio es descriptivo, basados en la aplicación de métodos cuantitativos y cualitativos. Se hicieron un total de 42 entrevistas a trabajadoras y trabajadores sexuales, 296 entrevistas al resto de grupos móviles, 4 a informantes claves, 3 de alcaldías municipales y 6 a prestadores de servicios que incluyen los sectores estatales, privado y ONG. Además de la revisión bibliográfica que se realizó y un mapeo previo de la zona donde se identificaron las diferentes poblaciones que interactúan en la zona

Con respecto a la caracterización del comercio sexual en la zona, se lograron detectar al menos 12 centros activos de comercio sexual, de los cuales 3 se ubican en la propia estación de paso, 8 en la ciudad de Rivas y uno en San Jorge. El comercio sexual en la zona está determinado por las relaciones de poder y explotación que establecen los dueños de los lugares y clientes; los problemas socioeconómicos que afectan a las/los TS y sus familias; las prácticas sexuales de alto riesgo que las exponen a un mayor nivel de vulnerabilidad para adquirir una ITS o el VIH / SIDA; el bajo nivel de acceso y uso de los servicios de salud y las características socioculturales y laborales de cada lugar que influyen en la dinámica de movilidad de las mujeres.

El comercio sexual en la zona está estimulado en su mayoría por:

- Abandono de sus maridos.
- Falta de trabajos, oportunidades y salarios bajos.
- Carga económica familiar.
- Embarazos no deseados muy jóvenes y abandono de sus parejas y familiares
- Falta de trabajo y oportunidades para sus parejas que en algunos casos hasta las autorizan para que ejerzan el trabajo sexual.
- Problemas de maltratos por parte de sus familiares o de su pareja y no tener a nadie que le ayude.

Resulta fácilmente identificar que el comercio sexual se estratifica según sus condiciones laborales y las tarifas que las y los TS piden por sus servicios, existiendo sectores muy vulnerables como es el caso del sector conocido como la carrilera, donde las mujeres brindan sus servicios en una zona montosa y aislada, a precios que no superan ni los 2 dólares. Como cualquier actividad económica, el comercio sexual tiene temporadas altas, estas se encuentran determinadas por las características socio culturales y actividades productivas de cada lugar donde se ubica el foco de comercio sexual, además de la presencia de clientes potenciales, como son los parqueos de furgoneros. En general se lograron identificar un promedio de 96 mujeres en los diferentes sitios, cifras que varían muy frecuentemente debido a la alta movilidad de las TS.

No se puede dejar de mencionar el hecho que cada vez las TS entran a ejercer el comercio sexual desde edades más tempranas, existiendo en su mayoría mujeres entre las edades de 20 a 34 años de las cuales más del 59% son solteras y un considerable

numero (90%) tienen responsabilidades económicas con familias o hijos. También encontramos un grupo considerable de TS que son menores de 19 años, propiciando mayor vulnerabilidad ante las ITS/VIH y otros fenómenos sociales como la explotación comercial en la zona. En su mayoría (73%) las TS provienen de zonas fuera de Rivas, principalmente de la capital y otros departamentos relativamente cerca de Rivas, viajando por temporadas e incluso de forma diaria, manteniendo en muchos casos su clandestinidad en su entorno, esta movilidad induce a la búsqueda de estrategias ajustadas a estas características.

En lo que respecta a sus relaciones de pareja y/o de clientes, es satisfactorio mencionar que el 95% de las TS refieren hacer uso de condones con sus clientes, los cuales son en promedio de 3 por día, sin embargo solo un 10% de ellas refiere usar condón con su pareja formal. A pesar de que las TS manifiestan en un alto % hacer uso del condón con los clientes, son muy pocas (33%) las que pueden mencionar al menos 3 pasos correctos para su uso, lo que puede traducirse en una mala utilización del mismo y por consiguiente su uso sería poco significativo. Es importante recalcar que en su mayoría las TS compran los condones, aunque también en un buen número los reciben gratis, principalmente de las ONGs en la zona y del C/S. Lo importante es que de una u otra forma las TS tienen acceso a una forma efectiva de prevención de una ITS/VIH y están conciente de la necesidad y ventajas de su uso, sin embargo un 88% de ellas manifestó que no daría ni su firma ni su huella para obtener un condón de forma gratuita.

Sin embargo la exigencia de los dueños de locales, en relación al uso del condón por parte de las TS sobrepasa la dimensión de la salud o la prevención de las ITS o el VIH SIDA. Esta exigencia tiene un enfoque comercial ya que en todos estos lugares se comercializan los condones no desde la perspectiva del mercadeo social sino más bien desde la perspectiva del mercado lucrativo.

En su mayoría (85%) las TS manifiestan saber leer y un buen porcentaje de ellas tiene estudios de secundaria y hasta universitarios, además un 63% de ellas manifestó acudir por información a los C/S y un 43% han asistido a alguna actividad educativa, de tal forma que este grupo presenta muy buenos conocimientos en temas relacionados a la prevención y atención de las ITS/VIH, en un 100% pueden mencionar alguna ITS y alguna forma correcta de prevención de las ITS/VIH/SIDA, sobresaliendo el uso del condón, sin embargo estos conocimientos a la vez están cargados de mitos y tabúes que se combinan con los conocimientos correctos y dificultan cualquier acción en pro de este grupo y mas aun dificultan la puesta en practica de los conocimientos adecuados.

Ejemplo de esto es que existe al menos un 15% de mujeres que manifiestan usar dos condones o lavarse los genitales para evitar una ITS, un 38% cree poder reconocer si un cliente tiene el VIH, un 17% que considera que el VIH se puede curar si se detecta a tiempo, 45% manifestaron no sentirse cómoda si supieran que el medico que las atiende puede tener VIH y un 17% afirmo que no cuidaría a un familiar con VIH en su casa.

Al preguntar a las TS sobre los servicios de salud, al menos 6 de cada 10 de ellas manifestó asistir a un C/S ya sea en Rivas o en su lugar de origen, sin embargo todavía existe un porcentaje considerable (20%) que manifestó que no asistiría a un servicio de salud estatal debido a la mala atención y falta de confidencialidad, aspectos que el sistema de salud deberá mejorar si quieren ser una opción aceptable para este grupo.

Como parte del estudio de línea de base, nos interesaba tener información referida a la diversidad de personas que interactúan en la estación de paso, para lo cual previamente se hizo un mapeo en la zona identificando algunos grupos poblacionales importantes, como son: furgoneros, maleteros, cargadores, policías, soldados, tramitadores, personal de aduanas, personal de migración, taxistas, transportistas, comerciantes, dependientes de tiendas, lava furgones, cambistas, coyotes etc. En su mayoría (85%) las personas que realizan alguna actividad económica o social en la frontera son hombres.

Además se encontró que un 20% de estas personas son de otros países, principalmente de Costa Rica, en más de un 60% estas personas tienen relaciones formales, ya sea casado o en unión libre, y su tiempo de permanencia en la frontera esta entre 4 a 12 horas. Hay que tener claro que el tipo de comportamiento sexual que tengan estas poblaciones incidirá directamente en sus parejas, siendo este uno de los motivos para ser estudiados y abordados.

En el caso de sus relaciones de pareja solo un 41% de ellos manifestó haber usado un condón en su última relación sexual, dato que lo justifica por el hecho de haber tenido relaciones con su pareja formal. Sin embargo el uso de condones varia significativamente en poblaciones específicas, entre las que destacan: Coyotes (80%), Maleteros y lava Furgones (66%) y Cargadores (56%). Es preocupante el hecho que un 43% de las poblaciones abordadas en este estudio no puedan mencionar ningún paso para utilizar un condón, a pesar de que un 79% lo asocia a una de las formas efectivas de cuidar su salud. En su mayoría las diferentes poblaciones compran manifestaron comprar sus condones, sin embargo un 20% manifestó obtenerlos gratis, a pesar de esto un 66% de estas poblaciones dijeron que no darían ni su huella ni su firma para obtener un condón.

En su mayoría las personas entrevistadas (97%) manifestaron saber leer y más del 50% de estas tienen estudios de secundaria. En estos grupos solo un 30% manifestó haber participado en alguna actividad educativa, lo que a pesar de tener niveles académicos aceptables, se traduce en bajos conocimientos sobre prevención y atención de las ITS/VIH, a diferencia de las TS, en estos grupos existe un 10% de que no puede mencionar ninguna ITS, un 43% y un 53% no pudieron mencionar ningún síntoma o signo de una ITS en el hombre o la mujer respectivamente, un 31% de ellos no puede mencionar ninguna forma de transmisión del VIH y un 10% no pudo mencionar una forma de prevención. Esta situación tiende a mejorar en el caso de ciertos grupos específicos pero no con grandes diferencias.

A parte de sus bajos conocimientos en estos temas también existen los mitos y actitudes no apropiadas, lo cual asociados a la falta de conocimientos se vuelve una fórmula poderosa en la diseminación de las ITS y el VIH. Un 22% considera que se puede reconocer a alguien que tiene VIH solo con mirarlo y un 28% cree que el VIH se cura si se detecta a tiempo, sumado a esto esta un 10% que no sabe responder a estas preguntas.

A pesar de esto estas poblaciones parecen un poco más sensibilizadas respecto a ciertos aspectos, ejemplo de estos es que un 85% aceptaría cuidar a alguien de su familia que viviera con el VIH y un 54% manifiesta no sentirse incomodo si fuera atendido por un

medico del cual se sospechara tiene VIH. Es importante mencionar que al preguntar sobre las medidas que toma para el cuidado de su salud sexual, ninguna persona menciona asistir a una unidad de salud, lo que refleja el distanciamiento de estas poblaciones con los sistemas de salud locales, los cuales son geográficamente poco accesibles a ellos, debido a sus características muy particulares que los identifica como población móvil.

Al sondear la capacidad del sector salud para tender a estas poblaciones encontramos que a pesar de que los prestadores de servicios cuentan con los medicamentos básicos para las ITS y tienen disponibles condones, poseen personal básico, la infraestructura es adecuada a las características de la zona, todavía no existe promoción de servicios para poblaciones móviles, no hay promoción de la prueba de VIH, los centros se encuentran geográficamente inapropiados para estas poblaciones y no se cuentan con estrategias alternativas para hacerles llegar los beneficios de los servicios de salud.

En base a lo encontrado en el presente estudio de línea de base, consideramos que el Proyecto Mesoamericano ha venido a llenar una gran necesidad sentida entre los grupos móviles, al proporcionarle acceso a los servicios de salud de acuerdo sus necesidades y tiempos a la vez de informarlos en todo lo relacionado a las ITS-VIH-SIDA, acompañada esta labor educativa y de salud con la entrega de condones.

Consideramos que este estudio de línea de base proporciona una buena visión de la problemática de los grupos móviles, así como limitada respuesta local que hay por diferentes sectores incluyendo al Ministerio de Salud, encontrándose grandes vacíos que son de meritoria importancia llenar a través de respuestas conjuntas, a mediano y largo plazo.

II. Introducción

El Instituto Centroamericano de la Salud (ICAS) ha estado desarrollando desde febrero del 2006 el *“Proyecto Mesoamericano de atención integral en ITS/ VIH SIDA para Poblaciones Móviles”* en la estación de paso sur – Peñas Blancas. El proyecto es financiado por el Fondo Mundial contra la Tuberculosis, Malaria y el SIDA, a través del Instituto Nacional de Salud Pública de México – INSP.

Esta experiencia, sumada a otras experiencias previas que ha tenido el ICAS con proyectos de naturaleza similar ha permitido conocer a profundidad la dinámica de la movilidad poblacional de la zona. Así como también ha permitido la identificación de factores y actores sociales que juegan un papel relevante en dicha dinámica poblacional.

El proyecto ha trabajado con las siguientes poblaciones móviles: Trabajadoras Sexuales (TS) y sus Clientes, Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Furgoneros y todas las personas que trabajen en la estación de paso (Uniformados, Cambistas, Gestores, coyotes, transportistas en general etc.), con el objetivo de **“Disminuir la vulnerabilidad a las ITS/VIH/SIDA en las diferentes poblaciones locales y móviles presentes en la zona de paso fronterizo de Peñas Blancas, Nicaragua, con énfasis en la prevención y atención, enmarcados en el contexto de los derechos humanos”**.

Durante el año 2006 se ejecuto la primera fase del proyecto mesoamericano, etapa que reafirmo el concepto que relaciona la frontera de Peñas Blancas y sus municipios cercanos (Sapoá, Cárdenas y Rivas) como una zona propensa a la vulnerabilización de ciertos grupos, debido a que la zona presenta características geográficas, culturales, económicas y políticas que los convierte en un importante punto de encuentro e interacción entre una amplia gama de poblaciones móviles y migrantes a como se plantea mas adelante en este informe.

Las poblaciones móviles se vuelven más vulnerables fundamentalmente por las siguientes razones¹:

- Intercambio de sexo como estrategia de supervivencia
- Falta de acceso a los servicios de salud
- Estar fuera de su contexto social que por un lado puede significar normas sociales rotas, aislamiento, soledad, falta de apoyo económico, social y familiar; y por otro puede significar un sentido de liberación del control social en cuanto al número de parejas sexuales
- Normalmente son poblaciones sin poder o protección, ya que ni las autoridades en el lugar de origen, ni en el lugar de acogida, las reconocen como su responsabilidad.
- En cuanto a la migración laboral temporal, si el migrante tiene relaciones sexuales casuales no protegidas durante las estancias fuera de su lugar de origen, también aumenta el riesgo de contraer el virus del VIH y pasarlo a su eventual pareja en el hogar.

¹ Organización Internacional para la Migración, OIM – Colombia, Noviembre 2003

Las poblaciones móviles por tanto necesitan tener acceso a una gama completa de opciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH/SIDA, aspectos a los cuales les ha ido dando salida el proyecto mesoamericano durante el primer año de ejecución.

Sin embargo se hace necesario Identificar los aspectos generales del perfil epidemiológico y de salud y la capacidad de las instituciones de salud pública y privada para la prevención, atención y tratamiento de las ITS/VIH/SIDA en la estación de paso – Peñas Blancas, aspectos que fueron investigados durante la presente línea de base.

III. Objetivos

Objetivo general

Identificar los aspectos generales del perfil epidemiológico y de salud y la capacidad de las instituciones de salud pública y privada para la prevención, atención y tratamiento de ITS/VIH/SIDA en la estación de paso

Objetivos específicos

- Identificar la infraestructura, los recursos humanos y materiales de los servicios de salud públicos y privados de primer nivel de atención en la estación de paso

- Identificar las organizaciones sociales gubernamentales y no gubernamentales que atienden a la población y su capacidad de respuesta a la problemática del las ITS y del VIH/SIDA y de población móvil en la estación de paso

IV. Características sociodemográficas

Para la obtención de los aspectos socio demográfico de la zona, se visitaron las alcaldías de los municipios de Rivas, Cárdenas y san Jorge, a quienes se les aplico un instrumento (ver anexo N0. 1). Además presentamos un mapa (ver anexo N0. 2) donde se puede apreciar la zona de estudio de la presente línea de base. A continuación lo encontrado del departamento de Rivas.

El departamento de Rivas se encuentra ubicado al sur del país, en la región del pacífico de Nicaragua, a 110 km de la capital, Managua, Rivas cuenta con una extensión territorial de 2,149 km², una población de 170,010₂ para una densidad poblacional de 79.11 habitantes por km². La cabecera municipal es el municipio de Rivas.

Limites territoriales:

Norte: Departamentos de Carazo y Granada
Sur: Costa rica
Este: Lago de Nicaragua – Cocibolca y el municipio de San Carlos / Dpto. de Río San Juan
Oeste: Océano pacifico

El departamento de Rivas esta dividido geográficamente en 10 municipios y 270 comunidades. Los municipios son los siguientes: Belén, Potosí, Buenos Aires, Tola, San Juan del Sur, Moyogalpa, Altagracia, **San Jorge, Cárdenas y Rivas.**

El departamento de Rivas es una fragua de territorio nicaragüense ocupado por numerosos ríos de escasos caudales. Entre los ríos mas importantes del departamento tenemos el río Ochomogo, río grande, río Soto Caballo, río Gil González, río Sapoá, río Cárdenas, río Las Laja, los cuales en su mayoría desembocan en el lago cocibolca.

Rivas se caracteriza por poseer la famosa Isla de Ometepe, la cual esta conformada por los municipios de Moyogalpa y Altagracia, donde encontramos los volcanes: El Maderas y el Concepción, este último con mucha actividad volcánica. Las bellezas presentes en esta isla convierten a la zona en un fuerte atractivo para turistas tanto nacionales como internacionales.

Rivas cuenta además con bellas bahías las cuales son visitadas en todas las épocas del año, dentro de las cuales podemos mencionar: El Menco, El Astillero, Marsella, Nacascolo, posee también playas de agua dulce y aguas saladas como El Menco, Bocana Escalante entre otros.

El clima es sumamente caluroso en todo el departamento, siendo la temperatura máxima que alcanza de 39⁰ C.

El suelo esta formado por una superposición de materiales volcánicos, lo que facilita la siembra de diversos cultivos.

² Silais Rivas – Febrero del 2007.

En lo que respecta a la religión, la mayoría de la población rivense practica la religión católica, entre un 70-80% y el resto son evangélicas, Bautistas y Testigos de Jehová.

El presente estudio de línea de base se desarrollo en la estación de paso de peñas blancas, la cual se ubica en el municipio de cárdenas a 37 Km. de la ciudad de Rivas. Debido a la ubicación de los grupos móviles de interés y la misma dinámica poblacional se incluyeron además de cárdenas los municipios de Rivas y San Jorge, donde se ubican un importante numero bares, night clubes y sitios donde se concentran trabajadoras y trabajadores sexuales, los cuales se movilizan hacia la zona fronteriza e interactúan en el propio Rivas con las diferentes poblaciones móviles que van y vienen de la estación de paso. Por lo que ampliaremos las características sociodemográficas de estos municipios.

Municipio de Cárdenas³:

Ubicado a 53 Km. de Rivas, la cabecera departamental y a 162 Km. de la capital – Managua. Tiene los siguientes límites geográficos:

- Norte : Con el Lago de Nicaragua (Cocibolca)
- Sur : Con la República de Costa Rica.
- Este : Con el municipio de San Carlos (Dpto. Río San Juan)
- Oeste : Con los municipios de Rivas y San Juan del Sur.

Cuenta con 6,388 habitantes, de los cuales 3.279 son hombres y 3.109 son mujeres y 2.228 son menores de 18 años. Población Urbana: 1,166 hab. Población Rural: 5,222 hab. Cuenta con 1.114 viviendas entre las cuales 882 son urbanas y 232 son rurales. Las familias cuentan con 1,400 jefes de familia de los cuales 1,137 (81%) son hombres y 263 (19%) son mujeres. Tiene una extensión territorial de 226.63 km² y una densidad poblacional de 28 hab. por km².

A continuación se presenta la población según grupos etáreos:

Tabla No. 1: Población de Cárdenas según grupos etáreos.

Grupo de Edades	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 a 3	303	10	275	8	578	10
3 a 6	262	8	298	10	560	9
6 a 12	579	17	650	21	1229	19
12 a 18	527	16	472	16	999	15
18 a mas	1608	49	1414	45	3022	47
Total	3,279	100	3,109	100	6,388	100

Fuente: Base de datos de alcaldía de Cárdenas.

³ Alcaldía del municipio de Cárdenas – Marzo 2007.

Dentro de las **actividades económicas** más comunes del municipio, tenemos que cuenta con un gran potencial económico ya que tiene tierras altamente productivas. Posee grandes recursos hídricos, ubicándose como uno de los municipios mas privilegiados de Nicaragua. Además Cárdenas como municipio Fronterizo, con sus tierras colindando con el hermano país de Costa Rica, podría ser fuente de Ingresos por medio de la explotación turística. Se suman además otras actividades agrícolas, la ganadería, la pesca artesanal. Por otro lado los recursos forestales con los que cuenta el municipio podrían conducir al logro de un crecimiento económico y social.

Hay que mencionar que en el municipio de Cárdenas se ubica la estación de paso de Peñas Blancas, fronteriza con Costa Rica, zona de interés de este estudio, a parte de ser un escenario adecuado para la interacción social y cultural de una gama de poblaciones, la frontera de Peñas Blancas representa una importante fuente de ingresos y actividades económicas para este municipio, como lo son las obligaciones tributarias demandadas por la municipalidad, además representa una fuente creciente de empleos formales e informales y diferentes actividades comerciales de la población de la zona.

En lo referente a **comunicación**, encontramos que el municipio de Cárdenas cuenta con un servicio publico de teléfono cuya administración esta a cargo de la Empresa Nicaragüense de Telecomunicación (ENITEL). Existen 98 conexiones domiciliarias por la Empresa ENITEL, además de cobertura para celular móvil, BELLSOUTH cuenta con 25 instalaciones esto solo para el área urbana.

Transporte Colectivo: El municipio de Cárdenas posee actualmente 17 unidades para transporte intermunicipal colectivo, 14 unidades en la periferia urbana y 3 unidades en el área rural como son camiones. Se incluyen servicios de taxi y colectivo en el sector de Peñas Blancas.

Vías de Acceso: Las vías de comunicación del municipio la constituyen nueve caminos en todo tiempo, 3 en estación seca, cinco en veredas, una vía de comunicación por el gran lago y una ínter fronteriza por río. La infraestructura vial urbana la constituyen andenes 1,000 ML, cunetas 3,880 ML, adoquinado 2,240 ML, a las que la Alcaldía Municipal de Cárdenas les da mantenimiento tanto en limpieza como en reparación y ampliación. Consta con 7,960 metros cuadrados de adoquinado, además de contar con carretera adoquinada de Cárdenas a Sapoá (15.3 Km.)

Aspectos Políticos y Sociales: El municipio de Cárdenas a como habíamos mencionado cuenta con aproximadamente 6,388 habitantes, tiene un crecimiento poblacional muy lento producto del propio abandono que ha sido objeto de parte de los gobiernos que ha tenido, aun siendo uno de los municipios privilegiados por sus naturaleza y su alto potencial económico, muchos de sus habitantes han emigrado en su mayoría al hermano país de Costa Rica, en busca de trabajo para el sustento de la familia, ya que las políticas de crecimiento y desarrollo económico en el territorio han brillado por su ausencia.

Parte de la respuesta a esta problemática migratoria y de subdesarrollo es la búsqueda de soluciones a nivel interno como Nicaragüenses, sin distingos de colores políticos, religiosos o de razas y se consolide el triángulo entre Gobierno, Municipalidad y Ciudadanía. De otra forma es mentira que los pobladores saldrán del subdesarrollo y por

nuestras fronteras se seguirá viendo cruzar a nuestro pueblo en busca de mejores horizontes.

Cárdenas tiene presencia de las siguientes Instituciones: Alcaldía, ENACAL, ENITEL, Juzgado, DISSUR, MECD, MINSA, Consejo Supremo Electoral, Ejercito Nacional, FIDER, ASOSUR, ASODERI, INTA, DECOSUR, AMUR, Policía Nacional, MARENA, INAFOR, MAGFOR, OPS, INCAP, MASRENACE, Secretaría de Gobernación. Se encontró que existe trabajo intersectorial y que todas las organizaciones realizan su labor en coordinación con las demás instancias.

Las organizaciones formales existentes son las mismas instancias gubernamentales y las no gubernamentales presentes como: la ayuda del gobierno del Japón y la Unión Europea.

Existen 13 centros escolares dentro de ellas una escuela técnica donde se imparte: inglés, artesanía, carpintería, ebanistería y computación.

Existen aproximadamente entre 38 y 40 negocios de los cuales 15 están tipificados como bares.

Tradición y Cultura: Cárdenas realiza fiestas locales de la siguiente manera: Fiestas Patronales en honor a la Señora Patrona del municipio de Cárdenas, la Virgen Concepción de María celebrada en el mes de Febrero.

El 16 de Junio de Celebra la lucha cívica en conmemoración al despegue socio económico del municipio desde 1998.

En la ultima semana de Junio de celebra el Corpus (Cuerpo y la Sangre de Cristo) en el mes de diciembre se celebran fiestas locales en Sapoá en conmemoración a la Virgen de Guadalupe día 12 Diciembre.

Se celebra también en el Municipio de cárdenas el ultimo domingo de Septiembre el día de la Biblia.

Aspectos que caracterizan al municipio:

Flora y Fauna: El municipio de Cárdenas el gran lago ó Mar Dulce brinda al municipio de Cárdenas gran variedad de especies acuáticas, encontramos las tortugas, pez sierra, tiburones, sábalos, sábalo real, tila- pías, pescado blanco, roncador, mojarra, playeras, guapotes y cangrejos.

Fauna Terrestres: Se destacan diferentes especies como monos, aullador, cara blanca, bayo, reptiles, iguanas, lagarto, gallegos, gran variedad de serpientes, dentro de ellos la boa, toboa, barba amarilla, cascabel, etc.

Dentro de las aves, patos, palomas, loras copete amarillo y copete rojo, gavilanes, piches, búho y otros. Además una variedad de insectos.

Flora: Existe gran cantidad de bosques que rodean al municipio en los que se destacan Guanacastes, Genízaros, Cedro Real, Pochotes, Guacimos y el Cortes árbol declarado

municipal por su belleza de la Flor. Existe una gran variedad de arbustos como el hombre grande, quina y a famosa mata de Adán.

Cuenca Hidrográfica: La ubicación geográfica permite que la gran cantidad de río nazca en la parte Guanacaste de Costa Rica desembocan en el Gran Lago con unos recursos hídricos potencial con desarrollo agrícola de riego, se destacan los ríos Sapoá, Sábalo, Mena, Orosi y Colón. Un sin numero de quebradas la mayoría de estas se secan en la época de verano.

Características sociodemográficas de PEÑAS BLANCAS.

La estación de paso de Peñas Blancas, zona de interés de este estudio, esta ubicada a 37 km de la cabecera departamental – Rivas y a 147 km de la capital – Managua. Peñas Blancas presenta características sociodemográficas propias a como veremos a continuación.

Según las autoridades de las siguientes instancias: Migración, Aduana, policía, ejército y alcaldía municipal, presente en peñas blancas, la población estimada que circula e interacciona diariamente por dicha frontera es de 1,307 personas, distribuidas en los siguientes grupos:

Tabla N0. 2: Tipo y cantidad de población presente en Peñas Blancas por día.

No.	Tipo de población	Pob. estimada (cada día)	N0.	Tipo de población	Pob. estimada (cada día)
1	Furgoneros	400	9	Maleteros	12
2	Policías	30	10	Transportistas y buseros	150
3	Militares	40	11	taxistas	45
4	Personal de aduana	30	12	Coyotes	20
5	Personal de migración	27	13	Cambistas	41
6	Vendedores	212	14	Dependientes	56
7	Gestores de aduana	175	15	Lava furgones	25
8	Tramitadores	12	16	cargadores	32
	SUB TOTAL	926		SUB TOTAL	381
	TOTAL	1,307			

Fuente: Base de datos de Migración – Aduana y observación directa de ICAS.

Las poblaciones arriba mencionadas son consideradas poblaciones móviles, ya que por el tipo de trabajo o actividades que realizan tienen alguna permanencia en la frontera y generalmente tienen que trasladarse de un municipio a otro o de un país a otro. Es importante mencionar que la permanencia de estos grupos es muy variable, desde

presencia de día, de noche y en algunos casos 24 horas del día, solo fines de semana, solo por la mañana, por la tarde y en algunos casos permanecen por días, semanas o meses, siendo este el caso específico de los uniformados: efectivos del ejército y la policía nacional.

A continuación detallamos algunas de las funciones y características que ejercen alguno de estos grupos móviles en la frontera:

Personal de Aduana: Forman parte de una institución estatal que se encargan de la revisión y control de mercadería que pasan por la frontera, con el fin de evitar los fraudes fiscales.

Gestores Aduanero: Son personas que se encargan de hacerles los trámites migratorios y aduaneros a los furgoneros y comerciantes para la agilización de los mismos, cabe mencionar que estos son trabajadores independientes.

Tramitadores: Es un pequeño grupo de personas que ofrecen los servicios del llenado de formularios a los migrantes que pasan transbordando por la frontera.

Ejecutivos de Venta de boletos: Son agentes vendedores de pasajes de transporte terrestre; que son ofrecidos a las personas que pasan transbordando ya sea que van para Costa Rica o que vienen a Nicaragua.

Maleteros. Son personas que colaboran con los usuarios de las líneas terrestres en el descargue de su equipaje para que sea revisado por el personal de aduana, estos son remunerado de una forma voluntaria.

Vendedores Ambulantes. Nos referimos a todos los que deambulan por toda la frontera, y los que permanecen en un solo lugar dentro de las instalaciones de las misma; entre ellos están: los relojeros, los vende CD, los vende fajas, los vende hamaca, las vende rosquilla, los vende artesanía, las vende comida, los vende gaseosas, los vende anteojos, los vende frutas, los vende helados, los vende fresco, los vende agua, los vende lotería, los vende miel, los eskimeros, etc.

Cambista: Cambiadores de moneda Extranjera (Córdobas, Dolores y Colones)

Coyotes: Son personas que cruzan a otras personas de forma ilegal por los puntos ciegos de la frontera sur.

Cargadores. Son cuadrillas de trabajadores que laboran descargando y cargando los furgones que pasan a revisión, ya sea por la inspección de la policía o aduana.

Cabe señalar que de la población arriba mencionada, al menos en un 30 % no vienen diario, por diversas razones. En el caso del personal de aduana, existen dos turnos que trabajan día de por medio y están dividido por turno Rivas y Turno San Juan; turno administrativo y turno operativo. Tenemos por otro lado el caso de los vendedores ambulantes en donde hay un 10% que no trabajan diario, esto incluye a los vendedores que viajan desde Managua y que debido a la distancia y el alto costo del transporte no pueden viajar con frecuencia; igual situación pasa con los gestores aduaneros.

Otro grupo de interés son las personas que trabajan en las líneas de transporte terrestre, encontrándose presencia de las siguientes empresas: Nica Express, Tica Bus, Trans Nica y Centra Line, los cuales cuentan en promedio con 2 personas en cada unidad.

En la propia instalación de la frontera encontramos además las tiendas libres de impuestos, Banco, Comida Rápida y algunas agencias de seguros obligatorios y que al igual cuentan con una cantidad de personas que permanecen hasta 12 horas en el día,

estas también proceden de diferentes municipios. Dentro de las tiendas de comercio podemos mencionar: La Riviera, La Pliza, Aerolibre, Aerosigar, pacif, Iniser, Lafise, América, Correos de Nicaragua, Bancentro, Pollo Estrella.

La policía Nacional tiene presencia en peñas blancas a través del “Puesto fronterizo de Peñas Blancas”. En este puesto se cuenta con la permanencia de 30 efectivos de la policía, en su mayoría los efectivos están de 08 hasta 15 días debido al resguardo fronterizo y los múltiples operativos que ejecutan constantemente, además que es una institución que siempre se ha caracterizado por ser un grupo permanente.

Cabe señalar que la mayoría de los altos mando del puesto fronterizo los viven rotando debido a la gran vulnerabilidad que existe con relación a la corrupción por el narco tráfico.

Otra población que hace presencia en la zona, son los que acuden a ver sus familiares que residen en Costa Rica. Esta población es altamente variable, estos encuentros se dan los fines de semana y principalmente los domingos. Aquí acuden personas de todos los lugares del país y de Costa Rica.

En la frontera encontramos además a un grupo poblacional formado por unas 20 familias, con un aproximado de 225 personas.

Continuando con el inventario de los grupos en la frontera, llegamos a unos de los mas principales y unos de los de mayor riesgo para adquirir y transmitir alguna ITS, y es el grupo de las TS y Hombres que tienen sexo con otro Hombre (HSH). En el caso de las TS encontramos a un grupo de 12 mujeres y 03 HSH, estos se encuentran ubicados en tres lugares de presencia de furgoneros y clientes y son sitios que solo tienen actividades por la noche, los lugares son: Bar Mesón, Hospedaje el Rinconcito y el parqueo dentro de las instalaciones de la propia aduana.

Dentro de la jurisdicción de la frontera de peñas blancas, también encontramos a los uniformados del ejército de Nicaragua, siendo estos un grupo de entre 90 y 110 efectivos, los cuales se ubican en 12 diferentes puestos y 02 controles de embarcación. De los 12 puestos, 05 están ubicados en el litoral del pacífico y 07 en el borde fronterizo.

Disponibilidad de Condones en la zona:

A través de la observación directa de campo, se verifico que en la propia área de la frontera solo hay 03 lugares donde se comercializa este producto, (2 pulperías y el Bar-Hospedaje El mesón). Es importante mencionar que según los dueños de estos establecimientos no existe una gran demanda del producto, lo cual podría deberse a que no hay cultura de compra del condón al menos por parte de la gente presente en la frontera y lo otro es que hay organismos que llegan con mucha frecuencia a la frontera y ofrecen condones de forma gratuita, mencionaron específicamente a ICAS. El condón que se comercializa en la zona es el que promueve PASMO, VIVE COLOR.

El encuentro de las poblaciones locales con las poblaciones móviles forma por tanto un complejo escenario de interacciones en el que se magnifica la vulnerabilidad frente a diversas situaciones de riesgo, entre ellas a las ITS/VIH/SIDA. La dinámica de movilidad de las poblaciones que transitan en la zona, se convierte en este contexto en un factor de

diseminación de ITS/VIH/SIDA, donde sus comportamientos sexuales de por sí cargados de tabúes y machismo se magnifican cuando se encuentran en medios no habituales, que les permiten comportamientos diferentes de forma transitoria, presentando como consecuencia un alto riesgo para ellos y sus parejas, por estas razones es que la frontera de Peñas Blancas es un punto de esencial interés este estudio.

Municipio de Rivas⁴

Ubicado a 39 Km. de la propia frontera Peñas Blancas y a 110 Km. de la capital – Managua. Tiene los siguientes límites geográficos:

Norte : Con los municipios de Potosí, Buenos Aires y Belén
Sur : Con los municipios de San Juan del sur y Cárdenas
Este : Con el municipio de San Jorge y el Lago de Nicaragua
Oeste : Con los municipios de Tola y San Juan del Sur.

Cuenta 43.642 habitantes, de las cuales 24.090 son del sector urbano y 19.552 en el sector rural. De estos 20.248 son hombres y 23.394 son mujeres y los menores de 15 años son 15.284. Y su densidad poblacional es de 155 personas por Km². En cuanto a la escolaridad de la población la alcaldía no cuenta con esos datos.

Dentro de las **actividades económicas** más comunes del municipio destacan las relacionadas a ganadería, agricultura, agropecuaria y venta de rosquillas. Además de contar con 7 bancos privados, 5 gasolineras, 4 financieras, 2 mercados y otros establecimientos no contabilizados.

Acceso y comunicaciones: Cuentan con 81 unidades de transporte público y tienen establecidas las siguientes rutas:

Rivas.....Peñas Blancas
Rivas.....San Jorge
Rivas.....Cárdenas

Aspectos políticos y sociales: Las entidades gubernamentales tienen presencia en el Municipio con sus secretarías departamentales y son las autoridades que rigen el municipio. Cuentan con una comisión intersectorial que está conformada por todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, existe la comisión municipal para resguardo de recursos naturales COMARENA, que trabajan en mayor coordinación con ENACAL, MAGFOR, INAFOR.

No tienen categorizada ninguna organización como informal.

Las instituciones educativas son:

- ✓ 8 Institutos
- ✓ 4 Universidades

⁴ Alcaldía del Municipio de Rivas – Marzo 2007.

- ✓ 4 Escuelas técnicas
- ✓ 21 Campos deportivos
- ✓ 4 Canchas de básquet ball

Las principales fiestas del municipio son:

- ✓ San Sebastián (20 de Enero – día de asueto con goce de salario).
- ✓ San Pedro y San Pablo.
- ✓ Fiestas Taurinas (última semana de noviembre – cuarto semana de enero).

Los aspectos más relevantes que dan identidad al municipio son:

- ✓ Hileras de mangos
- ✓ Casas estilo colonial
- ✓ Elaboración de rosquillas

Municipio de San Jorge⁵

Ubicado a 5 km. de la cabecera departamental – Rivas, a 44 Km. de la propia frontera Peñas Blancas y a 115 Km. de la capital – Managua. Tiene los siguientes límites geográficos:

Norte :	Con el municipio de Buenos Aires
Sur :	Con el municipio de Rivas
Este :	Lago de Nicaragua (Cocibolca)
Oeste :	Con el municipio de Rivas

Cuenta con 9,954 habitantes, de los cuales 8,869 habitantes se ubican en la zona urbana y semiurbana representando el 89% del total de la población y 1,085 habitantes en el sector rural con el 11% de la población municipal. Siendo el 51.4% de esta del genero femenino correspondiente a 5,116 habitantes y el 48.6% restante al genero masculino correspondiente a 4,838 habitantes.

Tiene una extensión territorial de 22 km², para una densidad poblacional 452 habitantes por Km².

La **actividad económica** del municipio descansa en el sector agrícola cuya producción es diversificada mayoritariamente se cultiva musáceo, cítricos, hortalizas y la papaya asociados con plátano. La actividad ganadera ocupa un lugar de importancia en el municipio la cual se utiliza para doble propósito producción de leche y carne. La pesca es de manera artesanal y como alternativa de subsistencia la pequeña industria presenta una economía menos dinámica siendo la más representativa la **fabricación de ladrillos de**

⁵ Alcaldía del municipio de San Jorge.

barro. Existe en el municipio panaderías, bares y restaurantes, carpinterías, pulperías, molinos, farmacias, hoteles, tendales, carpinterías.

Acceso y Transporte: Existe dependencia de una vía de acceso y está sometida a cargas excesivas. La densidad vial es de 1.5 Km./km² con un total aproximado de 10 Km. de vías rurales. La red funciona mejor en el casco urbano y periférico. No existe una conexión directa entre los caseríos costeros.

El transporte interurbano funciona entre Rivas el Puerto de SAN JORGE y viceversa. El Puerto y el sistema de transporte lacustre funcionan independientes en el cobro de tarifas (este último es privado). Los caminos tienen un buen potencial para recorrido a pie, bicicleta y caballo. No hay transporte colectivo de pasajeros hacia las áreas rurales. El municipio de SAN JORGE cuenta con las siguientes rutas de transporte: Lago de Nicaragua (puerto) SAN JORGE - Isla de Ometepe. SAN JORGE - Rivas. En esta existen taxis.

El municipio también cuenta con los tradicionales coches halados por caballos, los que tienen fuerte demanda por sus habitantes y turistas que visitan el lugar.

Energía Eléctrica: El servicio de energía es brindado por la Empresa de Electricidad UNION FENOSA DISSUR. Actualmente el 75.36% de las viviendas existentes en el municipio cuenta con este servicio.

Cada alcaldía y/o localidad debe de buscar su propia fuente de financiamiento y contratar una empresa constructora para ejecución de obras. ENEL Rivas supervisa a la alcaldía y/o comunidad posteriormente dona la red, transformadores y obras conexas al ENEL y este se encarga de su mantenimiento y de vender la energía. Cada localidad debe gestionar sus proyectos de energía y alumbrado público.

Telecomunicaciones: El servicio está a cargo de ENITEL. Hay una oficina pequeña en el casco urbano de SAN JORGE encargada de brindar el servicio de telefonía localmente (público). La cobertura del servicio solamente es en el casco urbano y un poco menos a los alrededores. Hay registrados aproximadamente 245 usuarios, la planta local está casi saturada en su capacidad local.

Agua Potable y Alcantarillado Sanitario: El casco urbano de San Jorge es atendido por la Empresa ENACAL por medio de un pozo con un rendimiento de 200 galones / minuto y reforzado por el sistema Buenos Aires (tres pozos). Actualmente hay 976 conexiones domiciliarias y 10 comerciales.

La cobertura física del servicio es de La Cruz de España hasta la Costa. El indicador de cobertura es de 65% de las viviendas urbanas de San Jorge. La localidad de Apataco cuenta con sistema propio, administrado por un comité local de agua.

La capacidad actual de los pozos es limitada respecto a la demanda. El uso y destino del agua por parte de un sector (productivo) afecta a los usuarios domiciliarios. En las localidades rurales hay total dependencia de agua de pozos y del lago mismo.

En el municipio no existe sistema de alcantarillado sanitario; en algunas viviendas tienen sumideros y tanques sépticos. Existe un déficit de letrinas del 66.57%.

Aspectos Políticos y Sociales: En este sentido este municipio presento más información que los otros municipios, sobretodo a lo relacionado a los diferentes poderes de gobierno.

Entidades del Gobierno Central

Poder ejecutivo: Lo representa el Gobierno Central. El Concejo Municipal que norma y formula las políticas, mientras que el alcalde dirige la prestación de servicios municipales y realiza la gestión de proyectos.

Poder Judicial: encontramos un juzgado local único de San Jorge representado por una juez que atiende todos los casos judiciales que competen al municipio.

Poder electoral: Lo constituyen 3 miembros. Las funciones que realizan están en base al ordenamiento y el control para ejecutar y dirigir lo que es el proceso de elecciones en el municipio, (en tiempos de elecciones, solamente).

El Gobierno Local

El Concejo Municipal: El Gobierno Municipal está conformado por cuatro Concejales, el Alcalde y Vice-alcalde.

Cooperación externa: Hace seis años la municipalidad recibió cooperación por el gobierno de Francia para la instalación del agua potable en algunos barrios del municipio. Pero en la actualidad no existe esa cooperación.

Otras organizaciones presentes en el municipio son: Nuestros Pequeños Hermanos Nicarao, Unión Nacional de Agricultores y Ganaderos, Alcohólicos anónimos, Iglesia Católica, Testigos de Jehová, Iglesia Nueva, Iglesia Apostólica y Romana, Iglesia Bautista, Iglesia adventista, Iglesia Nazareno, Iglesia Pentecostal.

El municipio de San Jorge no cuenta con empresas privadas.

Educación: En el municipio de San Jorge se encuentra ubicada la Delegación Departamental de Educación de Rivas, según su estructura administrativa también existe una delegación municipal ubicada en Potosí la cual atiende el municipio de San Jorge y otros municipios. San Jorge cuenta con un instituto de educación secundaria completa localizado en la parte Sureste del casco urbano, 4 escuelas primaria completa; 3 en el casco urbano y una en la zona rural de Apataco, 1 escuela de primaria incompletas ubicadas en Obrajuelo, 3 preescolares formales y 2 preescolares comunitarios.

Fiestas locales: Sus tradiciones se patentizan en las fiestas patronales que se llevan a cabo el 13 de abril y finalizan el 23 día de **SAN JORGE**.

Dentro de los aspectos que le dan identidad al municipio tenemos:

- ✓ SAN JORGE es un municipio de gran importancia cultural e histórica, por haber sido su actual planta urbana asiento de la capital del reino de los Nicaos o Nicaragua y representa el primer encuentro de la cultura de dos mundos entre el cacique Nicaragua y el conquistador español Gil González.
- ✓ San Jorge es el sitio del Departamento de Rivas en tierra firme mas estudiado arqueológicamente, sin embargo estos estudios no han sido localizados. Se afirma que toda la costa de San Jorge ha sido de interés arqueológico, según las investigaciones concluyeron que con todas las cerámicas encontradas se puede elaborar un estudio cronológico con secuencias culturales, la cerámica la han organizado de tal forma que se puede obtener una panorámica de la cultura precolombina, dividida en cuatro periodos desde el año 350 antes de nuestra era hasta el año 1530, con la entrada del período de la historia colonial.
- ✓ San Jorge es la puerta de entrada a la Isla de Ometepe, donde pasan turistas y mercadería proveniente de Managua o Rivas.
- ✓ La agricultura se da en todo el municipio, los cultivos predominantes son: Cítricos, frutales, maíz, musáceas, sorgo y hortalizas, el rubro principal es el plátano con aproximadamente 250 manzanas sembradas con una productividad de 4,800 unidades por manzanas, las áreas plataneras son diversificadas con otros cultivos frutales, cítricos y hortalizas. El sorgo tiene mayor área sembrada, pero su rendimiento es medio.

En resumen encontramos en la estación de paso y sus zonas aledañas un escenario con características sociodemográficas muy diversas, complejas, pero a la vez con un gran potencial para impulsar actividades en pro de la salud de sus pobladores, ya que se cuenta con la presencia de un sin numero de entidades gubernamentales que podrían sumar esfuerzos en la lucha contra las ITS y el VIH. Además que el conocer la realidad de cada zona hace más fácil el poder acceder a su población, respetando sus creencias y cultura.

V. Diseño Metodológico

Para la realización del presente estudio se diseñó y aplicó el siguiente diseño metodológico:

Se realizó un estudio descriptivo, con métodos cuantitativos y cualitativos. Los cuantitativos incluyeron: Análisis de bases de datos proporcionados por los datos recopilados a través de instrumentos como entrevistas estructuradas, aplicando estadísticas básicas. Los cualitativos incluyen: Entrevistas a profundidad con diferentes informantes claves sobre los diferentes aspectos que puedan caracterizar las condiciones socio culturales de la zona en estudio, además de una investigación formativa basada en revisión documental y de materiales.

Estos métodos brindaron información de fuentes primarias y secundarias. Para el empleo de los métodos cuantitativos se elaboraron y revisaron gráficos y tablas que reflejan información numérica de los conocimientos, actitudes y prácticas de los diferentes grupos, sobre aspectos relacionados a su SSR, siendo las unidades de análisis: [Trabajadoras sexuales (mujeres y hombres), furgoneros, policías, militares, personal de aduana, personal de migración, vendedores, gestores de aduana, tramitadores, maleteros, transportistas (incluyendo buseros del transporte local y de las diferentes agencias de viaje), coyotes, cambistas, dependientes, lava furgones, cargadores].

Dentro de la metodología cuantitativa aplicada para el presente estudio, se diseñaron entrevistas dirigidas a:

- Mujeres trabajadoras sexuales (incluye a travestís quienes ejercen el trabajo sexual)
- Hombres y mujeres que realizan alguna actividad comercial en la zona de la estación de paso y las zonas de interés (exceptuando el trabajo sexual).

En la aplicación de los métodos cualitativos se diseñaron y aplicaron guías de preguntas. La selección de participantes en este proceso se realizó bajo las normas de selección cualitativa y fueron extraídos del universo de personas relacionadas a la información pertinente, la información buscada de forma cualitativa fue la relacionada a la caracterización de los diferentes servicios de salud de la zona, a la caracterización de socio económica, demográfica y cultural de la zona de intervención y la caracterización del comercio sexual de la zona, los informantes claves fueron, responsables de centros de comercio sexual, directores de unidades de salud, alcaldías entre otros. La metodología incluye además la observación directa de campo, que permita conocer aun más la dinámica de la población móvil en la zona.

Para fines del estudio cualitativo se diseñaron 3 guías de preguntas:

- Informantes claves como dueños de bares donde se da el trabajo sexual

- Directores de unidades de salud estatal, privados y ONG
- Representantes de alcaldías de Rivas, Cárdenas y San Jorge.

Con el método cuantitativo obtuvimos información de fuente primaria lo que asegura la confiabilidad de la información recabada, así como permitir que a todos los informantes se les pregunte sobre el mismo tema, con las mismas palabras y el mismo orden, caracterizándose por preguntas de tipo cerrada que facilitan su posterior tabulación, análisis y realización de informe de resultados.

La entrevista se diseñó y elaboró en conjunto con el equipo de campo del proyecto mesoamericano, tomando en cuenta el propósito y objetivos de este estudio, así como instrumentos utilizados en estudios similares. En el caso de las entrevistas a los grupos meta, previo a la implementación de los instrumentos se hizo un pilotaje de los mismos para hacer los ajustes pertinentes, este pilotaje se realizó en la propia estación de paso y en la ciudad de Rivas.

Los criterios de inclusión y exclusión de las personas presentes en la estación de paso y sujetas a ser entrevistada se definieron como:

Incluidos: todas aquellas personas que hacen alguna labor económica y social en la estación de paso y que transitan frecuentemente en la zona.

Exclusión: población que entra y sale de manera legal de Nicaragua a través de las rutas de transporte presentes en la zona, como: TransNica, TransExpres, TicaBus. Esto debido al poco tiempo que permanecen estas personas en la estación de paso. Otro grupo que no es parte de este estudio es la población que de manera ilegal cruza la estación de paso, ya que por su mismo estatus de ilegal accede a su país de destino por los puntos ciegos, siendo difícil identificarlos y aun siendo identificados no cuentan con el tiempo para ser entrevistados.

Calculo, Selección y Recolección de la Muestra, métodos cuantitativos:

1. **Grupo meta (furgoneros, cambistas etc...):** Como primer paso se realizó un inventario de las diferentes poblaciones que interactúan en la estación de paso, tomando en cuenta para la selección de las personas a entrevistar la cantidad presentes en la estación de paso por periodo de un día (tal y como se detalla en la tabla 1).

Tabla No. 3 Inventario de poblaciones que interactúan en la estación de paso.

No.	Tipo de Población	Población Estimada (c/d)	No. Entrevistas Necesarias
1	Furgoneros	400	90
2	Policías	30	7
3	Militares	40	9
4	Personal de Aduana	30	7

5	Personal de Migración	27	6
6	Vendedores (comerciantes)	212	48
7	Gestores de Aduana	175	39
8	Tramitadores	12	3
9	Maleteros (Turismo)	12	3
10	Transportes (buses)	150	34
11	Taxistas	45	10
12	Coyotes	20	5
13	Cambistas	41	9
14	Dependientes	56	13
15	Lava Furgones	25	6
16	Cargadores	32	7
Total		1,307	296

Fuente: Migración - Aduana de Peñas Blancas y observación directa de ICAS.

La muestra representativa para estas poblaciones fue calculada en base al total que transitan en un día en la estación de paso (1,307) y según criterios de inclusión y exclusión arriba mencionados, utilizando métodos estadísticos implícitos en programas como Epi – Info específicos para poblaciones finitas y usando como base un muestreo aleatorio simple, se realizaron los cálculos tendiendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, un error máximo permisible de 5% y una proporción de $p=q= 50$, obteniéndose que el numero de necesarios de entrevistas era de 296.

De forma manual y para fines de comprobación se realizo el cálculo del mismo través de la formula de “n” obteniéndose el mismo valor:

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{e^2 * (N-1) + K^2 * p * q}$$

K= Constante del nivel de confianza (Desviación Standar)

E= Error

N= Universo

P= Proporción de individuos del universo que cumplen las características de estudio, porcentaje de estimación. En nuestro caso, como no se tienen estudios previos se toma una proporción de 50 y 50 por lo que $p = q$

Las 296 entrevistas necesarias representan un 22.5% del universo total en estudio el cual es de 1,307 personas.

La selección de la muestra se dio a través de un muestreo probabilístico, lo cual permitió que cada tipo de población tuviera alguna probabilidad de ser seleccionado, garantizando la aleatoriedad al ser seleccionados, permitiendo a la vez el menor sesgo de los datos y la generalización de los resultados encontrados a la población meta en estudio.

Basándonos en la relación porcentual que representa la muestra con respecto al universo, en nuestro caso equivalente a 22.5%, esta fue aplicada a cada tipo de población, obteniéndose un valor representativo para cada población, procediéndose a entrevistar al número correspondiente al porcentaje obtenido de la relación antes mencionada aplicada a cada población. Las entrevistas necesarias por cada población se muestran en la tabla No. 3 columna de la derecha.

Para la recolección de la muestra y con la necesidad de garantizar la aleatoriedad de la misma, se implemento un sistema de tarjetas pre marcadas con las palabras "SI" en unas y "NO" en otras. Como un primer paso se identificaba el tipo de población ya sea de uno en uno o en grupos de máximo 4 personas, en cada caso se utilizaba la mitad de tarjetas con "SI" y la otra mitad con "NO", las tarjetas se mostraban de tal forma que las personas no miraban las opciones y se les daba la oportunidad de elegirse o no para ser entrevistado según la tarjeta que escogieran, de esta forma se podía brindar alguna probabilidad a cada miembro de las diferentes poblaciones para participar en las entrevistas y se eliminaba la posibilidad de entrevistar a conveniencia. Hay que mencionar que estas entrevistas eran anónimas y de carácter voluntario.

2. Grupo Trabajadoras Sexuales: Uno de los primeros pasos fue realizar un mapeo de los sitios donde se oferta servicios sexuales, tanto en Rivas, San Jorge y la propia frontera de Peñas Blancas, de tal manera que se pudiera conocer numero y características del comercio sexual en la zona. En el caso de las trabajadoras sexuales se decidió buscar una cifra que pudiera ser representativa de este pequeño grupo, esto debido a que por ser una población muy reducida el calculo muestral daría como resultado una cifra casi equivalente al 100% de la población en mención, lo cual debido a la características propias de este grupo era casi imposible lograrlo. Por tal razón se decidió entrevistar al 50% de las TS que se encontraran en el momento que se visitaran a cada uno de los sitios identificados como de comercio sexual. Se eligió el 50% de las mujeres presentes basados en la proporcionalidad de individuos que en un estudio puede cumplir las características buscadas, cuando no existen estudios previos que sirvan como referencias, en nuestro caso aunque existen algunos estudios, pudimos comprobar que la información contenida en ellos esta desactualizada, por lo que no consideramos apropiado utilizarla, implementando la alternativa antes mencionada.

Para la selección de las personas a entrevistar se tomo al 50% de las mujeres presentes al momento de acudir a uno de los lugares, siendo la selección de la persona entrevistada a través de un sorteo que se realizo con cartas las cuales tenían impreso SI o NO y eran colocadas de manera que la persona escogiera la carta sin saber la opción arriba indicada, dando igual probabilidad de que esta persona saliera seleccionada. Una vez seleccionada la carta con un SI, se le preguntaba a la persona si deseaba ser entrevistada. En caso de escoger una carta con un NO, o que la persona no deseara ser entrevistada se procedía a seleccionar a otra persona. De esta forma se garantizaba la aleatoriedad de la persona entrevistada y de que todas tuvieran la probabilidad de participar en el estudio.

Trabajo de Campo.

Una vez diseñados y piloteados los diferentes instrumentos a ser aplicados, la recolección de la información se realizo en un periodo de 20 días hábiles. Este tiempo fue debido a

las características ya conocidas de los grupos meta, principalmente de los furgoneros quienes realizan diferentes trámites en la frontera.

Para la realización de las entrevistas a TS y resto de grupo meta, se contó con la participación de 4 de los educadores de par formados por el proyecto, además de contar con personal de apoyo como lo son los trabajadores de campo propio del proyecto y otro personal de ICAS, todos con amplia experiencia en este tipo de estudios ya que han participado en estudios similares que ha realizado la institución.

Previo a la aplicación de los instrumentos se realizó una reunión de inducción sobre el manejo y el propósito del instrumento a los y las personas encargadas de realizar las entrevistas, así como de la metodología a utilizar para la selección de la muestra y las normas a seguir para la aplicación del instrumento.

Las entrevistas a los grupos meta, tuvieron en promedio una duración de 15 minutos mínimos y fueron llenadas por el entrevistador, previa explicación sobre el propósito de la misma y la aceptación voluntaria del informante. Las entrevistas se hicieron en horarios hábiles dentro de la estación de paso (8 am a 3 pm), en el levantamiento de la información se tuvo que ajustar al tiempo y las actividades de los grupos metas, en algunas ocasiones se tenía que esperar a la persona por cierto tiempo e incluso en el caso de los vendedores interrumpir la entrevista y reanudarla después de que el/ella terminara de hacer su venta.

Durante la etapa del mapeo de los sitios de comercio sexual, se realizaron las entrevistas con informantes claves para conocer las características asociadas al comercio sexual de la zona, utilizando una guía de preguntas dirigidas a conocer la dinámica de estos sitios, así como información referida a movilidad de las trabajadoras sexuales y su interacción con las diferentes poblaciones de las zonas fronterizas. Para esto se realizaron 6 entrevistas en 6 lugares diferentes, tratando de cubrir los diferentes entornos en que se da el comercio sexual (bares, night clubes, parqueos, pensión, entre otros, en su mayoría los informantes claves fueron los dueños o administradores de los locales.

La información referida a los servicios de salud fue recopilada a través de la guía de pregunta diseñada para este fin, aplicándola en la mayoría de los casos a los directores de los centros de salud (Cárdenas y Rivas) así como a la dirección del Hospital Gaspar García Laviana de Rivas, también se abordaron a directores de algunos centros de carácter ONG y clínicas privadas. En total se realizaron 6 entrevistas a proveedores de servicios.

La información socio económico, demográfico y cultural de la zona, fue conseguida a través de las informaciones brindadas por los gobiernos municipales y por información recopilada en documentos de INIFOM y otras fuentes secundarias.

En el caso de las entrevistas a profundidad los resultados fueron procesadas en Epi – Info, previa revisión y codificación, los datos fueron analizados y plasmados en el presente informe.

VI. Resultados y Análisis

Resultados de las Entrevistas a Trabajadoras y Trabajadores Sexuales.

El presente estudio recabo información del grupo de trabajadoras y trabajadores sexuales (TS) presentes en la zona. Encontrando a 39 TS (92.9%) y a 3 travestís (7.1%), para lo cual se aplicó una entrevista estructurada (ver anexo 3) según la metodología previamente descrita en este informe.

Como parte del estudio sobre los comportamientos, aptitudes, conocimientos de las TS también se indagó sobre sus características y la dinámica del comercio sexual en la zona, por lo que a continuación presentamos la caracterización de la dinámica del comercio sexual en la zona, vista desde la perspectiva de los dueños de bares, locales y night club.

Caracterización de la dinámica del comercio sexual de las TS de la estación de paso de Peñas Blancas.

La experiencia de ICAS a través del proyecto mesoamericano y de otros proyectos que a ejecutado en la zona, le ha permitido conocer a profundidad la dinámica del comercio sexual de las TS de la zona; así como identificar a otros actores sociales que juegan un papel relevante en esta dinámica. El proyecto ha logrado contabilizar un total de 96 TS, por medio de registro de monitoreo sistemático⁶. Los focos de comercio sexual, donde las TS fueron entrevistadas son lugares donde las mujeres se encuentran por un lapso limitado de tiempo y que de forma periódica van y regresan a este mismo punto.

El fenómeno social del comercio sexual de las mujeres no debe ser visto solo como una relación de intercambio económico - sexual entre un hombre que compra servicios sexuales y una mujer que los ofrece. Hay que tomar en cuenta otros elementos que entran en juego en el fenómeno social, lo que ayudaría a tener un análisis integral de la dinámica del comercio sexual de las TS en la zona.

Los elementos a tomar en cuenta son: las relaciones de poder y explotación que establecen los dueños de los lugares y clientes; los problemas socioeconómicos que las afectan a ellas y sus familia; las practicas sexuales de alto riesgo que las exponen a un mayor nivel de vulnerabilidad para adquirir una ITS o el VIH / SIDA; el nivel de acceso y uso de los servicios de salud y las características socioculturales y laborales de cada lugar que influyen en la dinámica de movilidad de las mujeres. Al incluir estos elementos en nuestro juicio de análisis nos permitirá tener una visión amplia de la situación de las TS.

Cada foco de comercio sexual tiene sus propias características sociales, lo cual no significa que no puede hacerse una tipificación social, tal y como se muestra mas adelante en la estratificación de los sitios de comercio sexual. Una de las características esenciales es que cada lugar establece sus propias normas laborales; en cada uno

⁶ Equipo de trabajo de campo; *Monitoreo del numero de Trabajadoras Sexuales Frontera Sur*; Sep a Dic 2007.

de estos focos se establecen sus propias relaciones socioeconómicas y de poder. Esta caracterización social de los focos nos da las pautas para afirmar que no se puede generalizar la situación de las TS; que existen diferentes grados de vulnerabilidad para infectarse con una ITS / VIH SIDA y que existen diversas formas de relaciones de poder y explotación sexual por parte de los dueños de los establecimientos y por algunos clientes.

Para obtener una caracterización del comercio sexual, se entrevistó a actores sociales (dueños de bares, night club), para conocer desde la perspectiva de ellos, cuales son los elementos que interactúan en el proceso de la dinámica del fenómeno del comercio sexual en la zona. Estos actores sociales para este estudio se transforman en informantes claves debido a su conocimiento empírico y experiencia en la situación de la dinámica del comercio.

La selección de los informantes claves se basó en la experiencia de trabajo que tiene el proyecto con ellos. Por tanto fue una selección por conveniencia, tomando en cuenta a las personas que mejor dominan el tema en estudio. A las personas seleccionadas se les aplicó un cuestionario estándar (ver anexo N0. 5).

Se obtuvo un total de 5 entrevistas, lo que asociado al conocimiento previo que se tiene de los diferentes lugares, se pudo hacer la siguiente clasificación de estratos socioeconómicos de los focos de comercio sexual:

Estrato # 5⁷: Night Clubs, los cuales se ubica en alto nivel socioeconómico debido a que los servicios de bar; restaurante; damas de compañía y sexuales que se ofrecen en este lugar son los más costosos de la zona.

Estrato # 4⁸ Bar y hospedaje en este grupo se ubican todos los lugares que se ofrecen los servicios de bar; servicio sexual y donde el intercambio sexual se realiza en las instalaciones propias del lugar (hospedaje).

Estrato # 3⁹ bares en este estrato se ubican los focos que sirve únicamente como sitios de ligas entre los clientes y las TS, es decir que en estos lugares solo se ofrecen el servicio de bar de manera formal, sin embargo permanecen TS que de forma independiente ofertan sus servicios a los clientes que llegan al lugar. Sin embargo el contacto sexual se da fuera del sitio.

Estrato # 2¹⁰ carretera; calles y parqueos en este estratos se ubican las mujeres que salen a trabajar de manera independiente en la calle, carretera y parqueos, buscando clientes entre los conductores o personas que caminan en las vías.

Estrato # 1 este es el estrato más bajo en este se ubican las mujeres que trabajan en la carrilera; son mujeres de muy escasos nivel socio económico y que realizan el comercio sexual bajo un mayor riesgo, este lugar se encuentra ubicado sobre vía donde pasaba el tren y las mujeres utilizan el monte para atender a sus clientes.

El valor de los servicios sexuales de las mujeres y el horario de atención de estos lugares lo obtuvimos a través del trabajo de campo que se realiza en todos los focos de comercio sexual de la zona. Además esta información fue corroborada con las entrevistas

⁷ Equipo de trabajo de campo; Apuntes y reporte de trabajo de campo; Marzo a diciembre 2006.

⁸ Op; cit.

⁹ Cfr; Op cit.

¹⁰ Cfr; Ibi.

que se aplicaron directamente a las TS. En base a esto tenemos la siguiente clasificación de los lugares de comercio sexual:

Tabla N0. 4 Clasificación de todos los focos de comercio Sexual por estratos en la zona sur del país.

Nº	Lugares	Estratos	Costo de los servicios sexuales.	Horarios
1	Playa Hermosa	# 5	U\$ 22-27.7	6 pm a 6 am De Viernes a domingo
2	Bar: alondra; navegante, rinconcito; flamingo; Hospedaje el rinconcito y Bar el mesón.	# 4	U\$ 8.3-11	11 am a 12 pm de Lunes a Domingo
3	Bar mi tierra; parqueos Peñas Blancas y Rivas	# 3	U\$ 5.5-8.3	11 am a 12 pm de Lunes a Domingo
4	Sector estadio y rotonda	# 2	U\$ 4.4-5.5	8 pm a 1 am Lunes a domingo. En el caso de la frontera desde la mañana.
5	Carrilera	# 1	U\$ 1.6- 2.7	10 am a 5 pm Lunes a domingo.

Fuente: Base de datos de ICAS.

Temporadas de altas de comercio sexual en la zona:

Como cualquier actividad económica, el comercio sexual tienen temporadas altas estas se encuentran determinadas por las características socio cultural y actividades productivas de cada lugar donde se ubica el foco de comercio sexual, además de la presencia de clientes potenciales.

En los alrededores del mercado del municipio de Rivas, encontramos dos focos, ambos dueños coinciden de que la temporada mas alta en el año esta relacionada a la **visita temporal de las personas procedentes de Costa Rica** que vienen a pasar vacaciones de navidad y fin de año. Por tanto es la temporada en que aumenta el número de TS en sus establecimientos. En el caso de tres bares (Flamingo, El navegante y retorno) la cantidad de mujeres en temporadas altas oscila entre 12-15 mujeres y la baja entre 4-5 mujeres

En otro foco ubicado en las afueras de la ciudad, por la parte norte, considera que la temporada alta en clientes se asocia a **las actividades productivas de la zafra de**

cañas, debido a la migración de población masculina que llega a trabajar en esta actividad, esto fue confirmado por otros informantes claves.

Tenemos otra situación y es la de las TS que trabajan en el Night Club, ubicado en la playa de San Jorge, donde la temporada alta esta determinada por las **vacaciones de verano** debido a la presencia de turistas locales y extranjeros. En este caso una temporada alta puede tener a 6 mujeres y en una baja 2 mujeres.

En el caso de un hospedaje (El rinconcito), se encontró que tiene otra dinámica relacionada al alquiler de los cuartos, dándose el alquiler de estos bajo dos modalidades; una para llevar a los clientes y dos es el pago por alquiler del cuarto para hospedarse el tiempo que estén laborando en ese lugar. En este lugar en una temporada alta puede haber 6 mujeres; media 3 mujeres y en una baja 2 mujeres

En el caso de los parqueos de Rivas y Peñas Blancas; Bar el Mesón y el Bar mi tierra, estos están determinados por la presencia de los furgoneros, lo cual estimula la presencia de las TS ofreciendo sus servicios sexuales en estos lugares.

Uso de los servicios sexuales que ofrecen las mujeres en relación a cada diez clientes que visitan los lugares.

Según la información obtenida en las entrevistas con los informantes claves podemos decir que los clientes visitan estos negocios por los siguientes motivos ¹¹

1. Tomar cervezas siendo atendido por una muchacha.
2. Tener la compañía de una muchacha en la mesa y conversar.
3. Llegar a ver a las mujeres que trabajan en lugar.
4. Comprar los servicios sexuales que ofrecen las mujeres en estos lugares.

En el caso de las mujeres que trabajan en los bares, la parte de servir y hablar con los clientes forma parte de sus obligaciones laborales, por tanto no obtienen ningún beneficio económico, éste solo se da si la mujer tiene relaciones sexuales con los clientes. En el caso del night club playa hermosa las mujeres obtienen beneficios económicos por parte del dueño del lugar o los clientes, por ejemplo solo por bailar; así como también tienen un sistema de fichas, con el cual obtienen una comisión siempre y cuando el cliente las invite a su mesa.

Según los informantes claves, las mujeres que trabajan en los bares tienen que motivar al cliente para que este haga uso de los servicios sexuales que esta ofrece; **“la mujer tiene que incitar al cliente de ir al cuarto sino no gana”**¹². Según el dueño del bar el bar el flamingo y retorno,¹³ de cada diez clientes, 3 hacen uso de los servicios sexuales que ofrecen las mujeres. En el caso de le Bar el navegante¹⁴ de cada diez clientes pasan 5 clientes. En el caso del night club playa hermosa ¹⁵ de cada diez

¹¹ Equipo de trabajo de campo; [Entrevistas a informantes claves](#); 16 al 20 Marzo 2007.

¹² Equipo de trabajo de campo; [Entrevista con el dueño del Bar el Flamingo](#); 08 marzo 2007

¹³ Op. Cit.

¹⁴ Equipo de trabajo de campo; [Entrevista con el dueño del Bar el Navegante](#); 08 marzo 2007

¹⁵ Equipo de trabajo de campo; [Entrevista con el Administrador del Night Club Playa Hermosa](#); 08 marzo 2007

clientes, 7 hacen uso de los diferentes servicios que ofrecen las mujeres; sexo; compañía y baile.

Situación de las mujeres.

Requisitos que los dueños de negocios piden a las mujeres para trabajar en sus negocios :

En este tipo negocio no se rigen por normas laborales del país, pero si existen normas que los dueños exigen que se cumplan por parte de las mujeres, no teniendo ellos compromiso alguno. Este tipo de trato es establecido a partir de las asimetrías de poder en relación a los dueños de los negocios y las mujeres. Los principales requisitos que según los dueños de estos negocios le piden a las TS son los siguientes:

- Ser Mayor de edad y presentar su cedula de identidad.
- Que tenga experiencia en el oficio y evitar después que digan que es proxeneta.
- Que sea dinámica para atender a los clientes.
- Que no tengan relaciones sexuales con la regla.
- Que usen condón en cada relación sexual con los clientes.
- Que se realice chequeos médicos sistemáticos.
- Que participe en las actividades educativas.
- Control de salidas a la calle de las mujeres que trabajan en estos lugares.
- Si las mujeres salen tienen que pagar la salida.
- Barrer y lampacear por la mañana el negocio antes de abrir.
- Las salidas a sus casas pueden ser semanales o quincenales y regresan después de 3 días.

Estos son los principales requisitos que están en los contratos verbales de los dueños de los bares; que muchas veces influyen en la movilidad de las mujeres. Cuando una mujer le bajan sus ingresos económico que obtienen en el lugar y las exigencias son muchas, se vuelven las principales razones por la cual deja de trabajar en el lugar para buscar otro sitio que le sea mas rentable.

La dinámica de movilidad de las mujeres puede ser influencia también por los siguientes factores:

- Cuando existen muchos llamados de atención por las salidas a la calle sin permiso.
- Las mujeres en muchos casos consideran que los dueños son muy exigentes
- Perdida de la atracción por parte de los clientes lo cual tiene repercusión en la disminución de sus ingresos económicos.
- Que conozcan a un hombre, quien le ofrece sacarla del negocio.

Las causas mas comunes por las que las mujeres se dedican a trabajar en la comercialización sexual de sus cuerpos.

Estamos claro que es difícil de definir una sola causa para explicar el fenómeno de comercio sexual de las mujeres; pero al menos queríamos conocer las causas mas comunes que según nuestros informantes claves influyen en esta problemática.

Las causas más comunes que según los informantes claves estimulan el comercio sexual son:

- Decepción en el amor y abandono de sus maridos.
- Padres de familia irresponsables.
- Falta de trabajos, oportunidades y salarios bajos.
- Carga económica familiar.
- Embarazos no deseados muy jóvenes y abandono de sus parejas y familiares
- Falta de trabajo y oportunidades para sus parejas que en algunos casos hasta las autorizan para que ejerzan el trabajo sexual.
- Problemas de maltratos por parte de sus familiares o de su pareja y no tener a nadie que le ayude.

Realización de chequeos médicos sistemáticos por partes de las trabajadoras sexuales.

La realización de chequeos médicos sistemático es uno de los requisitos que los dueños de los lugares piden a las mujeres para trabajar. Pero la practica de chequeos médicos esta íntimamente relacionada al acceso de los servicios de salud ya sea a los servicios de salud pública o a una clínica privada.

Para los dueños de los negocios es importante que las mujeres se realicen chequeos médicos de forma periódica para garantizar que las mujeres estén sanas y evitar que un cliente adquiera alguna ITS en su negocio, debido a que una situación de estas dañaría la imagen del negocio. Con estas ideas pareciera que están más interesados en garantizar la salud de los clientes que la de las propias mujeres. Además que si una mujer tiene alguna ITS es razón de suspensión o despido, pero el cliente que la contagio sigue teniendo las puertas abiertas del negocio. Los informantes claves de manera consensuada consideran que si las mujeres no tienen acceso a los servicios de salud publica, tienen que auto financiarse sus chequeos medico. Esta situación se complica aun mas, dado las exigencias de los dueños de los lugares para que se realicen los chequeos y por el otro las barreras sociales, económicas y físicas que afectan a las TS para acceder a los servicios de salud, principalmente los del sector estatal. En muchos casos las mujeres no se practican los chequeos rutinarios y si se detectan una infección se auto medican.

En esta situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres el ICAS, a través de su esquema de bonos, se convirtió en una alternativa para que las mujeres pudieran acceder a los servicios de ITS.

Utilización y acceso a los condones por parte de las mujeres.

Encontramos que la exigencia de los dueños de locales, en relación al uso del condón por parte de las TS sobrepasa la dimensión de la salud o la prevención de las ITS o el VIH SIDA. Esta exigencia tiene un enfoque comercial ya que en todos estos lugares se comercializan los condones no desde la perspectiva del mercadeo social sino más bien desde la perspectiva del mercado lucrativo.

Las TS tienen 3 vías para acceder a los condones: una es a través de la compra de estos; pidiéndolos en las unidades de salud y la otra es a través de la asistencia social que realiza el Proyecto Mesoamericano con estos grupos. Esta información fue corroborada a través de las entrevistas que se realizaron a las TS.

A continuación detallamos los resultados de las entrevistas aplicadas a las/los trabajadoras/es sexuales:

A como se ha mencionado anteriormente, se logro entrevistar a 39 TS (92.9%) y a 3 travestís (7.1%). La dinámica poblacional de las TS de la zona, las ubica en 12 lugares de comercio sexual, de los cuales 3 se ubican en la propia frontera, 8 en Rivas y 1 en el municipio de San Jorge, tal y como se muestra en la tabla a continuación:

Tabla NO. 5 Lugares de concentración de TS.

N0.	Nombre del lugar	Ubicación	N0.	Nombre del lugar	Ubicación
1	Predio de la frontera	Peñas blancas	7	El flamingo	Rivas
2	Hospedaje el Gato	Peñas blancas	8	Parqueo Rivas	Rivas
3	El Mesón	Peñas blancas	9	Rotonda Rivas	Rivas
4	El navegante	Rivas	10	Bar mi tierra	Rivas
5	Bar Alondra	Rivas	11	Bar el Predio	Rivas
6	El retorno	Rivas	12	Playa Hermosa	San Jorge

Fuente: Base de datos de ICAS.

Aspectos Generales:

Dentro de los datos generales encontramos que las edades de las Trabajadoras /es sexuales oscila entre los 13 y 38 años, en donde el 83% de ellas se ubica entre los 20 y 34 años, por tanto estamos ante un grupo de mujeres jóvenes, lo cual las vuelve más vulnerables ante cualquier ITS incluyendo el VIH-SIDA. Llama mucho la atención que se encontró un 11.8% de TS con edad menor a los 19 años, lo que indica que en el negocio del trabajo sexual las mujeres se están incorporando a edades mas tempranas, incrementando su riesgo de adquirir y transmitir alguna ITS. Solo un 4.7% correspondió a las edades entre los 35 y 39 años.

En relación al estado civil, la mayoría, el 59.5% menciono ser soltera, 4.8% son separadas, 2.4% divorciadas, pero llama la atención que el 33.3% de las entrevistadas tienen una relación de pareja mencionado a través del: "soy casada" o estoy en "unión libre".

Un 85.7% de las TS saben leer de las cuales, un 66.6% tienen estudios de secundaria, un 25% estudios primaria y aunque en menor porcentaje, pero si se encontró un 8.3% de TS

con estudios universitarios. Vemos por tanto que el porcentaje de TS con escolaridad es alto, lo que orienta al tipo de material educativo que pudiese proporcionarles, inclusive al tipo de campaña educativa que pudiese ser dirigida a ellas.

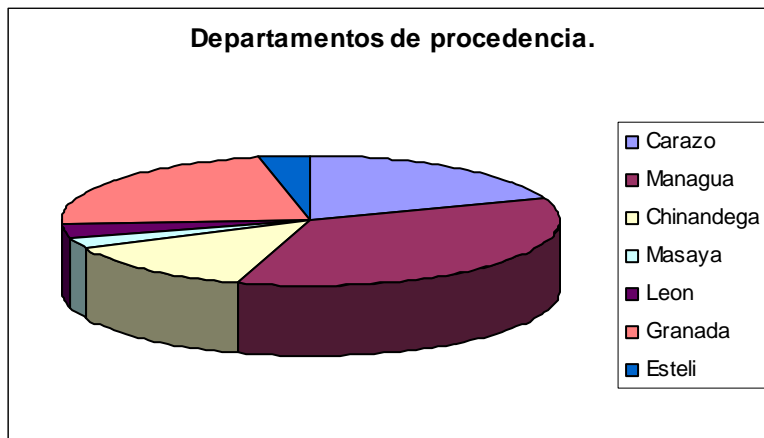
En relación a si tienen o no hijos, 8 de cada 10 mujeres refirió tener hijos, sin embargo el 90.5 % de las TS refirieron tener a personas que dependen económicamente de ellas, por lo que al parecer la búsqueda de ingresos económicos no depende solo de la existencia de los hijos, si no también de familiares incluyendo la pareja de ellas.

Movilidad de las TS:

El 73.8% de las TS solo llegan a trabajar a la zona en estudio, o sea que no son mujeres de la zona, de las cuales el 58% de ellas viven en sus lugares de trabajo, el 22.6% llegan y se van de ser posible el mismo día, el 16.1% alquilan cuartos y solo un 3.2% viven donde alguna amiga. Esto se relaciona con el tiempo que ellas se quedan en la zona, donde el 64.5% de ellas están entre 2 a 15 días en la zona, el 29% solo esta entre 6 a 24 horas y solo el 6.5% de las mujeres están al menos por 1 mes, viajan a sus lugares de origen y se regresan.

Es evidente que la gran movilidad en este grupo, lo que complejiza la situación de ellas incluyendo la situación ante las ITS-VIH-SIDA, justificando de esta manera la tipificación de población móvil y por tanto el trabajo con ellas, para lo cual se deberá buscar e implementar estrategias efectivas para llegar e incidir en ellas, tomando en cuenta sus horarios y movilidad. En el siguiente grafico se muestra la diversidad de lugares de donde provienen las TS que trabajan en la zona:

Grafico NO. 1 Procedencia de las TS.



Fuente: Base de datos de ICAS.

Podemos observar que la mayor afluencia de las TS procede de la capital –Managua (35.4%), 22.5% de Granada, 19.3% de Carazo, 13% de Chinandega y de los departamentos de Masaya, León y Estelí solo llega el 3.2% de TS, de cada uno de ellos. La movilidad que ellas tienen y el tiempo de estancia en la estación de paso, implica que tienen que buscar un lugar donde quedarse o regresarse el mismo día a su lugar de origen.

El tiempo que las TS tienen de llegar a la zona va desde años, meses a días, siendo la distribución del tiempo de la siguiente manera: el 77.4% de las mujeres refirieron tener años de llegar a la zona (esto también es variable ya que va desde mujeres que tienen solo un año de llegar a otras que tienen 9 años de llegar a la zona a ejercer el trabajo sexual), el 19% refirió meses y el 3.2% de ellas menciono solo días.

En relación al tiempo de estar trabajando en el lugar donde fueron entrevistadas, el 71.4% de ellas refirieron años, el 26% meses y un 2.3% menciono días.

En el caso de las mujeres que refirieron años, es importante mencionar que el rango de “años” va desde mujeres que solo tienen un año de estar en ese lugar a mujeres que llevan hasta 9 años en determinados lugares, si bien encontramos un amplio rango, encontramos que la mayoría de ellas (30%) tienen solo 1 año de estar trabajando en ese lugar, un 26.7% tienen 2 años en el lugar y un 16.7% tiene 3 años, el resto de años es muy variable, pero si vemos que aunque un 77.4% de mujeres tienen años de llegar a la zona, ellas no son estables en los lugares de trabajo, entonces nos encontramos con una alta movilidad de procedencia (departamentos de afluencia), pero aun dentro de la misma estación de paso, hay alta movilidad entre los lugares de trabajo del comercio sexual.

Uso de condones con parejas y clientes.

Al preguntar sobre el uso de condón con su pareja, encontramos que el 47.6% menciono que no tienen pareja, un alto porcentaje – 38%- menciono que NUNCA usan condón con su pareja, un 9.5% menciono que SIEMPRE y un porcentaje menor – 4.8% menciono A VECES. Este dato solo viene a confirmar lo que de alguna manera es conocido a través de otras fuentes y es el poco o nula practica del uso del condón con su “pareja”, en estos casos aduciendo principalmente que*:

- A el no le gusta (72%)
- A mi no me gusta (33.3%)
- No sabe que trabajo en esto (11%)
- Quieren hijos (11%)

*se podía mencionar mas de una opción.

En el caso del uso de condones con los clientes, la información obtenida es alentadora, ya que el 95.2% de las mujeres mencionaron que SIEMPRE usan condón con los clientes y solo el 4.8% menciono que A VECES usa el condón, en este caso aduciendo en un 50% que a los clientes no les gusta y el otro 50% es debido a que el cliente paga mas.

Numero de clientes por día y precio de servicios sexuales:

La cantidad de clientes que tiene una trabajadora sexual de la zona oscila entre 2 a 6 clientes por día, donde 4 de cada 10 de ellas manifestó que tenían la menos 3 clientes al día.

Los precios de los servicios sexuales se plantean en la siguiente tabla, así como el porcentaje de mujeres que mencionaron brindaban el servicio:

Tabla N0. 6 Costo de servicios sexuales

Servicio sexual	Costo U\$ (rango)	% de mujeres que mencionaron brindar el servicio sexual.
Vaginal	U\$ 2.7 – U\$ 11	64.3%
Oral	U\$ 2.7 – U\$ 11	38%
Oral y vaginal	U\$ 5.5 – U \$ 22.2	73.8%
Oral, vaginal y anal	U \$ 8.3 – U\$ 27.7	11.9%

Fuente: Base de datos de ICAS.

A como refleja la tabla anterior el rango de costo por servicio sexual es amplio, a como vemos en el caso del sexo vaginal el rango va desde los 2.7 dólar a los 11 dólares, esto se relaciona mas al lugar en si que a la edad de la mujer, por ejemplo.

Disponibilidad de condones y formas de obtención.

Se busco como identificar no solo la disponibilidad de condones, si no también si la mujer podía mencionar al menos tres pasos para poner el condón, no necesariamente tenían que ser pasos en orden, pero si pasos correctos, encontrando la siguiente información:

El 83.4% de las mujeres mencionaron al menos un paso correcto para poner el condón, distribuido de la siguiente manera:

- 14.2% de las mujeres mencionaron un paso correcto
- 54.2% de las mujeres mencionaron dos pasos correctos
- 31.4% de las mujeres mencionaron tres pasos correctos

Llama la atención que aunque prácticamente el 100% de las mujeres mencionaron usar condón con su cliente (95.2% siempre y 4.8% a veces), solo el 31.4% de ellas pudieron mencionar los tres pasos correctos para poner un condón, sumándose a esto que existe un 16% de ellas que no pudieron mencionar ningún paso para el uso del condón, siendo por tanto este un punto que debe de trabajarse y reforzarse con ellas.

Preguntamos además si contaban con algún condón al momento de la entrevista, para lo cual el 90.5% de ellas menciono que si tenían al menos un condón, dato que fue confirmado con el 89.5% de ellas.

En relación a las formas en que obtienen los condones, es variable, ya que los reciben gratis, los compran y a veces los lleva el cliente. En la siguiente tabla se presentan las combinaciones en cuanto a como obtienen los condones.

Tabla N0. 7 Formas de obtención de condones.

	Formas de obtención de los condones.	Porcentaje
1	Gratis + compran	40.4 %
2	Lo compran	35.7%
3	Gratis	16.6%
4	Gratis + los lleva el cliente	7%

Fuente: Base de datos de ICAS.

Consideramos que el porcentaje de mujeres que compran los condones es relativamente alto, sobretodo si tomamos en cuenta que en la zona el precio de cada condón oscila entre los U\$ 0.11 a U\$ 0.38 de dólar.

De las mujeres que mencionaron que obtenían gratis los condones, el 70% de ellas menciona que fue a través de un ONG, el 30% menciona a los centros de salud y un porcentaje menor fue muy variable, mencionaron sobretodo a los centros de trabajo de ellas. Tomamos en cuenta que la mujer podía mencionar más de un lugar donde obtenía los condones. En este sentido llama la atención que aunque hay alta movilidad poblacional y poca confianza hacia los centros de salud estatales, estos han proveído de condones al 30% de las mujeres, cifra no muy alentadora pero que podría mejorarse si los servicios de salud mejoran su calidad de atención.

Siendo ICAS una ONG que proporciona condones gratis en gran cantidad, queríamos saber si las mujeres estarían dispuestas a poner su huella digital como parte del control de entrega de condones a ellas, encontrando que el 88% de las mujeres no pondrían su huella digital ni darían su nombre por recibir condones. Este dato es muy importante orientando a la búsqueda de otra alternativa para el control de entrega de condones.

Acceso a sitios para obtener información.

El 64.3% de las mujeres mencionaron que si tienen un lugar donde informarse o tratarse en caso de alguna ITS, siendo los lugares mencionados: Centros de salud (61.5%), Servicios privados (34.6%) y Servicios de ONG (3.8%). Es importante de mencionar que la afluencia hacia los centros de salud no es solo hacia los centros de salud locales (Rivas), si no que también incluye los centros de salud de los lugares de procedencia de las mujeres.

Preguntamos además si asistirían a algún puesto o centro de salud para chequeo de alguna ITS y prueba de VIH, encontrando un porcentaje similar de respuesta que la pregunta anterior. El 54.8% de las mujeres menciona que Si irían, un 43% dijo que NO y un pequeño porcentaje (2.4%) no respondió. Sin embargo es interesante conocer las razones por las cuales las mujeres asistirían o no a los centros de salud:

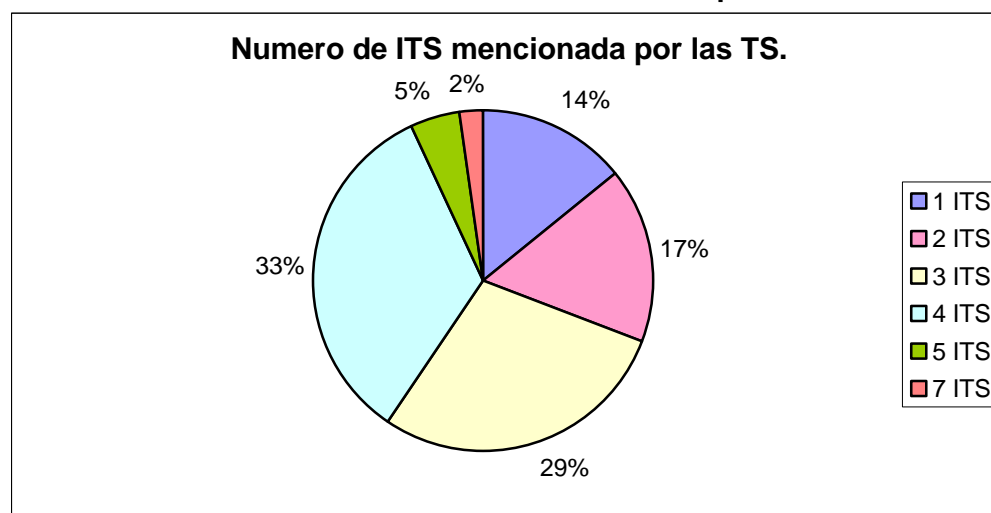
◆ Mala atención	19%
◆ Así estoy cuidando mi salud	14.3%
◆ Por que es gratis	12%
◆ No me gusta	9.5%
◆ Tengo confianza con la Dra.	9.5%
◆ No hay confianza	7%

Conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA.

El acápite de conocimiento contó con seis preguntas. Las respuestas fueron agrupadas en respuestas correctas e incorrectas y son mostradas en este acápite por porcentajes.

Primeramente se les pregunto a las mujeres: **¿De cuales ITS habían escuchado hablar?**, es satisfactorio encontrar que el 100% de ellas habían escuchado de por lo menos una ITS. Mostramos en el siguiente grafico la cantidad de ITS mencionada de forma correcta por las mujeres.

Grafico N0. 2 Número de ITS mencionadas por las TS.

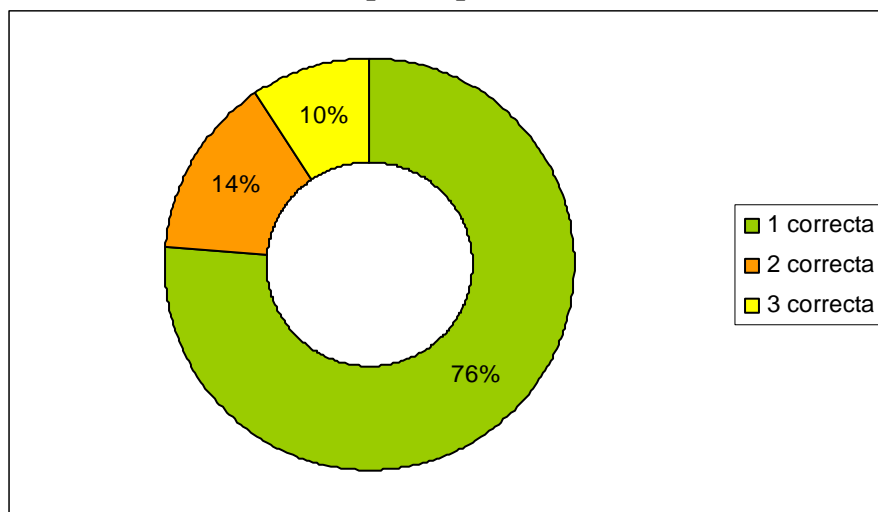


Fuente: Base de datos de ICAS.

A como muestra el grafico, el 33% de las mujeres mencionaron 4 ITS correctas, seguida del 29% que pudieron mencionar 3 ITS y el 17% menciona 2 ITS, siendo estos los porcentajes mas altos. Vemos por tanto que las mujeres han escuchado de varias ITS y que incluso un alto porcentaje puede mencionar hasta 4 de forma correcta.

En relación a **–Como se puede prevenir el VIH.** Al igual que la pregunta anterior el 100% de las mujeres puede mencionar al menos una forma correcta de prevención. Los porcentajes de respuestas correctas se muestran en el siguiente grafico:

Grafico N0. 3 Como se puede prevenir el VIH.



Fuente: Base de datos de ICAS.

El grafico muestra que la mayoría de las mujeres 76% pudieron mencionar una forma correcta de cómo se puede prevenir el VIH, Un 14% mencionaron 2 formas y el menor porcentaje pero el mas importante es que el 10% de las mujeres pudo mencionar tres formas correctas de prevención del VIH. Esto refleja que en alguna medida las actividades educativas llevadas a cabo con ellas o las campañas nacionales relacionadas al VIH-SIDA han llegado a ellas, sin embargo se hace necesario fortalecer este aspecto.

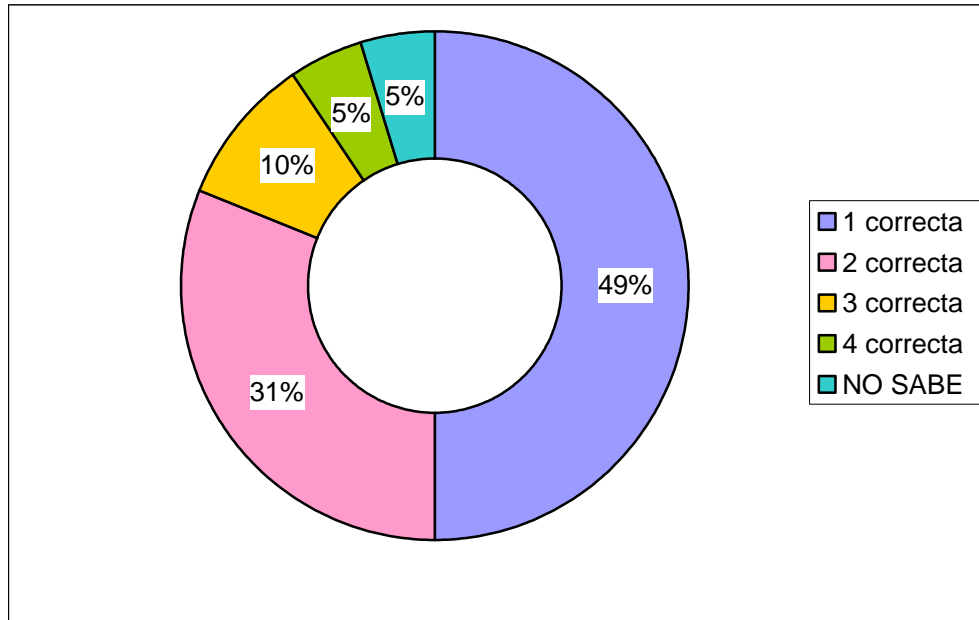
Las formas de prevención del VIH mas mencionadas fueron:

Usando el condón	97.6%
Evitando transfusiones de sangre	11.9%
No compartir navajas	9.5%
No teniendo R/S	8.5%

En relación a la pregunta. **¿Que síntomas o signos le pueden hacer pensar que un HOMBRE tiene una ITS?**

En esta pregunta encontramos que el 50% de las mujeres, mencionaron 1 síntoma correcto que se puede presentar en el hombre como consecuencia de alguna ITS, pero de estas un 4.7% menciona además 1 síntoma incorrecto. Seguido de este porcentaje encontramos un 31% que menciona 2 síntomas correctos y 0% de mención de algún síntoma incorrecto. El resto de porcentajes son menores tal y como se muestra en el siguiente grafico:

Grafico NO. 4 Síntomas o signos que se presentan en un hombre con ITS.

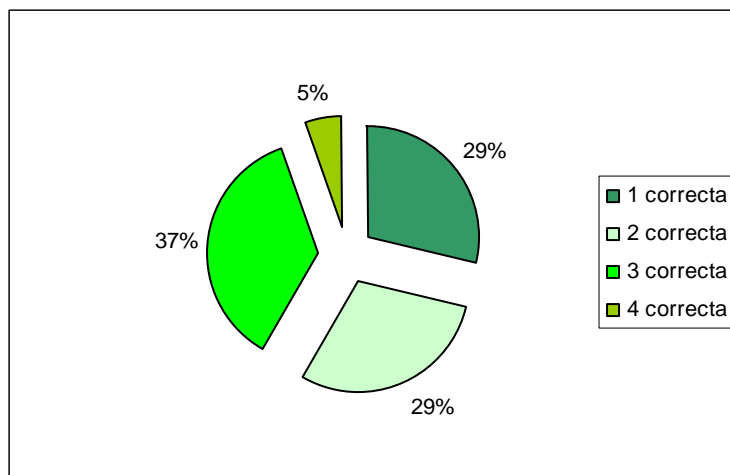


Fuente: Base de datos de ICAS.

También se les pregunto a las mujeres **¿Qué síntomas o signos les podía hacer pensar a ellas que una mujer tuviese alguna ITS?** Y encontramos más conocimientos en ellas, en relación a la sintomatología en hombres. Un 19% de las mujeres hicieron mención de solo un síntoma, pero el 35.7% y 21% mencionaron 2 y 3 síntomas correctos respectivamente, encontramos un porcentaje bajo (4.7%) pero importante de mujeres que mencionaron 6 síntomas correctos. Esto refleja que las mujeres tienen un conocimiento mas apropiado en relación a este tema, sin embargo al comparar el % de mujeres que podían mencionar una ITS con el % que pueden mencionar algún síntoma ya sea en el hombre o la mujer, este ultimo es relativamente bajo, por lo que es necesario enfocar actividades en este tema en especifico.

Otra pregunta de interés fue **¿ha escuchado hablar o leído de la infección por VIH o una enfermedad llamada SIDA?** Encontramos que la mayoría de las mujeres han escuchado del VIH, el 90.5% y solo un 9.5% refirieron no haber escuchado del VIH. Las mujeres que han escuchado del VIH (90.5%), pudieron a la vez mencionar las formas de cómo transmisión el VIH, tal y como se muestra a continuación:

Grafico N0. 5 Formas de transmisión del VIH.



Fuente: Base de datos de ICAS.

El grafico nos muestra que un alto porcentaje de las mujeres representado por el 37%, mencionaron 3 formas correctas de cómo se transmite el VIH, un 29% menciona 2 formas correctas, otro 29% menciona 1 forma correcta y un 5% pudo mencionar 4 formas de transmisión del VIH, vemos por tanto un alto conocimiento de las mujeres.

Las formas de transmisión mas mencionadas fueron:

Relaciones sexuales (R/S)	45.2%
R/S sin protección	38%
A través de jeringas	38%
Transfusiones de sangre	35.7%

Mitos y Realidades:

Para reforzar nuestras actividades educativas y nuestras estrategias, era necesario conocer algunas prácticas y aptitudes negativas o positivas de las mujeres hacia temas relacionados a su SSR.

Fue interesante conocer que es lo **que hacen las mujeres para evitar que le pasen alguna ITS, incluyendo el VIH**. Y vemos que el “usa un condón” fue mencionada por el 90.5% de las mujeres, seguido por las siguientes respuestas incorrectas: “reviso al cliente” con un 9.5%, “me lavo los genitales después de la relación sexual” con un 7.1% y en menor porcentaje el “uso dos condones” con el 2.4%.

También se hizo referencia a **que hacen las mujeres cuando se les rompe el condón** al momento de la relación sexual, encontrando la siguiente frecuencia de respuestas:

Tabla N0. 8 Que hacen las mujeres cuando se rompe el condón.

Respuestas	% de mención
Lo cambio por otro condón	15 (35.7%)
Me quito al hombre de encima	11 (26%)
NADA	6 (14.2%)
Voy al medico	6 (14.2%)
No uso condón	3 (7%)
Me lavo los genitales después de la relación sexual.	2 (4.7%)
Se termino el servicio	1 (2.3%)

Fuente: Base de datos de ICAS.

Observamos que un alto porcentaje de mujeres (35.7%) mencionaron que cambian el condón, pero además llama la atención que un 14.2% menciona no hacer NADA, y un 7% menciona que no usan condón, a pesar que en preguntas anteriores todas mencionaron usar condones por lo menos con los clientes, y el uso del condón en su última relación sexual había sido del 100%.

En relación a la pregunta de **–Ventajas del uso del condón–** solo encontramos dos respuestas, siendo la más mencionada el que evitan una ITS (95.2%), seguida de evito un embarazo (14.2%). Si bien es cierto los programas de prevención hacen mención de la protección dual, vemos que en este caso las mujeres asocian el uso del condón prácticamente a la prevención de alguna ITS.

En la actualidad vemos que la epidemia del VIH va avanzando con mucha rapidez, afectando diversas poblaciones, en este contexto la familia constituye un pilar de apoyo para las personas que adquieren la infección, preguntamos **si estarían dispuestas a cuidar en su casa a algún familiar afectado**, encontrando un 69% que respondió afirmativamente, pero un 17% dijo claramente que NO, un 14% no supo responder. Reflejando por tanto la necesidad de sensibilizar aun más a este grupo de personas, tomando en cuenta sobretodo que es un grupo altamente vulnerable para adquirir la infección por VIH.

Preguntamos si **se sentirían cómodas al ser atendidas por un medico o medica de quien se sospecha tiene el VIH-SIDA**. Encontrando aun más negatividad, ya que el 45% menciona que no se sentirían cómodos, solo el 31% menciona que SI se sentirían cómodos y hubo un 24% que no supo responder. Vemos por tanto que aunque hay mucho conocimiento en cuanto a como se transmite y como se previene el VIH, esto no se traduce muy bien a la practica, reflejando el miedo a la enfermedad.

En relación a la pregunta de participación de las mujeres en alguna actividad educativa o informativa relacionada a las ITS-VIH-SIDA, encontramos que el 43% si habían participado en alguna actividad, siendo estas principalmente charlas (61%) y seminarios (39%).

Actitudes y prácticas.

En este acápite incluimos cinco preguntas:

¿Es posible reconocer a simple vista si un cliente tiene la infección del VIH? Encontrando que el 38% mencionaron que SI es posible, un 50% menciona que NO y todavía un 12% no pudo mencionar respuesta. Vemos también que estos porcentajes de respuestas no se alejan de la siguiente pregunta: **¿es posible reconocer a simple vista si un cliente tiene alguna ITS?**, en donde el 43% respondió que SI es posible, el 47.6% menciona que NO y un 9.5% no supo responder. Dando una clara visión de que estos conocimientos deben de aclararse y reforzarse, al igual que lo relacionado a la siguiente pregunta: - **¿Se puede curar a una persona con VIH-SIDA si se descubre a tiempo?** En donde un 17% mencionaron que SI, hubo un 24% que todavía no supo dar ninguna respuesta y solo un 60% menciona que NO se puede curar, es preocupante que solo un 60% de las mujeres respondió que NO. Se esperaba que el 100% de las mujeres tuvieran el conocimiento de que el VIH no se cura, aun cuando este es detectado en etapas tempranas.

Se hizo una pregunta relacionada a uso de alcohol y sexo como practicas de riesgos, el 76% menciona haber tenido relaciones sexuales bajo efecto del alcohol, lo que sugiere que en la practica realmente no se de el uso del condón en un 100% tal y como ellas lo han mencionado o que el condón no se use de forma correcta.

Finalmente preguntamos - **¿Qué haces para mantenerte saludable?** Encontrando la siguiente información:

Tabla N0 9 Formas mencionadas para mantenerse saludable.

Respuestas	% de Mención
Usa condón	14 (31%)
Cuidarse mucho	22 (52.4%)
Escoge a los clientes	9 (21.4%)
Visita al doctor	1 (2.3%)

Fuente: Base de datos de ICAS.

Vemos en esta pregunta que el uso del condón, es mas bajo (31%), podría ser que realmente ellas no lo asocian al cuidado de su salud o que realmente por aquí anda el porcentaje de uso de condón en ellas.

A continuación presentamos los resultados de las entrevistas aplicadas a los otros grupos metas: (Furgoneros, vendedores, aduana, migración, uniformados etc):

Aspectos Generales:

Un total de 296 entrevistas fueron aplicadas a los grupos meta de la estación de paso, dicha distribución se hizo tal y como se plasmó en la tabla No 3.

Las entrevistas se aplicaron a 250 hombres (84.5%) y a 46 mujeres (15.5%). Del total de entrevistados el 97.3% refirió que saben leer. En donde el mayor porcentaje (50.7%) refirieron tener educación secundaria.

Tomando en cuenta la movilidad poblacional de la zona, sobretodo de los furgoneros, queríamos saber de cuántas personas provenían de otros países y de donde era la mayor afluencia de ellos. Encontramos que el 80% de los entrevistados son nicaragüenses y solo un 20% extranjeros, viniendo la mayoría de ellos de Costa Rica (52%), seguido de Honduras (18.3%), El Salvador (13.3%), Guatemala (10%) y en menor afluencia de Panamá (6.7%).

En relación al estado civil, encontramos lo siguiente:

- **40.5** % casados
- **21.6**% unión libre
- 30% soltero
- 5.7% divorciado
- 1% viudo
- 0.7% separado

Un alto porcentaje de los entrevistados, el 62%, tiene al menos una pareja “estable” por lo que el tipo de comportamiento sexual que tengan estas poblaciones incidirá directamente en sus parejas. También encontramos que el tiempo de permanencia de estas poblaciones en la estación de paso, es variable, donde el 79% de los entrevistados permanecen en la frontera entre 4 y 12 horas, tiempo suficiente para desarrollar diferentes actividades, incluyendo el intercambio sexual.

Acerca del condón.

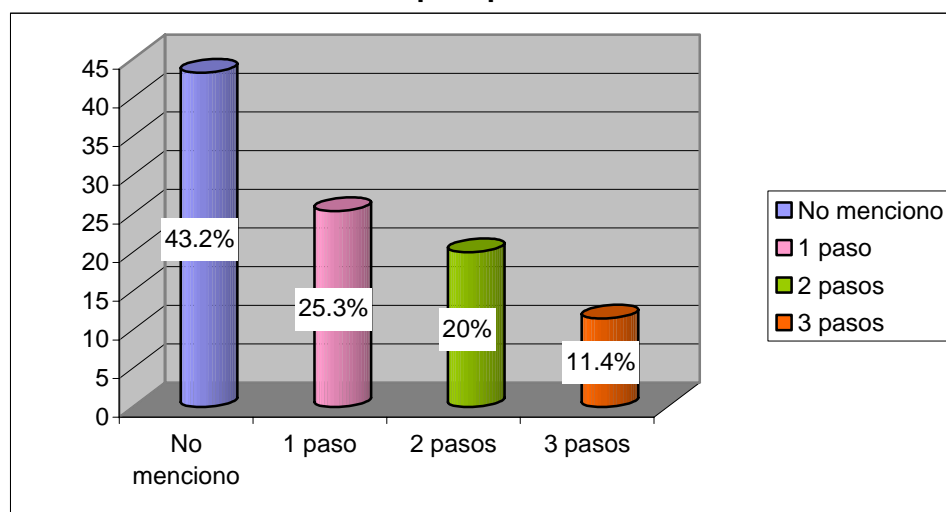
Preguntamos acerca del uso del condón en su última relación sexual, encontrando un bajo porcentaje de uso (41%). Aunque no se plasmó en el cuestionario, es meritorio mencionar que los entrevistados refirieron que su último contacto sexual fue con su pareja estable, justificando de esta forma el no uso del condón. Un dato interesante es que al tipificarlo por grupo poblacional encontramos los siguientes porcentajes de uso:

- 80% coyotes
- 66.6% maleteros e igual % los lava furgones

- 57% descargadores
- 56% transportistas
- 41% furgoneros.

En cuanto al condón, también quisimos saber si los entrevistados podrían mencionar 3 pasos correctos para poner un condón (no necesariamente tenían que ser en orden), encontrando la siguiente información:

Grafico NO. 6 Pasos correctos para poner un condón



Fuente: Base de datos de ICAS.

A como muestra el grafico un 43.2% de los entrevistados no pudieron mencionar ningún paso correcto para poner un condón, 25.3% pudo mencionar 1 solo paso correcto y de estos un 2.6% menciona 2 pasos incorrectos, un 20% pudo mencionar 2 pasos correctos, y de estos a la vez el 3.3% menciona 2 pasos incorrectos, solo un 11.4% pudo mencionar los 3 pasos correctos que se solicitaban. Siendo esto un indicador para fortalecer los conocimientos en esta área específica.

Dentro de los pasos correctos mas mencionados tenemos:

- Apretar la punta del condón y deslizarlo hasta la base del pene.
- Se desliza el condón con el pene erecto
- Después de usado se hecha a la basura.

Preguntamos además cuantas personas andaban condones al momento de la entrevista y solo un 13% respondió afirmativamente, esta información fue posible corroborarla en el 92% de las personas, en donde el 33.3% fue en el grupo de migración e igual % el los maleteros, seguido de los furgoneros y cambistas con un 22% cada uno.

Por otro lado, la fuente de obtención de condones en su mayoría es a través de la compra de los mismos (41.2%), y un 20% lo obtienen gratis y de estos un pequeño porcentaje

también lo compra (5%). Ahora, quienes lo obtienen gratis es a través de ONG (37%), centros de salud (22%), en bares (8.5%) y de familiares (8.5%). En este sentido la provisión de condones a estos grupos meta por parte de los centros de salud no deja de ser importante, aunque en las TS encontramos un porcentaje mayor (30%).

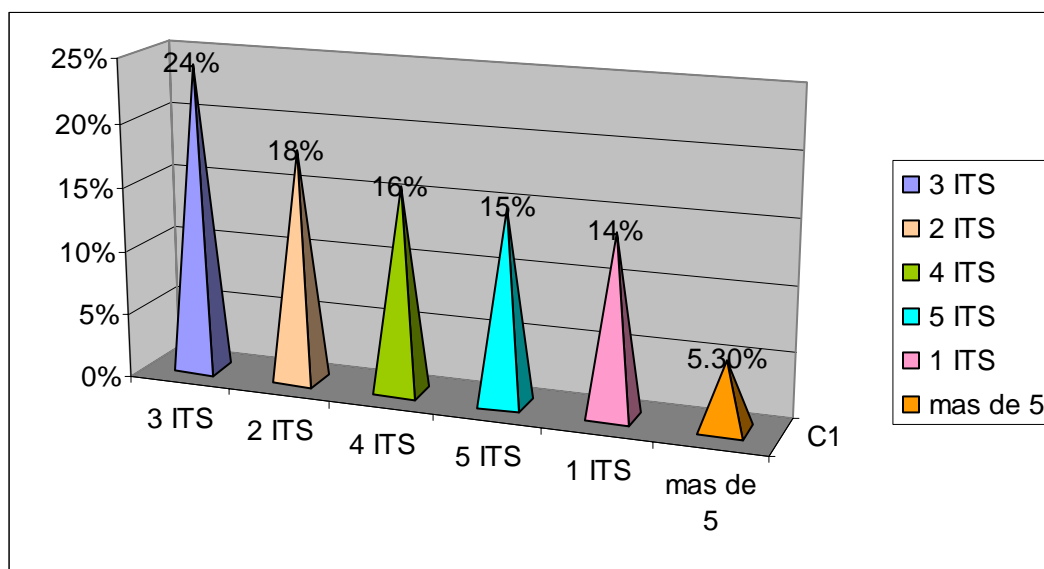
A como habíamos mencionado, el ICAS distribuye grandes cantidades de condones por lo que preguntamos si estarían dispuestos a dar su firma o huella digital como parte del control de entrega de los condones, en donde solo el 33% respondió afirmativamente, un 62% respondió que NO, y un 4.4% no dio ningún tipo de respuesta. Por tanto aquí al igual que en la mujeres trabajadoras sexuales vemos que la gran mayoría de las personas no están de acuerdo en proporcionar su huella digital o firma, por lo que se ve la necesidad de optar por otro mecanismo de control de entrega de condones.

Conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA.

Este acápite consto de 6 preguntas, encontrando la siguiente información:

Al preguntar **¿De cuales ITS has escuchado hablar?**, solo el 10% de la población refirió que no había escuchado de ninguna ITS, el resto de población pudo mencionar de 1 a 8 ITS, en el grafico mostramos las mayores frecuencias de respuestas:

Gráfico N0. 7 Número de ITS mencionadas.



Fuente: Base de datos de ICAS.

A como vemos el grafico muestra el porcentaje de personas que pudieron mencionar 1 o mas ITS. A continuación presentamos los 3 principales grupo poblacionales quienes respondieron en mayores porcentajes:

Mencionaron una ITS:

30.7% dependientes de tiendas
20.8% vendedores
20% coyotes

Mencionaron dos ITS

66.6% cambistas
66.6% tramitadores
50% lava furgones

Mencionaron tres ITS:

57% descargadores
33.3% tramitadores
33.3% maleteros

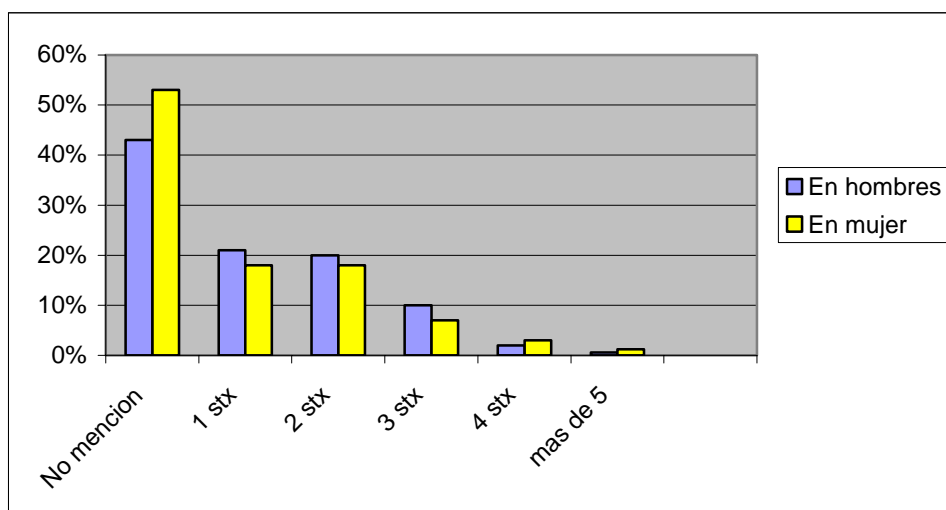
Mencionaron cuatro ITS:

43% personal de aduana
33% migración
33% maleteros

Cabe mencionar que todas las ITS fueron mencionadas, sin embargo las que mencionaron principalmente fueron: gonorrea (68%), VIH-SIDA (62%) y sífilis (49%).

Cuando se pregunto: **¿Qué síntomas o signos le pueden hacer pensar que un HOMBRE tiene una ITS?**, EL 43% no pudo mencionar ningún síntoma o signo. También esta pregunta se hizo dirigida a **los síntomas o signos que hacen pensar que la MUJER puede tener alguna ITS**, y aquí el porcentaje de quienes no pudieron mencionar un síntoma fue mucho mayor – 53%- . A continuación mostramos un grafico comparativo de las respuestas dada para hombres y mujeres:

Grafico N0. 8 Signos y síntomas mencionados correctamente.



Fuente: Base de datos de ICAS.

A como vemos los mayores porcentajes de respuestas correctas esta en la mención de 1 o 2 síntomas o signos, siendo mucho mas el conocimiento de los signos o síntomas que puede presentar un hombre, siendo este un punto que debe de reforzarse a través de diferentes estrategias. Dentro de los signos y síntomas mas mencionados tenemos:

En hombres:

Ardor o dolor al orinar	33%
Secreción de pus por el pene	32%
Picazón en los genitales	17%
Ulcera en los genitales	8%

En mujeres:

Secreción mal oliente	19.5%
Secreción por la vagina	19%
Ardor o dolor al orinar	14.5%
Picazón de genitales	14%

A continuación presentamos las poblaciones con más frecuencia de respuesta en relación a signos y síntomas en hombres y mujeres con ITS.

SIGNOS Y SINTOMAS EN HOMBRES:

Mencionaron un síntoma/signo correcto:

33.3%	maleteros
33.3%	tramitadores
28.5%	personal de aduana
28.5%	descargadores

Mencionaron dos síntoma/signo correcto:

66.6%	tramitadores
44.4%	cambistas
33.3%	gestores de aduana
33.3%	maleteros

Mencionaron tres síntoma/signo correcto:

28.5%	personal de aduana
22.2%	cambista
18.7%	uniformados

SIGNOS Y SINTOMAS EN MUJERES:

Mencionaron un síntoma/signo correcto:

40%	coyotes
33.3%	cambistas
33.3%	lava furgones

Mencionaron dos síntoma/signo correcto:

66.6%	tramitadores
42.8%	personal de aduana
33.3%	migración

33.3% maleteros

Mencionaron tres síntoma/signo correcto:

33.3% maleteros
16.6% migración
8.8% furgoneros

A como se plasmó anteriormente, quienes mostraron más conocimiento son el grupo de maleteros y tramitadores. Esta información proporciona una clara idea de hacia que grupos debe de priorizarse el trabajo educativo, aunque de forma general encontramos que el conocimiento es bajo, por tanto deben de abarcarse todos los grupos.

En relación a la pregunta: **¿has escuchado hablar o leído de la infección por VIH o una enfermedad llamada SIDA?**, encontramos que el 97% respondió afirmativamente, llama la atención que este porcentaje es más alto que el encontrado en el grupo de trabajadoras sexuales (90.5%), que por el tipo de trabajo que ellas realizan esperábamos que el 100% respondieran afirmativamente.

Si bien encontramos un 97% de población que ha escuchado del VIH-SIDA, encontramos que un alto porcentaje (31%) de ellos no pudo mencionar alguna forma correcta de transmisión del VIH. El resto de población mencionó entre 1 a 5 formas correctas de transmisión del VIH asociadas en algunos casos a respuestas incorrectas tal y como se plasma a continuación:

- 29% mencionó una forma correcta de transmisión. Las principales poblaciones que lo mencionaron fueron: el 100% maleteros, 71.4% los descargadores y 66.6% los tramitadores.
- 23% mencionó dos formas correctas de transmisión y de estas el 6% mencionó a la vez respuestas incorrectas. Del 23% las principales poblaciones que lo mencionaron fueron: 50% migración, 31% uniformados y un 30% taxistas.
- 12.5% mencionó tres formas correctas de transmisión y de estas el 16% mencionó a la vez respuestas incorrectas. Las tres principales poblaciones que mencionaron correctamente fueron: 55.5% uniformados, 16.6% lava furgón y furgonero (con igual porcentaje).
- 4.3% mencionaron cuatro formas correctas de transmisión, de estos el 30% a la vez mencionó formas incorrectas.

Las formas de transmisión más frecuente mencionadas fueron:

- Relaciones sexuales 10%
- Relaciones sexuales sin protección 7.3%
- Tatuajes 7.3%
- Transfusiones de sangre 8%

El conocimiento en relación a **¿Cómo se puede prevenir el VIH?** Es un poco más alto el porcentaje de respuestas correctas, vemos que aquí solo un 9.7% de la población no pudo mencionar alguna forma de prevención. Y los porcentajes de quienes mencionaron 1 o 3 formas correctas de prevención son más altos.

- 63% mencionaron 1 forma correcta, de estos 3.7% menciono además formas incorrectas de prevención. Del 63% las poblaciones con las tres mayores frecuencias de respuestas fueron: 100% tramitadores, 86% personal de aduana y 80% los coyotes.
- 24.3% mencionaron 2 formas correctas, de estos 1.3% menciono además formas incorrectas de prevención. Del 24.3% las poblaciones con las tres mayores frecuencias de respuestas fueron: 54% dependientes de tiendas, 33% gestores de aduana, maleteros (con igual porcentaje).
- 2.7% mencionaron 3 formas correctas, de estos nadie menciono formas incorrectas de prevención.

Las principales formas de prevención mencionadas fueron:

- Usando el condón 78%
- Teniendo sexo solo con su pareja 19%
- No teniendo relaciones sexuales 13%

Mitos – Realidades

Vemos en la actualidad que alrededor del VIH-SIDA y de las mismas ITS se vienen arrastrando una serie de mitos, que aun después de tanto trabajo que se ha hecho en el área de la prevención se siguen encontrando. Para conocer un poco mas de esta temática, preguntamos **¿Qué haces para evitar que te pasen una enfermedad venérea incluyendo el VIH-SIDA?**, un 62% respondió que usan el condón, un 10.5% son fieles, un 7.4% menciono – no tener relaciones con cualquiera- llama la atención un porcentaje del 8.4% que refirió no hacer **NADA**, aunque es bajo, es algo que debe de trabajarse ya que significa que estas personas no están consciente del riesgo que están corriendo y de la vulnerabilidad que ellos tienen para las ITS, incluyendo el VIH-SIDA. Hay otras respuestas con porcentajes bajos pero es importante de mencionarlas tomando en cuenta que estamos hablando de mitos.

3%	usa dos condones
2.4%	revisar
3.7%	abstinencia
0.3%	cuidar a mi pareja

En relación a **¿que hace si durante la relación sexual se rompe el condón?**, las respuestas fueron muy variadas, siendo el orden de frecuencia tal y como se muestra a continuación:

26.7%	lo cambio por otro
24%	NADA
12.5%	voy al medico
9%	no usa condón
7%	se lava los genitales después de la relación sexual

Vemos por tanto que en este sentido el conocimiento es muy bajo, inclusive hay un 24% que claramente menciona no hacer nada en estos casos. Apreciamos también que en relación al uso de condón, lo cual va inmerso en varias preguntas los porcentajes de uso y no uso varían, pero si tienden a ser porcentajes bajos, lo cual sugiere en realidad por donde anda el porcentaje de uso de los condones. A pesar de esto encontramos que un 79% de los entrevistados mencionaron que una de las ventajas de usar condones es que **evitan una ITS**, un 26.4% menciono que **evitan embarazar a la mujer** y un porcentaje muy reducido (0.7%) menciona que los condones no son confiables.

En relación a la pregunta **¿si un familiar tuyo, hombre o mujer adquiriera el VIH, estarías dispuesto a cuidarlo en tu propia casa si pudieras?** Encontramos una mayor sensibilidad en este grupo comparado con el grupo de trabajadoras sexuales, a como lo mostramos en la siguiente tabla:

Tabla N0. 10 Disposición para cuidar a familiar con VIH-SIDA

Dispuesto a cuidarlo	Grupo meta (n=296)	TS (n=42)
SI	85%	69%
NO	12%	17%
Ns/Nr	3%	14%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Base de datos de ICAS.

Esta pregunta de actitud va relacionada con la siguiente. **¿Te sentirías cómodo siendo atendido por un medico o medica de quien se sospecha tiene el VIH?**, hicimos también comparación con las respuestas brindadas por las TS, encontrando también bastante diferencia.

Tabla N0. 11 Comodidad al ser atendido/a por una medica Que se sospecha tiene VIH.

	Grupo meta (n=296)	TS (n=42)
SI	54%	31%
NO	41%	45%
Ns/Nr	5%	24%
TOTAL	100%	100%

Fuente. Base de datos del ICAS.

Vemos por tanto con estas dos preguntas, que es necesario un proceso de sensibilización en todos los grupos, aun cuando el grupo meta (que excluye a las TS), muestra mayor aceptación para las personas con VIH.

Queríamos saber además si nuestra población objetivo, ha participado en alguna actividad educativa o informativa relacionada a las ITS-VIH-SIDA, y nos encontramos que solo un 29.4% refiere haber participado, si bien es cierto es un porcentaje bajo, esto orienta a la alta movilidad poblacional que se da en la zona. Además de orientar a la búsqueda de otras estrategias de comunicación que lleguen a una mayor cantidad de

población. De las personas que mencionaron que si habían participado en actividades, el 77% fue a través de charlas, 14% en seminarios, 3.4% en cursos y un 5.7% no pudo mencionar el tipo de actividad.

A continuación presentamos lo encontrado en tres preguntas que van relacionadas y mide parte de concepciones erróneas que tiene la población objetivo.

Tabla N0. 12. Conocimiento en ITS-VIH-SIDA

	Reconocer a persona con VIH*	Reconocer a persona con ITS**	Se puede curar a alguien con VIH***
SI	22%	18%	28%
NO	73.3%	77%	63%
NS/NR	4.7%	4.7%	8.8%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Base de datos de ICAS.

* ¿Es posible reconocer a simple vista si una persona tiene la infección del VIH?

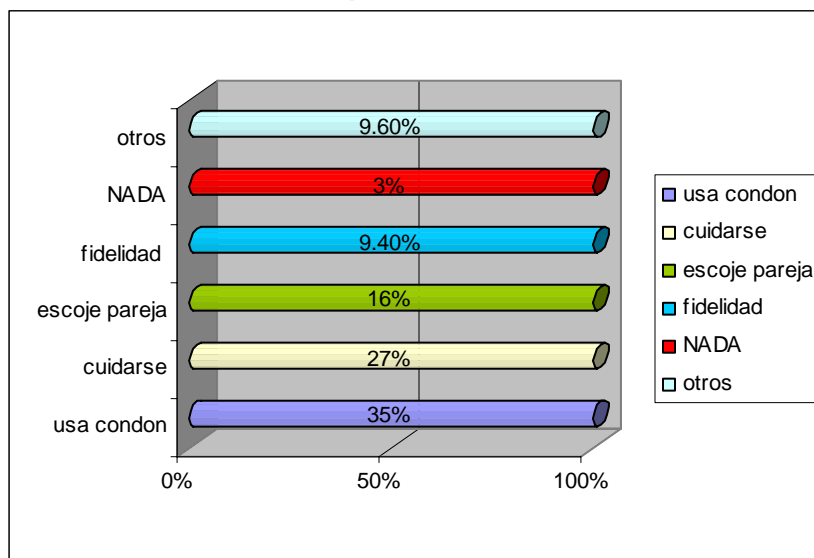
** ¿Es posible reconocer a simple vista si una persona tiene alguna infección de transmisión sexual?

*** ¿Se puede curar a una persona con VIH-SIDA si se descubre a tiempo?

A como se aprecia en la tabla, encontramos porcentajes relativamente bajos de personas que creen que se puede reconocer a una persona que tenga alguna ITS e inclusive el VIH. Pero más preocupante es que encontremos a un 28% de la población en estudio pensando que el VIH se puede curar si este es detectado en etapa temprana. Por lo que tenemos claramente un área donde hay que aclarar y reforzar conocimientos.

Finalmente preguntamos ¿Qué haces para cuidar tu salud?, encontrando la siguiente variedad de respuestas, que son mostradas en el siguiente grafico:

Grafico N0. 9 Que hace para cuidar su salud.



Fuente: Base de datos de ICAS.

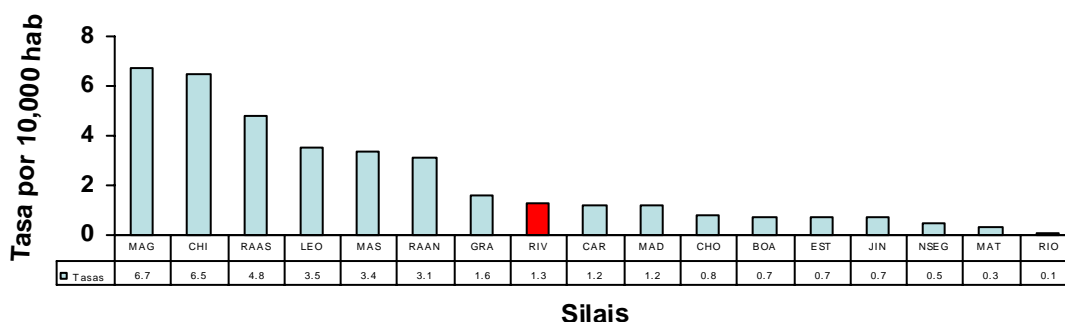
A como muestra el grafico, lo mas mencionado fue el “uso condón” con un 35%, seguido de cuidarse con un 27%. Llama la atención que aunque sea un porcentaje bajo del 3%, ellos fueron claros en afirmar no hacer nada para el cuidado de su salud, lo que orienta también a una baja autoestima por parte de quienes lo mencionaron.

VII. Aspectos generales epidemiológicos de la estación de paso Peñas Blancas.

A continuación se muestra una panorámica de la situación del VIH-SIDA en Nicaragua y como se han visto afectadas las diversas zonas del país incluyendo el departamento de Rivas.

Según las estadísticas del Programa Nacional de SIDA, para el año 2006 la incidencia del VIH-SIDA fue de 7.64 por 100,000 hab. un poco menor a la del año 2005 que fue de 7.67 por 100,000 hab. Sin embargo la tendencia de los casos de VIH-SIDA en el país ha ido en incremento. El departamento de Rivas, objeto de nuestro estudio se ubica en el lugar número 8 (de 17 zonas) con una incidencia de 1.3 por 100,000 hab. tal y como lo muestra el grafico a continuación:

Grafico NO. 10 Tasa de prevalencia de VIH y SIDA, según SILAIS. Nicaragua, 1987 – 2006.

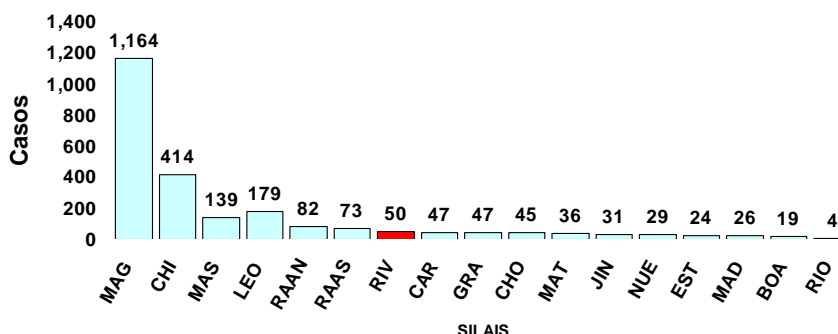


Fuente: Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA.

En el caso de la cantidad de pacientes detectados con VIH-SIDA, Rivas cuenta con 50 pacientes (dato acumulado desde el inicio de detección de casos). A como se muestra la capital Managua es donde se han detectado mas casos.

Grafico No. 11

Casos de pacientes VIH y Sida según SILAIS en Nicaragua. 1987-2006.



Fuente: Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA.

Nicaragua tiene 2,450 pacientes detectados desde el año 1,987, siendo la distribución de casos de la siguiente manera:

Tabla NO. 13 Cantidad de pacientes detectados VIH-SIDA. 1987-2006.

Casos VIH*	1443	No sabemos en que momento necesita terapia
Adultos:	1,245	
Adolescentes:	143	
Niños:	55	
Casos SIDA**	328	Adultos: 301 Adolescentes: 18 Niños: 9
Fallecidos	632	Adultos: 595 Adolescentes: 24 Niños: 13
Datos incompletos	47	No hay información completa

Fuente: Programa Nacional de SIDA.

Sin embargo de enero a febrero, encontramos que se han registrado 106 personas con VIH (PVVS), de los cuales 102 son VIH y 4 son casos SIDA. 59 son del sexo masculino y 29 son femeninos.

En relación a la terapia antiretroviral tenemos que 348 personas han accedido.

Los casos reportados según Silais son:

Tabla N0. 14. Casos reportados Según SILAIS.

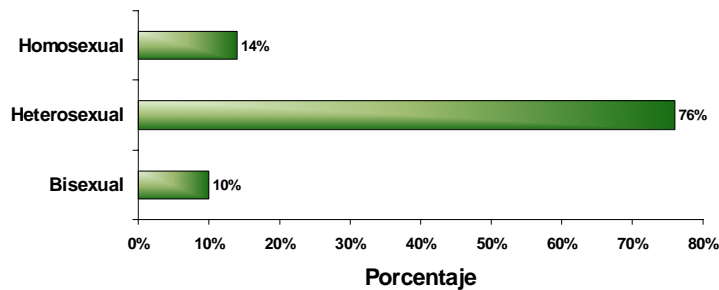
SILAIS	Casos reportados	SILAIS	Casos reportados
Managua	55	Chontales	3
Chinandega	19	Masaya	2
León	12	Boaco	1
RAAS	6	Granada	1
Rivas	4	Matagalpa	1
sub. total	98		8
Total	106		

Fuente: Estadísticas PNS.

De 2,403 pacientes con VIH-SIDA contabilizados por el PNS, el 71% corresponde al sexo masculino (1,708) y un 25% a mujeres (695). La vía de transmisión que ha predominado desde el inicio de la epidemia es la sexual, dentro de esta la distribución ha sido la siguiente:

Grafico N0. 12

Distribución porcentual según vía de transmisión sexual en pacientes VIH y Sida. Nicaragua, 1987- 2006.



Para conocer los aspectos epidemiológicos de la zona, y conocer hasta donde llega la respuesta de los proveedores de servicios estatales, públicos y privados se realizaron entrevistas a directores de las unidades de salud (Ver anexo N0. 6), las cuales se plantean a continuación:

1. Hospital de Rivas "Gaspar García Laviana"
2. Centro de Salud Mani Rener
3. Centro de Salud de Cárdenas / Puesto de salud de Sapoá
4. Casa de la mujer "Sonia Bello" – (ONG)
5. Clínica Profamilia (ONG)
6. Centro medico quirúrgico San Martín

Todas estas unidades de salud cuentan con su personal básico de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, cada uno en dependencia de sus recursos financieros y en algunos casos en dependencia de la demanda de pacientes que tienen. El hospital por su carácter de ser una unidad del primer nivel de atención, cuenta con otro tipo de personal y servicios como: cirugía general, cirugía plástica, pediatría, psiquiatría, ortopedista, radiólogo, urólogo, laboratorio clínico entre otros.

Las clínicas privadas y ONG cuentan con la debida acreditación por parte del Ministerio de Salud.

En el caso de los datos sobre ITS en las zonas, se lograron obtener datos de las unidades que llevan estos registros, sin embargo la captación de PX con ITS en bastante baja, sin grandes diferencias entre las unidades de salud. Los datos referidos a las ITS y otros puntos de interés se encuentran anexados a este informe (Ver anexo N0. 7)

Equipos de cómputos e Internet.

De las unidades de salud entrevistadas, 3 no cuentan con servicio de Internet (centro de salud Mani Rener, Cárdenas y Puesto de Salud de Sapoá). Cabe mencionar que el Silais de Rivas tampoco cuenta con servicio de Internet. Todas unidades cuentan con servicio telefónico.

Infraestructura:

Los centros de salud (Mani Rener y de Cárdenas), cuentan con una infraestructura moderna, donada por la colaboración japonesa. No así el puesto de salud de Sapoá, quien cuenta con una limitada infraestructura inclusive con poca seguridad. Sin embargo quisiéramos mencionar que las características de este puesto de salud no difieren del resto de puestos de salud del país, en donde el objetivo de estos es la atención de casos menores o de poca urgencia, no contando por tanto con atenciones especializadas.

Insumos médicos/condones/medios diagnósticos.

Se verifico en cada una de las farmacias los medicamentos con que cuentan para ITS. Se pudo constatar que todos cuentan con al menos un 95% de los fármacos básicos para las ITS. Los fármacos verificados en cada una de las unidades fueron: penicilina Benzatínica, óvulos de clotrimazol, tabletas de metronidazol y tinidazol, ciprofloxacina, doxiciclina. Las unidades estatales no cuentan con acido tricloroacetico para los casos de condilomatosis. El hospital refirió además que carece de tratamientos para infecciones oportunistas.

En el caso de las unidades del tipo ONG y privados todos estos insumos son vendidos a los usuarios. Igual situación sucede con los condones, se constato que todas las unidades mantienen condones en diversas cantidades, el sector privado y ONG vende de los condones Bodyguard, el sector estatal cuenta con los condones "blancos".

Es importante mencionar que en el caso del sector estatal la vía principal por la cual se hace entrega de los condones es a través del programa de planificación familiar, quedando muy relegada la entrega de condones a través de los programas de prevención de ITS-VIH-SIDA. En este sentido vale aclarar que el Puesto de Salud de Sapoá (el más cercano a peñas blancas y ubicadas a 5 km de la frontera) no cuenta con un programa de prevención de ITS-VIH-SIDA, por lo tanto no contempla la distribución de condones para ITS/VIH.

Se pregunto por la cantidad de ITS diagnosticadas al menos en el último trimestre, encontrando cantidades muy pequeñas diagnosticadas de ITS, inclusive en el hospital Gaspar García nos refirieron que no llevan registrados estos datos. Los medios usuales de diagnóstico para ITS son el Dx. Clínico y de laboratorio (PAP, exudado vaginal). En el caso del Puesto de Salud de Sapoá no cuentan con laboratorio, lo que hacen es tomar las muestras y remitirlas al centro de su dependencia.

Prueba de VIH.

En relación a la prueba de VIH, encontramos que 2 unidades no tienen laboratorio y no ofertan la prueba, Siendo ellos la Casa de la mujer – Sonia Bello – y el puesto de salud de Sapoá. Cabe aclarar que el hospital oferta la prueba, pero no llevan registro de a cuantas personas se les oferta, solo contaban con el dato de la cantidad de pruebas realizadas.

Encontramos además que no todas las unidades brindan consejería post prueba y en el caso que la brindan no llevan un adecuado registro de las mismas.

Todas las unidades de salud a excepción de Casa de la Mujer, tenían disponible pruebas de VIH: unigold, capillus, Test device. Los abastecimientos a las unidades varían entre mensual y trimestral. En el caso de las ONG y privados la compra de las pruebas es según la demanda.

Algo que llamo la atención es **a quienes se les esta ofertando la prueba de VIH**, quedando limitada esta en el sector estatal principalmente a las mujeres embarazadas. En el caso del hospital mencionaron también que se les ofertan a los pacientes que tienen algún factor de riesgo como los homosexuales y alcohólicos. En el caso de las ONG y privado la oferta es para la población en general y el privado refirió además de tener demanda de algunas personas extranjeras.

Referencia y contrarreferencia.

Este sistema al parecer funciona poco, aun dentro del sistema estatal. Solo a nivel del hospital se encontró que 2 pacientes VIH habían sido remitidos a Managua para la realización de exámenes especiales. El resto de unidades menciono que atienden al que llega y desconocen si es remitido por alguien o por alguna organización en particular. En este sentido vale mencionar también que las diferentes unidades de salud no llevan registro de tipo de población que atienden (furgonero, trabajadoras sexuales etc) a excepción de la clínica Profamilia, quien tuvo un contrato específico con ICAS para brindarle servicio a la población móvil que atendía el proyecto mesoamericano, por lo que no fue posible tener datos sobre población móvil atendida.

Capacitaciones.

El cuestionario tenía un acápite de capacitaciones, en donde se preguntaba por temas de: manejo y prevención de enfermedades oportunistas, IEC especialmente en DDHH, vigilancia de 1^{ra}, 2^{da} y 3^{ra} generación, pruebas rápidas, consejería pre y post prueba, bioseguridad. Sin embargo esta parte fue corroborada con los organismos que impartieron los diferentes temas, encontrando lo siguiente:

El personal de Rivas ha sido capacitado en:

1. Consejería con calidad en prevención de la transmisión vertical del VIH-SIDA. Auspiciado por el Proyecto de Garantía de Calidad QAP/USAID. Se brindo del 20-23 de junio del 2006.
2. Taller de capacitación para pruebas rápidas diagnosticas de VIH-SIDA - métodos de aglutinación – CAPILLUS e inmunocromatografía – UNIGOLD. Auspiciado por el Proyecto de Garantía de Calidad QAP/USAID. Se brindo del 27-29 Se junio del 2006.

Se nos refirió que la fundación Nimehuatzin había impartido varias capacitaciones, sin embargo esta información no se pudo corroborar con la fundación a pesar de las gestiones que se hicieron.

Lideres pares.

Las unidades que cuentan con líderes pares son: Casa la Mujer y Profamilia. El centro de salud de cárdenas menciona que cuentan con líderes comunitarios. Los líderes pares han sido capacitados con temas relacionados a la salud sexual y reproductiva. En el caso de Profamilia la formación fue a través del club juvenil y Casa de la Mujer contó con el apoyo de la fundación Nimehutzin. Sin embargo estos educadores realizan trabajos con grupos diferentes a las poblaciones móviles.

De las unidades entrevistadas es satisfactorio mencionar que solo la unidad privada dijo no conocer del Proyecto Mesoamericano, sin embargo afirmo que sabia de las intervenciones de prevención en VIH que se estaban realizando en la frontera. Es alentador saber que de una u otra manera los proveedores de salud pueden identificar acciones que contribuyan a combatir las ITS y VIH, haciéndose mas fácil la inclusión de estos en las actividades.

Finalmente se pregunto si se había formado en la zona algún comité intersectorial. A lo que todos mencionaron la conformación del Grupo Acción SIDA (GAS) el cual esta conformado por diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales. Vale mencionar que el municipio de Cárdenas cuenta con su propio grupo GAS.

Entes gubernamentales y no gubernamentales presentes en la zona.

Hemos encontrado en la zona la presencia de diversas entidades gubernamentales, las cuales dan respuesta a las necesidades de la población, pero no necesariamente enfocadas en el tema de la salud.

En el caso específico de los municipios de Rivas y Cárdenas, ellos cuentan con el Grupo Acción Sida (GAS).

El grupo GAS de Cárdenas cuenta con la participación de:

- Ministerio de Salud – representado por el centro de salud de Cárdenas
- Alcaldía
- Agentes comunitarios
- Ministerio de educación.

El grupo GAS de Rivas, está conformado por:

- Ministerio de Salud – representado por el centro de salud Mani Rener y el Hospital Gaspar García Laviana.
- Agentes comunitarios
- Clínica Profamilia
- Ministerio de gobernación
- Casa de la mujer – Sonia Bello
- Universidad Agraria
- Ministerio de educación.

Cabe mencionar que los grupos GAS no tienen acciones específicas con las poblaciones móviles de la zona. Su trabajo va dirigido a la prevención del VIH-SIDA, pero orientado a la población en general.

Existen otras instituciones que han apoyado el trabajo de VIH-SIDA en la zona, como lo es el programa de Garantía de Calidad (QAP) de USAID, el cual ha desarrollado un componente fuerte en capacitación, dirigido al personal del Ministerio de Salud. También la fundación Nimehuatzin ha realizado apoyo técnico al grupo GAS de Rivas.

En resumen:

Se cuenta con un sistema de salud estatal, que tiene disponible 4 unidades de salud, pero estas se encuentran alejadas de la propia zona fronteriza que es el sitio donde se encuentran y interactúan las diferentes poblaciones mencionadas. La unidad de salud más cercana a la frontera se ubica a 5 km y es el puesto de salud de Sapoá, esta unidad, a parte de ser un sitio para atenciones menores y por ende de muy pequeña infraestructura no cuenta con un programa de prevención de VIH-SIDA, refirieron no tener personal capacitado en la temática de las ITS-VIH-SIDA, no cuentan con laboratorio, ni hacen promoción de la prueba de VIH. En el caso de tomar alguna muestra de laboratorio esta tiene que ser remitida a su unidad correspondiente que es el centro de salud de Cárdenas, el cual se ubica a 19 km de distancia de este puesto de salud y aun más alejado de la frontera.

Ante la falta de un centro de atención accesible a las diversas poblaciones móviles, inmersas en su mundo de trabajo y sobrevivencia, consideramos la necesidad del fortalecimiento al menos de este puesto de salud y a la vez coordinar esfuerzos para llevar el servicio medico de prevención de ITS-VIH-SIDA a la propia frontera, tal y como lo ha implementando el Proyecto Mesoamericano en el local que en coordinación con la Dirección General de aduanas se a acondicionado como parte de las coordinaciones que se lleva con esta entidad desde hace mas de un año.

VIII. Conclusiones

1. La estación de paso de Peñas Blancas cuenta con una alta movilidad poblacional, que no solo incluye a las poblaciones locales de TS, coyotes, cambistas, etc. Incluye además a furgoneros que proceden de los diferentes países centroamericanos. Dicha movilidad incluye además la movilidad de y hacia otros departamentos del país como: Granada, Carazo, Chinandega, León entre otros.
2. Encontramos 12 lugares activos de comercio sexual en los 3 municipios de intervención. (Cárdenas, Rivas y San Jorge). Los cuales han sido agrupados en 5 estratos socioeconómicos, esto en dependencia de la tarifa de los servicios sexuales, los cuales van de U\$ 2.7 a U\$ 11 dólares en el caso de la práctica vaginal. En estos sitios el rango de edad de las TS va de los 13 hasta los 38 años. Pero el 83% de ellas se ubican entre los 20 y 24 años.
3. La mayoría de las TS son solteras (59.5%), sin embargo un 33.3% refirió tener una relación de pareja, llamando mucho la atención por el tipo de trabajo que realizan. 81% de las TS tienen hijos, sin embargo el 90.5% de ellas refirió que tienen a personas que dependen de ellas, por tanto los hijos no representan el único motivo por el cual las mujeres realizan el trabajo sexual.
4. Solo el 9.5% de las TS mencionaron que siempre usan condón con su pareja. Esto reafirma lo encontrado en otros estudios, en relación al poco uso de condón de la TS y mujer en general con su pareja. Un dato alentador es que el 95.2% de las TS refirieron que siempre usan condones con sus clientes.
5. Solo el 31.4% de las TS pudieron mencionar 3 pasos correctos para poner un condón. Sin embargo más del 80% de las TS mencionaron entre 1 y 3 pasos correctos de poner un condón. La fuente principal de obtención de condones es a través de la obtención gratis y compra (combinado) el 40.4%. oscilando el precio del condón de 1.11 a 0.38 dólar. El mayor porcentaje de entrega gratis de condones es a través de ONG. Y el 88% de las TS dijo no estar de acuerdo de poner su huella digital por el recibimiento de condones gratuitos.
6. El 100% de las TS habían escuchado hablar al menos de una ITS. El 76% pudo mencionar una forma correcta de cómo prevenir el VIH y el 37% pudo mencionar 3 formas correctas de transmisión del VIH. La forma más mencionada para evitar adquirir una ITS, fue la de usar el condón (90.5%). A la vez esta fue la respuesta más mencionada como ventaja del uso del condón - el evitar adquirir una ITS.
7. El 69% de las TS estarían dispuestas a cuidar a algún familiar con VIH. Y solo el 31% se sentirían cómodos al ser atendido por un médico de quien se sospechara tiene VIH. Encontrando por tanto poca sensibilidad hacia la problemática del VIH-SIDA.

8. Encontramos además concepciones erróneas, por ejemplo que un 38% menciona que si es posible reconocer en un cliente si tiene el VIH, este porcentaje se incrementa en el caso de reconocer a alguien con ITS (43%). Sin embargo algo que llamo la atención es que un 17% haya mencionado que si es posible curar el SIDA si se descubre a tiempo.
9. De las 297 entrevistas aplicadas al resto de grupo meta, el 80% eran nicaragüenses, el resto provenía de los diferentes países centroamericanos (Costa Rica, Honduras etc).
10. 62% tienen relación estable de pareja. Solo un 41% hizo del condón en su última relación sexual. En donde sobresalen el grupo de coyotes, maleteros y lava furgones principalmente. El 43.2% del grupo meta no pudo mencionar algún paso correcto para poner el condón. Solo un 11.4% pudo mencionar 3 pasos correctos.
11. La fuente principal de obtención de los condones es a través de la compra (41.2%). El principal condón que se mueve en la zona es el VIVE, promocionado por PASMO y es el que entregaba gratuitamente ICAS. En este grupo el 62% dijo no estar de acuerdo en proporcionar su huella digital como forma de control de los condones que recibe.
12. 90% del grupo meta ha escuchado de alguna ITS. El 43% no pudo mencionar algún signo o síntoma de ITS en el hombre, este porcentaje fue mayor al ser preguntado por signos y síntomas en la mujer, donde el 53% no pudo mencionar ningún síntoma. Lo anterior refleja el poco conocimiento que hay en relación a las ITS.
13. 97% han escuchado hablar del VIH. 31% no pudo mencionar alguna forma de transmisión del VIH. El resto menciona entre 1 y 5 formas de transmisión del VIH, siendo la mas mencionada las relaciones sexuales. En relación a como se puede prevenir el VIH, solo un 9.7% no pudo mencionar alguna forma. La forma de prevención mas mencionada fue el uso del condón (78%).
14. La disposición para cuidar a algún familiar con VIH, en este grupo es mayor ya que es del 85% y el sentirse cómodo con ser atendido con algún medico del cual se sospecha tiene VIH también el porcentaje es mayor que el encontrado en el grupo de TS, 54%. Sin embargo en general la sensibilidad hacia la problemática del VIH es baja, requiriendo de mucho trabajo en este sentido.
15. Un 22% menciona que si se puede reconocer a alguien con VIH, 18% puede reconocer a alguien con ITS y es mucho mayor el porcentaje que dice se puede curar el VIH si se detecta a tiempo. Vemos claramente las concepciones erróneas que tiene la población en estudio.
16. Los centros de salud Mani Rener y el de Cárdenas tiene una infraestructura moderna, con servicio de ITS y laboratorio incluyendo la realización de la prueba de VIH, sin embargo están en una zona geográfica poco accesible para los grupos móviles.

17. El puesto de salud de Sapoá, si bien esta ubicado a 5 km de la frontera, no cuenta con las condiciones para brindar servicios de salud a la población móvil. Inclusive no cuenta con servicio de laboratorio, ni de promoción de pruebas de VIH.
18. Los proveedores de salud estatales cuentan con los insumos médicos para las ITS. Además de tener disponibles condones. Sin embargo a como se ha mencionado geográficamente no son accesibles para los grupos móviles.
19. En la zona no se cuentan con programas dirigidos para los grupos móviles, exceptuando el proyecto de poblaciones móviles que ejecuta el ICAS con apoyo del INSP.
20. Todos los prestadores de servicios identifican al proyecto mesoamericano como el proyecto que realiza diferentes actividades con los grupos móviles de la zona.

IX. Recomendaciones

1. Mantener y mejorar las actividades de prevención, promoción y atención de las ITS/VIH/SIDA en la zona de la estación de paso de Peñas Blancas, en estrecha coordinación con los diferentes actores sociales, principalmente del Ministerio de Salud, a través del SILAIS Rivas, en la búsqueda de dar soluciones concretas ante la vulnerabilización a las ITS/VIH/SIDA de la que son víctimas estos grupos, tomando en consideración los resultados obtenidos en esta investigación, de tal forma que las metodologías, estrategias y actividades estén enfocadas en dar solución a los problemas de estos grupos, sin menoscabo de su integridad, confidencialidad y sus derechos.
2. Diseñar, Promover e implementar actividades educativas en la estación de paso, dirigidas y adaptadas (según movilidad y horarios) a las diferentes poblaciones móviles, enfocando los mensajes y temáticas en: promover el uso correcto y consistente del condón como medio efectivo de prevención de las ITS/VIH, síntomas y signos de las ITS, formas de transmisión de las ITS/VIH, de tal manera que se logre aumentar los conocimientos sobre estos temas y además eliminar y/o disminuir los mitos y comportamientos de riesgos de las diferentes poblaciones móviles de la zona. Estas actividades deberán estar enfocadas principalmente hacia los diversos grupos que se mueven en la estación de paso, como son furgoneros, transportistas, personal de migración y aduanas, etc.
3. Buscar en conjunto con las autoridades locales (Ministerio de Salud, Alcaldía, Aduana etc.) medios alternativos y eficientes que logren hacer accesible y atractivos los servicios de salud, relacionados a las ITS/VIH, para estos grupos poblacionales, no solo a través de la obtención de recursos capacitados e insumos disponibles para estos casos (Condomes, medicamentos, VCT), sino que también sean geográficamente accesibles y adecuados a las características de las poblaciones móviles y que se encuentren dentro de una política de atención especializada y sostenible para esta población.

X. Anexo N0.2 Mapa de la Estación de Paso de Peñas Blancas.



**Estación de Paso
Peñas Blancas.**

