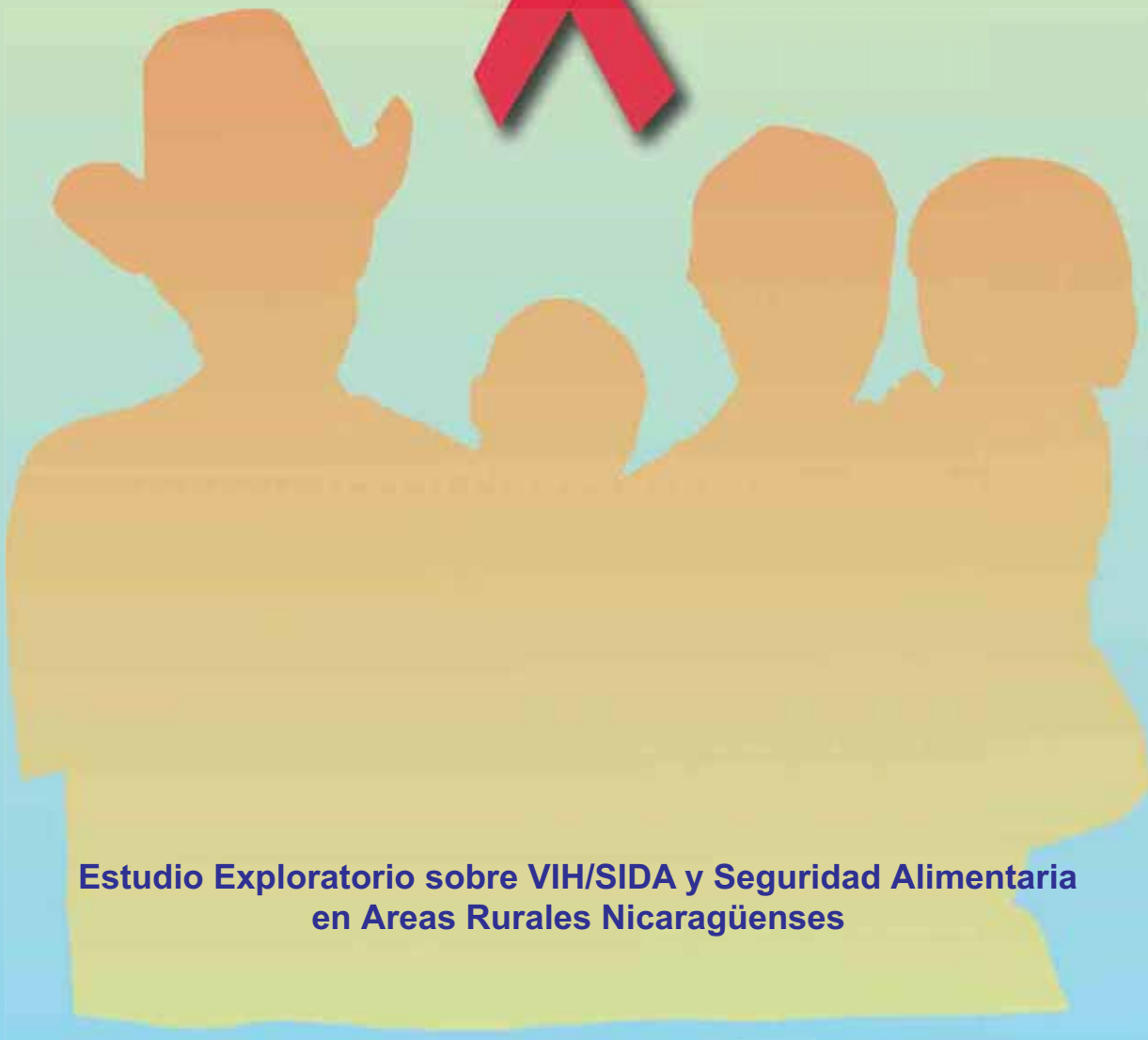


# Fundación Nimehuatzin

## Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA)



**Estudio Exploratorio sobre VIH/SIDA y Seguridad Alimentaria  
en Areas Rurales Nicaragüenses**

Managua, Nicaragua

Enero, 2005



## Indice

Resumen Ejecutivo	01
Introducción	03
Objetivos	04
Metodología	05
Marco conceptual	06
Características de la población que participó en la encuesta y en los grupos de análisis	08
Resultados	09
Contexto del municipio	09
Prevalencia del SIDA y razones del sub-registro	13
Valoración acerca del riesgo del VIH en su municipio	14
Movilidad poblacional	17
Conocimientos, actitudes y medidas de prevención	18
Formas en que afecta la epidemia desde la perspectiva de género y punto de vista generacional.	23
¿Cómo afecta la epidemia del VIH a la familia rural?	26
Impacto potencial en el desarrollo comunitario	27
Posibles aliados y oponentes de una futura intervención	27
Fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas	28
El SIDA y la seguridad alimentaria	30
Conclusiones	31
Recomendaciones	34
Bibliografía	35
ANEXOS	36

## Siglas

AECI:	Agencia Española de Cooperación Internacional.
APRODESA:	Asociación de Profesionales para el Desarrollo Agrario
ASOGAVI:	Asociación de Ganaderos de Villanueva.
CARUNA:	Caja Rural Nacional
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina.
CEPRODEL:	Centro de Promoción del Desarrollo Rural
ENACAL:	Empresa Nacional de Acueductos y Alcantarillados.
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
FAO:	Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
GAS:	Grupo Acción SIDA
INAFOR:	Instituto Nacional Forestal
INGES:	Instituto de Investigación y Gestión Social
INTA:	Instituto Nicaragüense de Tecnología Agropecuaria.
IRB-FN:	Institutional Review Board de Fundación Nimehuatzin.
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
MARENA:	Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales
MAGFOR:	Ministerio Agropecuario y Forestal
MECD:	Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.
MINSAL:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONG:	Organización No Gubernamental.
ONUSIDA:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
PAININ:	Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense.
PESA:	Programa Especial de Seguridad Alimentaria.
PINE-MECD:	Programa Integral de Nutrición Escolar del Ministerio de Educación.
PMA:	Programa Mundial de Alimentos.
POSAAF:	Programa Socioambiental y de Desarrollo Forestal.
PRODESER:	Prevención y Control de la Desertificación.
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SILAIS:	Sistema Local de Atención Integral de la Salud
UNAN:	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
UNAG:	Unión Nacional de Agricultores y Ganaderos.
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.



## Resumen Ejecutivo

En el 2004 el Representante de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO, en Nicaragua solicitó a Fundación Nimehuatzin un estudio exploratorio sobre VIH/SIDA y Seguridad Alimentaria en dos municipios rurales nicaragüenses, que sirva de punto de partida para emprender acciones encaminadas a la prevención del VIH y tomar medidas para prevenir y mitigar sus consecuencias en los medios de vida de las comunidades rurales del país.

El interés del estudio radica en que Nicaragua se encuentra entre los países latinoamericanos con crisis de alimentos, junto con Honduras, Haití, Bolivia y Ecuador. Tanto la FAO como el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el SIDA, ONUSIDA, han señalado que en muchos países con crisis de alimentos, el SIDA se suma a los graves problemas de la producción, comercialización y transporte de alimentos.

Las estadísticas oficiales de la epidemia de VIH en Nicaragua presentan una clara tendencia al crecimiento, que se ha acelerado en los últimos dos años. En el informe de ONUSIDA 2004 se estima en 6,400 el número de personas con la infección por VIH, tanto adultas como infantiles. De modo que constituye una amenaza real que, de no llevarse a cabo las acciones de prevención necesarias, Nicaragua continuará en incremento de este problema crítico.

Agrava aún más esta situación, la carencia de información sobre los medios de vida de las personas viviendo con VIH y el de sus familiares, de manera especial en las áreas rurales nicaragüenses.

Por lo anterior, y considerando criterios de vulnerabilidad, el estudio se llevó a cabo en Villanueva, departamento de Chinandega, y en San Francisco Libre, departamento de Managua, donde el Instituto Nicaragüense de Tecnología Agropecuaria, INTA, con el apoyo de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO, desarrolla el Programa Especial de Seguridad Alimentaria, PESA.

El objetivo general del estudio es explorar el impacto de la epidemia del VIH/SIDA en los medios de vida de dos municipios de Nicaragua con el fin de valorar apoyos viables a medios de vida sostenibles. En la ejecución del estudio se utilizó el método cualitativo con entrevistas a informantes clave y grupos de análisis; también se utilizó el método cuantitativo a través de una encuesta aplicada a la población general con una muestra de 563 cuestionarios válidos; las variables incluidas hacen referencia a conocimientos, actitudes sobre el VIH, percepción del riesgo y medidas de prevención.

La cobertura de los grupos en los municipios en estudio comprendieron: mujeres líderes comunitarias, pescadores, productores agrícolas y ganaderos, adolescentes hombres y mujeres. De la caracterización de los municipios se destaca que, en San Francisco Libre las actividades económicas son la agricultura con cultivo de maíz y frijol, la ganadería pequeña y mediana, la pesca artesanal y el corte de leña. El huracán Mitch en 1998 causó graves daños en la infraestructura social y productiva del municipio, que todavía pesan en la actualidad. Los problemas más sentidos en el presente son la falta de financiamiento a la producción, el desempleo y la pobreza; además el municipio sufre fuertes sequías de manera recurrente.

En Villanueva las actividades económicas son la agricultura con cultivo de sorgo y ajonjolí para el mercado y el maíz, principalmente para consumo familiar; aunque sus productores resaltan su vocación ganadera refiriendo que esta actividad perdió fuerza en el pasado reciente. Al igual que San Francisco Libre el huracán Mitch ocasionó graves daños que en cierto sentido determinan la pobreza actual. La población destaca como problemas principales la falta de financiamiento, sobre todo para las actividades productivas y el desempleo.

En los dos municipios la emigración por motivos económicos constituye una estrategia de las familias campesinas para resistir a la crisis, dicha emigración es de carácter temporal por dos o tres meses.



El 37.5% de la población que respondió a la encuesta considera que no hay SIDA en su municipio y 55% afirma que son algunos casos los que se han presentado. Son similares las respuestas acerca del riesgo personal: 40% de la población no se considera en riesgo de contraer la infección por VIH, que ocasiona el SIDA y 43.5% considera que corre un riesgo leve. No obstante un 11% afirma que corre mucho riesgo de contraer SIDA.

Al explorar los factores de riesgo y la vulnerabilidad en el municipio identificaron como factor el alto consumo de licor, dado a que el abuso de las bebidas alcohólicas no sólo lleva a la violencia sino que influye en la práctica de relaciones sexuales de riesgo. Según las entrevistas realizadas, el trabajo sexual no es una actividad generalizada en dichos municipios; aunque en ambos existen trabajadoras sexuales que viajan a otros municipios o al extranjero. También se identificaron prácticas de sexo transaccional, es decir, intercambio de relaciones sexuales no sólo por dinero, con compañeros ocasionales, conductores de camiones (furgoneros) o militares (en Villanueva existe una base del ejército). Asimismo, son frecuentes los embarazos en adolescentes.

En relación al uso de drogas, en San Francisco Libre no existe este problema, mientras que en Villanueva se ha identificado el uso de marihuana, y en menor medida cocaína en forma de crack ( piedra”).

Con respecto a los conocimientos las personas que participaron en el estudio aseguran que la población tiene información, pero no es suficiente para cambiar su comportamiento. La encuesta revela que no toda la población posee un conocimiento adecuado de las características de la infección por VIH: 28.4% no conocen la diferencia entre la fase de la infección por VIH y la aparición del SIDA; 0.8% piensa que el VIH se transmite por contagio, es decir, por vías indirectas como el aire; 22% considera que el VIH se puede contraer en el inodoro o letrina (baño); 6% piensa que es posible infectarse al viajar en el mismo autobús que una persona con VIH; 5.5% por comer junto a alguien que tiene SIDA; asimismo, el 33% desconocen que las ETS aumentan la probabilidad de transmisión del VIH, de ellas 8% dicen que es falso que las ETS faciliten la transmisión del VIH. Todas estas ideas erróneas contribuyen a generar miedo y discriminación hacia las personas que viven con VIH.

En forma contraria, personas con cargos estatales o en organizaciones gremiales en los dos municipios, afirmaron que necesitan mayor información sobre la epidemia del VIH, enfatizando que la prevención es difícil, dado que involucra muchos temas que son tabú. Además, la mayoría de las personas entrevistadas no conocían la Ley 238, Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”.

El estudio ilustra cómo la vida de la familia campesina responde a roles de género rígidos y muy diferenciados; se presenta mayor tensión en las tareas de las mujeres y la carga de la atención a las personas enfermas recae sobre la mujer o sobre las hijas mayores. En la familia rural el delito de lesión se produce con frecuencia por violencia contra las mujeres o contra las hijas e hijos. Además, existen casos de violación, que quedan inmunes o incluso ocultos por el silencio y la impunidad.

Como otra de las características del nivel de vida en los dos municipios, se encontró que funcionan programas para reducir o prevenir la desnutrición, pero éstos no cubren todas las necesidades, requiriendo de programas integrales que afronten el problema de la desnutrición y el hambre. Desde el punto de vista del estudio, estos programas evidencian que existe inseguridad alimentaria en los dos municipios, situación que sería agravada por la epidemia del VIH. Asimismo, la epidemia del VIH puede convertirse en uno de los principales obstáculos para el éxito de dichos proyectos, por su impacto negativo en el nivel de productividad y los medios de vida de la familia rural.

De acuerdo a la información obtenida, existe la necesidad y el interés de iniciar acciones de prevención, en la perspectiva del Desarrollo Humano Sostenible con enfoque de género y de derechos humanos. Indicaron que el sujeto de estas acciones es la juventud, así como los padres de familia. Las actividades de prevención deben realizarse con metodologías participativas, dando espacio a la reflexión y al diálogo. Consideran que la radio tiene capacidad de penetración en el campo y es un medio muy valioso para la prevención en las áreas rurales.



## Introducción

La epidemia del SIDA en Nicaragua se clasifica como naciente o de bajo nivel, siendo el país donde se manifestó más tarde y cuyos datos estadísticos captan la menor incidencia del área centroamericana.

El informe oficial de ONUSIDA del año 2004 estima que en Nicaragua viven 6,400 personas con la infección por VIH, tanto adultas como infantes, con una estimación mínima de 3,100 infecciones y una estimación máxima de 12,000 infecciones. El informe indica, además, que en toda Centroamérica, las tasas de infección por VIH en hombres que tienen sexo con hombres son altas, con valores que van desde 9% en Nicaragua a 18% en El Salvador.

Los datos oficiales del Ministerio de Salud indican una tendencia ascendente, que se ha acelerado en los últimos años. Según declaraciones del Representante de OPS/OMS en Nicaragua en el 2004 se registró una infección por día en todo el país, a diferencia de los años anteriores en que se registraba una a la semana. En la actualidad no hay ningún departamento de Nicaragua en que no se haya registrado algún caso de VIH o SIDA. Entre los casos detectados se encuentran todas las formas posibles de transmisión, incluyendo las agujas o jeringas compartidas en el uso de drogas.

Debido a la falta de información y el estigma asociado a la epidemia, las personas que solicitan realizarse la prueba de manera voluntaria lo hacen en etapas avanzadas de la infección o cuando ya se encuentran en la etapa SIDA. La OPS considera que el 90% de las personas que viven con VIH no lo saben.

Dadas las características del crecimiento de la epidemia, observado con gran dramatismo en países africanos e incluso en países del Caribe, todo parece indicar que si no se toman las medidas oportunas, Nicaragua puede alcanzar en pocos años tasas similares a las de otros países.

En Nicaragua, la población joven, menor de 30 años representa el 72 por ciento. Estudios realizados en el país indican que el inicio de las prácticas sexuales se da a muy temprana edad. La elevada tasa de fecundidad y el alto desconocimiento de la epidemia y el estigma asociado a ésta, genera en el país condiciones de alta vulnerabilidad ante una posible explosión de la epidemia.

Es por ello fundamental aprovechar al máximo la única ventaja comparativa con la que cuenta Nicaragua, que es el tiempo. Esta condición del país hace que en términos de costo-beneficio, cada dólar invertido en prevención, supere los costos que se podrían invertir para el tratamiento de infecciones oportunistas y la provisión de medicamentos antirretrovirales.

Se carece de información sobre los medios de vida de las personas viviendo con VIH o con SIDA y el de sus familiares, de manera especial en las áreas rurales nicaragüenses; así mismo se desconoce el número de personas con VIH y en qué medida este hecho afecta a su medio de vida y de manera especial a su seguridad alimentaria.

Ante la situación expuesta, FAO en Nicaragua encomendó a la Fundación Nimehuatzin el presente estudio. En este informe se exponen los resultados, de cara a establecer una estrategia que genere y fortalezca modos de vida sostenibles en las comunidades vulnerables o afectadas por la epidemia.



## Objetivos del Estudio

### Objetivo general

Explorar el impacto de la epidemia del VIH/SIDA en los medios de vida de dos comunidades rurales de Nicaragua con el fin de valorar apoyos viables a medios de vida sostenibles.

### Objetivos específicos

1. Obtener la valoración de actores claves de los municipios de Villanueva y San Francisco Libre acerca del riesgo del VIH en su comunidad.
2. Examinar las razones de una posible alta tasa de sub-registro en los dos municipios estudiados.
3. Identificar las fortalezas y las debilidades con las que cuenta la población rural para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA.
4. Describir las posibles maneras por las que la epidemia afecta la producción y la seguridad alimentaria de la población rural, proyectando la manera en que lo hará en un futuro próximo.
5. Identificar las distintas formas que afecta la epidemia a mujeres y hombres, desde la perspectiva de género.
6. Evaluar los conocimientos y actitudes de los extensionistas, personal de diferentes proyectos, educadores y otros agentes de cambio, así como sus capacidades para señalar el impacto de la epidemia y brindar asistencia.
7. Identificar posibles aliados y opositores de una futura intervención.
8. Identificar la movilidad poblacional en los dos municipios y las distintas rutas.



## Metodología

### Universo de estudio

Considerando criterios de vulnerabilidad, el estudio se llevó a cabo en Villanueva, departamento de Chinandega, y en San Francisco Libre, departamento de Managua, donde el Instituto Nicaragüense de Tecnología Agropecuaria, INTA, con el apoyo de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO, desarrolla el Programa Especial de Seguridad Alimentaria, PESA.

### Métodos

El presente estudio utiliza el método cualitativo así como el método cuantitativo. Con la metodología cualitativa se realizaron 20 entrevistas con informantes claves (10 en cada municipio) y diez grupos de análisis focal (cinco en cada municipio). Grupos de análisis:

- Mujeres productoras.
- Productores asociados a la UNAG.
- Ganaderos asociados en ASOGAVI.
- Mujeres y hombres jóvenes y adolescentes.
- Mujeres líderes comunitarias.
- Pescadores.

Como método cuantitativo se aplicó una encuesta dirigida a la población general; distribuyendo 700 cuestionarios en total. Contando con la colaboración de las personas entrevistadas en los grupos de análisis, así como el profesorado del MECD y personal de salud (MINSa) se obtuvieron 563 cuestionarios válidos, que constituyen la muestra de los dos municipios.

Realización de dos talleres de validación, uno en Villanueva y el otro en San Francisco Libre. Eventos realizados con el propósito de presentación de los resultados preliminares del estudio a las autoridades y líderes locales, y la determinación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que existían en sus municipios de cara a la prevención del VIH.

### Fases del estudio

**Primera fase:** Comprendió el análisis bibliográfico y diseño de los instrumentos de acopio de datos, que fueron sometidos a consideración y aprobación por parte del Comité de Ética de Fundación Nimehuatzin (Institutional Review Board-IRB/FN).

Instrumentos utilizados:

- a) seis guías de entrevistas,
- b) cinco guías de grupos de análisis focales,
- c) un cuestionario de la encuesta.

**Segunda Fase:** Período de recopilación de datos. En Villanueva se realizó durante los meses de mayo a junio y San Francisco Libre en junio y julio 2004. Se contó con apoyo de organizaciones locales para la aplicación de la encuesta y se completaron las entrevistas a profundidad.

**Tercera Fase:** Realización de entrevistas a informantes claves y grupos focales. Procesamiento de los datos de la encuesta y sistematización de la información recopilada.

**Cuarta Fase:** Análisis final de la información recabada y facilitación de talleres de validación, uno en San Francisco Libre (13/01/2005) y otro en Villanueva (11/01/2005).



## Marco Conceptual

Debido a que la población de las zonas rurales tiene menos acceso a la información y los servicios de salud, que suelen concentrarse en las áreas urbanas, es poco probable que las familias campesinas conozcan cómo tienen que protegerse de una infección por el VIH.

La observación de la epidemia del VIH en otros contextos revela que por lo general en las comunidades rurales las primeras infecciones corresponden a personas que regresan a su hogar o que tienen relaciones sexuales con personal externo a la comunidad. Estudios han encontrado en poblaciones móviles, tasas de prevalencia del VIH más altas que en el resto de la población, también han encontrado que la epidemia afecta con mayor intensidad a población que se desplaza para desempeñar labores agrícolas. Otros estudios describen este proceso en el sector minero o en trabajadores del transporte.

Cerca de 200 mil nicaragüenses viven en los Estados Unidos y un cuarto de millón en Costa Rica. Además, en el país vecino viven muchos más nicaragüenses no incluidos en el censo nacional, que son emigrantes estacionales. Uno o varios miembros de las familias envían a algunos de sus miembros para diversificar sus fuentes de ingresos, reducir riesgos y realizar nuevas inversiones. Cuando se deterioran las condiciones locales, los hogares sobreviven gracias a las remesas que les envían miembros que salieron de su seno y residen en el exterior.

*Las esposas o compa eras de vida de los campesinos que emigran a la ciudad o al extranjero son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, cuando ellos regresan después de haber contraído la infección fuera de la comunidad. Además, tal como expresa un documento del UNFPA, los recientes análisis del fenómeno migratorio desde la perspectiva de género revelan con claridad que la mujer emigra también como trabajadora y no sólo como acompañante o emigrante asociada”.*

En dicho desplazamiento, algunas personas se dedican al trabajo sexual o se ven involucradas en prácticas de sexo transaccional.

Por sexo transaccional entendemos las relaciones sexuales que se dan en condiciones de desigualdad a cambio de comida, transporte, alojamiento o droga, entre otros. Dado que una de las partes involucradas en prácticas de sexo transaccional se somete a las imposiciones de la otra parte, las probabilidades de protegerse son mínimas y su vulnerabilidad es muy grande.

A fines del 2002, por primera vez en la historia de la epidemia, las mujeres alcanzaron el 50 por ciento del total mundial de las personas viviendo con VIH. En frica, la proporción de mujeres continúa creciendo y hoy alcanza el 58%.

Debido a la desigual asignación de roles de género, tanto en las zonas rurales como en las ciudades, la enfermedad de un miembro de la familia campesina incrementa las responsabilidades de la mujer y de las niñas mayores. En diferentes contextos, además, la condición jurídica, social y política de la mujer la hace más vulnerable a la infección por el VIH y la coloca en desventaja en el acceso a la atención y tratamiento.

Por lo general, las familias pueden lograr la seguridad alimentaria cuando están en capacidad de asegurar su alimento en cantidades suficientes y con adecuada calidad para nutrirse, ya sea que los produzcan, que ganen suficiente dinero para comprarlos, o que puedan vender o hacer el trueque de sus bienes para obtenerlos. La seguridad alimentaria en tiempos de crisis depende en gran medida de la existencia de redes sociales de apoyo. *Cuando en una familia rural pobre uno de sus miembros vive con VIH y fallece por el SIDA, esta situación altera sus precarios medios de vida y sus estrategias de sobrevivencia.*



Estudios realizados sobre todo en países africanos muestran este hecho, al reducir las capacidades del grupo familiar para producir y comprar alimentos, agotar sus ahorros y sus bienes, y hacer colapsar las redes de seguridad social. En las comunidades más afectadas, la dependencia familiar se sobrecarga con parientes enfermos y huérfanos, lo cual reduce la cantidad de alimentos disponibles para cada miembro de la familia, deteriora los niveles de nutrición y daña la salud.

En un estudio realizado en Kenia se halló que solamente el 7% de las familias agrícolas encabezadas por huérfanos tenían conocimientos adecuados sobre la producción agrícola. El Ministerio de Agricultura de Kenia calcula que aproximadamente el 58% de las defunciones que se producen entre sus funcionarios se deben al SIDA. Otro estudio estima que el VIH/SIDA está causando la pérdida de hasta el 50% del tiempo del personal de extensión agrícola en frica subsahariana.

Es cierto que la inseguridad alimentaria se presenta también en sociedades con bajas tasas de incidencia del VIH. Múltiples son los factores que provocan situaciones de pobreza y hambre, tales como sequías, inundaciones, problemas político-sociales, desregulación comercial, la ausencia de servicios agrícolas y de salud, las fluctuaciones en los precios de los alimentos y otros. Sin embargo, cuando aumentan las tasas de incidencia del VIH, esta epidemia se conjuga con todos los factores ya existentes, profundizando la inseguridad alimentaria y alejando las posibilidades de salida a la crisis.

La posición de la FAO con respecto a estos problemas consiste, en principio, en reconocer que la población rural enfrenta el desafío de adaptar sus estrategias de sobrevivencia y su modo de vida a las características de un orden mundial que cambia de manera vertiginosa, en el que existen oportunidades y amenazas. *El SIDA constituye una amenaza real, tan grave como las guerras, la contaminación o la destrucción de los recursos naturales.* En otros casos es el obstáculo que impide a una nación o una comunidad ser competitiva o aprovechar al máximo sus ventajas en el mercado.

La FAO promueve, junto a otras agencias, la estrategia de incrementar los ingresos rurales mediante la diversificación productiva y el fortalecimiento empresarial. En efecto, cuando la diversificación en empresas orientadas al mercado resulta exitosa, mejoran de manera significativa las condiciones de vida, pero también existen riesgos y obstáculos que tienen que tomarse en cuenta tanto por las familias campesinas como por las personas y organizaciones que trabajan con la población rural. Uno de estos obstáculos es, sin duda, la epidemia del VIH.



Características de la Población que Participó en la Encuesta y Grupos de Análisis

Las personas que participaron en los diez grupos de análisis organizados en los dos municipios fueron 93, el 42% eran mujeres y el 58%, hombres. La mayoría eran personas jóvenes, entre 15 y 30 años (57%) y la tercera parte tenía más de 40 años (33%). Para el 83% su religión es la católica. La gran mayoría de las personas que participaron en los grupos de análisis han vivido más de diez años en el municipio. Las características de la población encuestada son las siguientes: el 52% residen en el municipio de Villanueva, y el 48% en el municipio de San Francisco Libre. En los dos municipios se distribuyeron la misma cantidad de cuestionarios, 350 en cada municipio; por lo que la diferencia en la cobertura obedece al grado de colaboración de las personas.

Cuadro 1: Distribución por género de la población encuesta

Género	Por ciento
Femenino	51%
Masculino	46%
No responde	3%
Total	100%

En relación al género, tal como refiere el Cuadro 1, el 51% de las personas que llenaron el cuestionario de la encuesta son de género femenino y el 46% de género masculino. Un 3% no informaron este dato.

Cuadro 2: Distribución por edades

Edades (años)	Porcentaje
15 a 19	60.5%
20 a 24	14.5%
25 a 29	8.0%
30 a 34	5.0%
35 a 39	3.5%
40 y más	5.5%
No responde	3.0%
Total	100.0%

Las personas que participaron en la encuesta, fueron mayoritariamente jóvenes, dado que el 83% es menor de 30 años de edad. Es importante considerar el dato de la edad, al analizar las medidas de prevención.

Cuadro 3: Población encuestada que estudia

Estudia	Por ciento
Sí	61.5%
No	34.0%
No responde	4.5%
Total	100.0%

La mayoría de las personas que respondieron el cuestionario de la encuesta estudian: el 61.5%, tal como aparece en el Cuadro 3. Este rasgo de la población entrevistada es consecuencia de que el número de cuestionarios recuperados fue mayor en los centros educativos.

Cuadro 4: Población encuestada que trabaja

Trabaja	Por ciento
Sí	35.5%
No	59.5%
No responde	5.0%
Total	100.0%

El 35.5% de las personas que participaron en la encuesta trabajan, dato reflejado en el Cuadro 4.



## Resultados

### • CONTEXTO DEL MUNICIPIO

#### San Francisco Libre

Municipio que pertenece al departamento de Managua. De acuerdo a los datos de la delegación municipal del MINSA, la población de San Francisco Libre es de 9,932 habitantes con una densidad poblacional de 15 habitantes por kilómetro cuadrado, cifra por debajo de la densidad media nacional que es de 39 habitantes por kilómetro cuadrado.

A inicios del siglo XX era el puerto lacustre que comunicaba el norte del país con Managua. Declarado municipio en 1926, con el nombre de San Francisco del Carnicero, adopta su nombre actual en los años ochenta. En los años cincuenta se introdujo la cría de ganado vacuno, así como la producción de algodón, que degradó la dotación forestal del municipio. La carretera panamericana, construida en los años cincuenta, arruinó la actividad del puerto.



En el territorio municipal se distinguen dos zonas, claramente diferenciadas, una montañosa, limítrofe con el departamento de Matagalpa, donde se puede cosechar, ya sea con las lluvias o por riego; y una planicie cercana a la costa del lago de Managua o lago Xolotlán, con suelo quebradizo (sonsocuite) muy lodoso en invierno y árido en verano, donde sólo crece el jícara; en la zona costera se practica la ganadería extensiva.

El clima es de Trópico Seco con precipitaciones anuales que oscilan entre los 900 y los 1,200 milímetros, tan irregulares que en los últimos diez años han causado pérdidas en la producción agrícola, por sequía o por exceso de agua.

En la memoria de la población todavía está muy presente la tragedia provocada por el huracán Mitch.

*"Porque desbarató toda la costa que es el bosque que había en esta zona de San Francisco, que era lo que teníamos y eso lo secó hasta el cincuenta por ciento. Ahí se fue todo, se fue el garrobo, se fue el cusuco, se fue el venado, todo y quedó en agua."*

Otro testimonio de un productor, refiere el impacto posterior a la inundación:

*"vivíamos a la orilla del lago y para el huracán Mitch mi papá tenía ganado, pero no fue que se le perdió, sino que lo tuvo que vender y en la situación que estábamos gastamos el dinero y ahora vivimos en un asentamiento que se llama Santa Rosa y trabajamos para poder vivir."*

A raíz del huracán se formaron nuevos asentamientos humanos, entre ellos Las Piche, Santa Rosa y Lomas del Sol, con población del municipio de Malpaisillo, departamento de León.



Las actividades principales son la siembra de maíz y frijol, la pequeña y mediana ganadería con razas criollas de doble propósito, es decir, dedicadas a la producción de carne y leche; la pesca artesanal de tilapia y guapote en la actualidad, aunque en menor volumen que hace unos años con la pesca de mojarra; y el corte de leña, que a pesar del plan de manejo exigido por una normativa municipal, tiene un gran impacto negativo en el medio ambiente.

En el grupo de análisis realizado con pescadores, expusieron que *la pesca*, junto con la extracción de leña, fueron las principales actividades del municipio; pero en ambos casos ha ido descendiendo su importancia en la economía local, sobre todo la del casco urbano; unos pescadores lo califican como fracaso, dado principalmente a que están malas las ventas, sobreexplotación del recurso, se tiene que ir muy adentro del lago y la tilapia (introducida en los años setenta) ha venido acabando con las diversas especies como la mojarra y el guapote; entonces se tiene que recurrir a otros trabajos.

Un estudio reciente de la universidad de Arkansas, identifica la contaminación del lago de Managua como una de las razones, por las que los dueños de restaurantes, supermercados y puestos de los mercados no ofrecen tilapia. Ese mismo estudio sostiene, que para aprovechar el potencial que tiene Nicaragua para la producción de tilapia se tiene que estimular su consumo por la población nicaragüense, educando al consumidor.

Algunos pescadores insisten en que, a pesar de las dificultades, todavía la pesca es digna de ser tomada en consideración: *La pesca, a pesar del declive, continúa como fuente de ingresos. Vienen camionetas; cada quince días viene un camión de Guatemala”, aunque antes eran furgones”.*

Asimismo, la infraestructura para la pesca es mínima en el municipio: *No hay acopio donde guardar el pescado”.* En cuanto a la posibilidad de construir un centro de acopio, uno de los problemas a resolver es la energía eléctrica, puesto que en el municipio es irregular.

*La extracción de leña* es un tema conflictivo, tanto en el municipio como entre las autoridades y las agencias de cooperación. Una idea que defiende la población es que *el pique de leña”* constituye no sólo una *fuentes de ingresos”*, sino una estrategia de sobrevivencia ante la crisis económica:

El problema es que la leña no veo como la paca, porque es una forma de subsistencia de la gente, de la gente campesina que no tienen de qué vivir, entonces corren a la leña, pues, ¿me entiende?, es una forma para sacar un poquito de plata allí y comprar la comida para sus hijos, su familia”.

Cuando decayó la producción algodonera en el país *no había otro medio que el de la leña”.* En la actualidad esta actividad ha cobrado mayor intensidad y aunque existe una norma municipal o plan de manejo, muchas personas afirman que no se respeta:

el que tiene el plan de manejo saca el permiso para la extracción de leña, del plan de manejo, se lo da al camionero para que esté sacando leña, pero uno de los problemas es que con eso que autoriza INAFOR del plan de manejo que yo tengo... si me autorizan dos camionadas para sacarlos del plan de manejo, yo saco veinte, no saco dos, sino que saco veinte”.

se les dice que corten un palo y siembren dos, pero las personas, los hombres, no hacen eso, sino que cortan la madera, y vamos talando”.

Las declaraciones de la población indican que el mismo recurso se está agotando, ya en el casco urbano no hay, la que están sacando ahora viene de las comunidades: *Esto viene del otro lado, ¿ya?, de la segunda región, lo que lo llamamos Cuatro Palos, a la orilla de la costa de la playa...*



Según un estudio realizado por la universidad Centroamericana quienes más se benefician de la extracción de leña en San Francisco Libre son los transportistas que llegan desde el pueblo vecino, llamado Las Maderas, compran a los campesinos la leña y la venden en Managua.

En cuanto a la agricultura y la ganadería, la falta de agua es la principal limitante”, puesto que existen técnicas para recuperar la agricultura o la ganadería”. En el caso de la ganadería la sequía reduce la producción de leche a menos de la mitad. Tal como explicaron en los grupos de análisis:

*Aquí ha sido un municipio siempre con problemas de sequía Pero hemos venido descendiendo cada día más y cada día más sequía. Aquí llueve nada más cuando hay huracanes, y hay problemas, porque como aquí los suelos son... ahí nomasito hay piedra abajo, entonces se viene los terrenos, se minan y ahí esta el problema...”*  
*“En estos dos años se nos han perdido los potreros que teníamos empastados por falta de agua, es un problema que nos complica cada día más”.*

Además de las limitantes naturales, los productores expresan que la falta de financiamiento constituye otro problema enorme:

*Los créditos para la ganadería o no existen o son pesados, difíciles, por encima de la capacidad de pago. De 450 productores afiliados a UNAG, hay 217 en un proyecto de POSAF con la UNAG...”*

Además, la escasa legalización de las tierras impide obtener crédito a los pequeños productores: En los ochenta se entregaron títulos de reforma agraria, otros productores heredaron o compraron, pero pocos disponen de título de propiedad registrado, lo que impide solicitar créditos. MOLISV-MOVIMUNDO tienen proyecto de legalización de tierras, pero es lento, en dos años no han sacado todavía una sola escritura”. Por todas estas razones, un problema dramático en el municipio es la falta de empleo, El 80% de la producción de primera en el 2004, maíz y sorgo, se perdió, según cálculos de la oficina local del INTA.

La población aprecia la importancia de la educación, pues la considera como una forma de encontrar respuestas a los problemas. El municipio de San Francisco Libre cuenta con una escuela de primaria en cada comunidad, y un instituto de secundaria en el casco urbano. Hace unos años fue declarado el municipio como territorio libre de analfabetismo por una ONG, pero según informa el MECD, muchas personas adultas sólo llegaron a tercer grado de primaria. Además, sólo siete de cada diez alumnos finalizan la primaria; y apenas dos de cada diez estudiantes que concluyen la primaria, tanto mujeres como hombres, pasan a secundaria.

Con respecto a servicios de salud, de acuerdo a la información del MINSA, existe en San Francisco Libre un centro de salud con camas y sala de labor y parto en el casco urbano y seis puestos de salud en las comarcas. Los puestos de salud son atendidos por un médico dos veces por semana, además la red de salud cuenta con 36 casas base para atención de casos de diarrea y de enfermedades respiratorias. El personal comunitario de salud lo componen ocho parteras, un grupo de mujeres que son consejeras de lactancia materna, una red de 69 brigadistas para control de vectores en las comunidades y un grupo de personas voluntarias que se encargan de la toma de gota gruesa para control de la tuberculosis y la vigilancia epidemiológica en la comunidad. Las enfermedades más frecuentes son las enfermedades respiratorias, diarreas, dengue y malaria; en la tercera edad son las enfermedades crónicas, tales como la hipertensión, diabetes, artritis.

Según información oficial, en el casco urbano del municipio y la comunidad El Mayro cuentan con servicio público de agua potable, suministrado por ENACAL. El nuevo asentamiento Lomas del Sol, situado a la salida del casco urbano, cuenta con dos pozos artesianos con sus respectivos tanques de almacenamiento con redes de distribución domiciliar, pero sin tratamiento de purificación de agua. Otro pozo artesiano con tanque está en el asentamiento Los Piches, donde el agua es purificada con cloro. Algunas comarcas disponen de agua potable por medio de mini acueductos en los que el agua corre por gravedad y el resto de las comunidades se abastecen de agua en pozos, ríos y en ojos de agua.



### Villa Nueva



El municipio de Villanueva, pertenece al departamento de Chinandega, está situado cerca de la frontera con Honduras, tiene una población de 29,986 habitantes con una densidad de 38 habitantes por kilómetro cuadrado. Fue fundado en el siglo XVIII como centro minero, conocido con el nombre de Las Navías, y adopta su nombre actual con la Independencia.

El clima es de Trópico Seco con precipitaciones irregulares, alternando las sequías con lluvias intensas en períodos cortos de tiempo, que causan inundaciones. Si bien cuenta con algunos terrenos agrícolas, una extensa parte del territorio de Villanueva está constituido por una llanura o sabana con suelo inadecuado para la agricultura (sonsocuite), que sólo permite crecer árboles de jícaro.

A lo largo de su historia Villanueva ha recibido pobladores de otros municipios. En los años 80 fue centro de asentamientos humanos con población desplazada por la guerra y después del huracán Mitch se han formado nuevos asentamientos con población damnificada por las inundaciones en sus comarcas de origen.

**En la actualidad las familias campesinas viven de la agricultura practicada por productores individuales y pequeños finqueros, que producen ajonjolí y sorgo para la venta y maíz para consumo familiar.**

La ganadería perdió fuerza en Villanueva desde los años 80, aunque todavía los ganaderos consideran que puede ser recuperada esta actividad económica. Otras personas piensan en la posibilidad de establecer zonas francas.

Asimismo, por estar situado cerca de la frontera con Honduras, el municipio de Villanueva fue afectado por la guerra en los ochenta y la ganadería comenzó a decaer: **... con la guerra el ganado fue diezmado**".

En el contexto actual de Villanueva, la asociación de ganaderos ASOGAVI afirma que existe *potencial ganadero*, con buenas tierras para pastos; aseguran que el municipio llegó a tener cien mil cabezas de ganado, pero que en la actualidad no llega a las veinte mil. Los productores explican: La tierra donde hay jícaro es esencialmente usada para la ganadería";

Se trata de llanuras con buenos pastos"; mientras que los lugares altos son muy buenos para la agricultura".

En el municipio de Villanueva las inundaciones que acompañaron al huracán Mitch erosionaron los suelos, la tierra quedó lavada" y el ganado se ahogó, afectando a pequeños y grandes productores.

También dañó viviendas, las casas se las llevó el río". Después del huracán han seguido años de sequía. Frente a esta realidad, las personas de mayor edad recuerdan el tiempo en que, a pesar del aislamiento, existían mejores condiciones de vida que en la actualidad en Villanueva:

*"cuando llegué aquí hace casi 40 años, no había carretera, todo era a lomo de mulos, había la hacienda Hato Grande y la gente pobre metía ahí sus animales...había pescado, era tan abundante en el río que se podía capturar con las manos".*



El nivel de *desempleo* es muy alto: lo cual lleva al abigeato, a la inseguridad ciudadana, la prostitución, la droga”. En cuanto al abigeato los ganaderos explicaron que se debe al hecho de la pobreza y la facilidad de huir con el ganado a Honduras.

se meten a las fincas a llevarse el jicarito, uno los hallan y ‘si querés, échame preso o hacé lo que vos querrás de mí, pero ¿cómo voy hacer?, morirme de hambre no puedo’. Y ¿qué va a hacer uno?, uno no puede nada así, a través de la misma pobreza que tenemos en el país”.

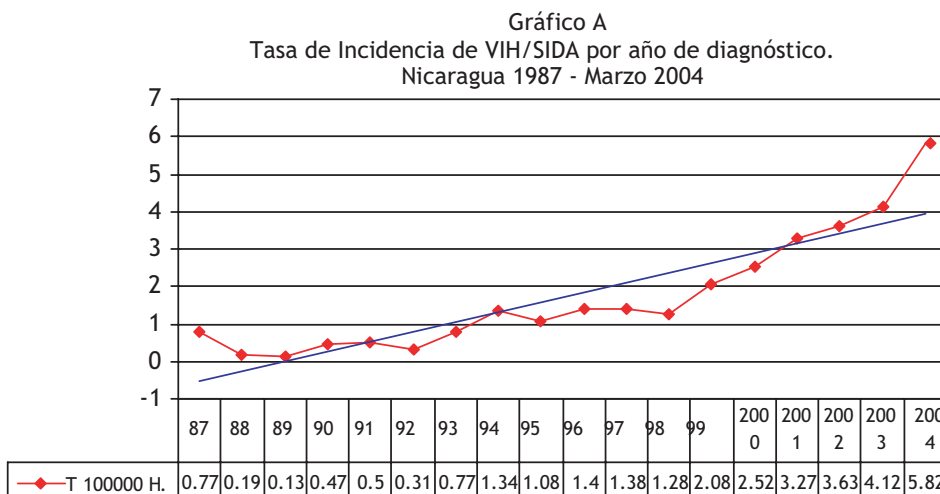
Las familias más pobres no tienen tierras y no consiguen garantizar tres tiempos de comida al día, según expresó una de las personas entrevistadas: Las comunidades más pobres son las más alejadas: Los Tololos, El Tule, El Campamento, La Pimienta, donde, según dijo un entrevistado: se le dobla el corazón al ver a las criaturas”.

En Villanueva las únicas fuentes de trabajo son la parcela agrícola, el comercio informal y la emigración. Los únicos organismos que ofrecen financiamiento son micro-financieras: vienen como ONG pero al final se hacen bancos y le están cobrando tasas altas, 24% anual más una comisión de hasta el 10%, o bien al 3% mensual y las comisiones”. De hecho, se conocen experiencias dramáticas de personas que perdieron sus bienes.

*La agricultura*, según las personas que participaron en los grupos de análisis, sólo se da a pequeña escala, debido a la falta de financiamiento. En *el aspecto educativo* hace falta infraestructura tanto en las escuelas de primaria como de secundaria, más aún para satisfacer la creciente matrícula de secundaria en el área rural del municipio. En el *ámbito de la salud*, las enfermedades respiratorias agudas afectan sobre toda a niñas y niños de menos de cinco años, por las condiciones insalubres de las viviendas rurales y urbanas; con todo esto, la información ofrecida por el MINSA indica que se ha reducido la incidencia con respecto de esta enfermedades con relación a los años anteriores, tanto en el caso de enfermedades respiratorias, como de las diarreas y la malaria. Las enfermedades crónicas se presentan en un segundo plano, aunque se observa una tendencia a su incremento. También existe una tendencia al incremento de enfermedades transmisibles, violencia intrafamiliar, accidentes, discapacidad y desnutrición.

● **PREVALENCIA DEL SIDA Y RAZONES DEL SUB-REGISTRO**

Las autoridades de salud del país reconocen que las estadísticas nacionales muestran una tendencia creciente, acelerada a partir del 2002; tal como expresa la siguiente gráfica del Programa Nacional de ITS y VIH/SIDA:



Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. MINSA  
El año 2004 está proyectado en base a la captación del I Trimestre.



En San Francisco Libre el personal de salud identificó en la evaluación anual 2002-2003 una serie de elementos que contribuyen al sub-registro de las infecciones de transmisión sexual, ITS, las infecciones por VIH y los casos de SIDA:

- Falta de privacidad para el paciente en los consultorios para el manejo de estas patologías, ETS.
- Inestabilidad del personal médico y de enfermería para la atención de los pacientes.
- Falta de medicamentos para el tratamiento de las ETS.
- Algunos recursos no han sido capacitados en el manejo sintomático de las ITS.
- Idiosincrasia propia de las mujeres del territorio que prefieren ser atendidas por enfermeras y no médicos varones.

En relación a los datos de prevalencia del SIDA en el municipio, y de acuerdo a la información obtenida a través de las entrevistas y grupos de análisis, las autoridades de salud son muy cuidadosas en mantener la confidencialidad acerca de los casos de SIDA registrados.

La población expresó, que no existen en su municipio personas viviendo con VIH; sin embargo, algunos participantes afirmaron que hubo “rumores” de personas contagiadas como lo son los casos de **muchachas que son dadas a irse con el de fuera con dinero**, o **personas que salen o entran al municipio y tienen convivencia, tal es el caso de un hombre de Managua que llegó a capacitar a brigadistas**”.

En Villanueva, existen condiciones que influyen en un sub-registro de infecciones por VIH y casos de SIDA:

a) la falta de reactivos, según expresó una persona entrevistada en Villanueva, ya que el MINSA no los provee de manera regular; de hecho los exámenes de anticuerpos al VIH, realizados en el 2003 a una muestra de 54 personas, integrada por mujeres embarazadas, trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, se llevaron a cabo con reactivos de un proyecto ejecutado por una ONG,

b) no se ofrece de manera sistemática la consejería para realizar la prueba de anticuerpos al VIH.

En relación a los datos de prevalencia del SIDA en el municipio, también las autoridades de salud son muy cuidadosas en mantener la confidencialidad acerca de los casos de SIDA registrados.

A pesar de ello, en el municipio de Villanueva la población refiere conocer algunas personas que han fallecido de SIDA (entre dos a diez casos).

● VALORACIÓN ACERCA DEL RIESGO DEL VIH

En el siguiente cuadro se expresa que, casi el 89% de la población considera que el SIDA no significa ningún problema en su municipio, puesto que o no existen casos (37.5%), o son muy pocos los casos de SIDA existentes en su municipio (55.5%).

Cuadro 5: Percepción de la epidemia en municipio

¿Hay SIDA en el municipio?	Por ciento
No hay SIDA en el municipio	37.5%
Sí, pero poco	55.5%
Sí, mucho	2.0%
No responde	5.0%
Total	100.0%

Al preguntarles acerca del riesgo de una epidemia de SIDA en su municipio, las personas que participaron en las entrevistas individuales y en los grupos consideran que es una posibilidad muy remota.



Refieren que San Francisco Libre es **un pueblo pacífico**, sin pandillas ni drogas, aunque sí que es alto el consumo de licor, que comienza a muy temprana edad, 13 años. Los clientes viajan en busca de trabajadoras sexuales a Managua, Tipitapa o a la comarca La Mojarrá, que limita con el municipio de El Jicaral. Se trata de la zona donde está ubicada la empresa Mangosa, exportadora de mangos.

Una situación muy parecida revela la percepción del riesgo que tienen los habitantes de Villanueva, donde afirmaron que no hay pandillas, aunque se dan peleas entre jóvenes de diferentes comarcas, ya sea por apostar dinero en la cancha o por consumo de licor en las fiestas.

En cuanto al *trabajo sexual*, las diversas fuentes de información coinciden en que es mínima esta actividad, que no hay prostíbulos; pero otras fuentes indicaron que la prostitución se ejerce en Somotillo, municipio vecino de Villanueva, a donde se desplazan los clientes del municipio; también mencionaron que algunas mujeres jóvenes van a Guatemala a ejercer trabajo sexual, y existen casos de mujeres que intercambian relaciones sexuales, no siempre por dinero, sino a cambio de favores y no se consideran trabajadoras sexuales. Se trata de sexo transaccional.

También mencionaron que, en las comarcas por donde pasa la carretera con destino a Honduras y El Salvador, las muchachas adolescentes y jóvenes tienen relaciones sexuales con los **furgoneros**, conductores de los camiones de transporte internacional. Además existe en Villanueva una base militar en la que permanecen entre 300 y 500 soldados, quienes mantienen relaciones sexuales con las jóvenes campesinas del lugar. El MINSA dona preservativos a los militares.

Así explica este tipo de relaciones sexuales una de las personas que participaron en los grupos de análisis:

la joven, si anda un extranjero, un muchacho joven, lo ve simpático, ya andan allí, es donde se enredan y no saben si tal vez esa persona viene infectada”.

En dos de los grupos de análisis, uno con mujeres jóvenes y el otro con hombres jóvenes, *se pudo establecer que son frecuentes los embarazos de muchachas adolescentes y jóvenes*, aunque indicaron que suceden con menos frecuencia que en el pasado.

Identificaron como causas de esta situación la mala comunicación en seno de la familia, la desconfianza en los servicios de salud y el miedo de ser castigadas.

A diferencia de San Francisco Libre, donde nadie considera que exista el problema de las drogas, en Villanueva sí lo mencionan: *Marihuana, es la más común, la piedra, crack, cocaína*”, dijo una participante de los grupos de análisis.

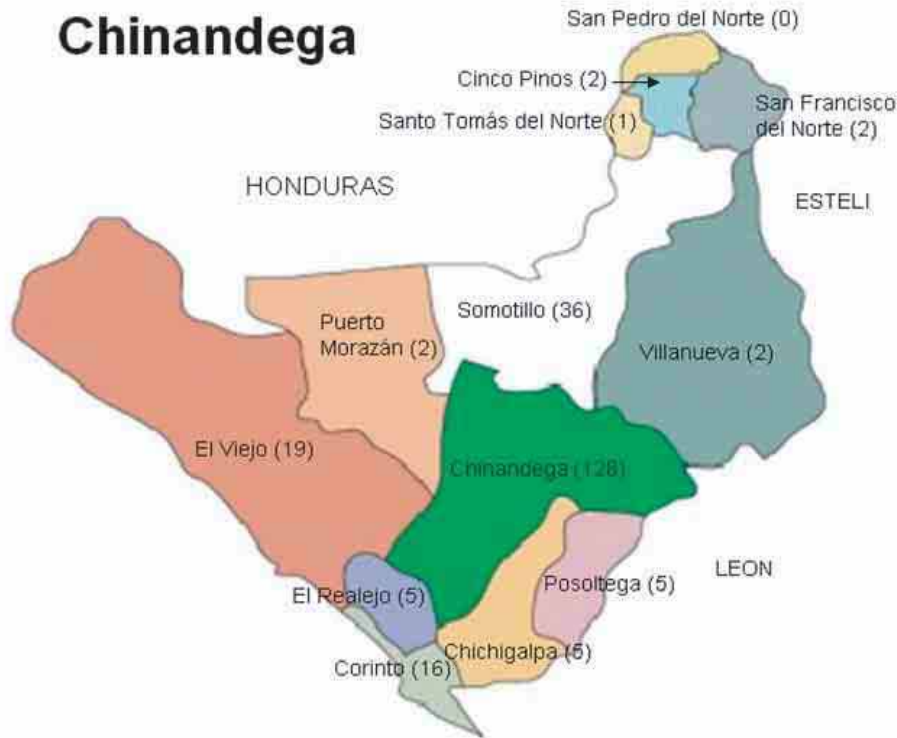
Al explorar acerca de las *condiciones que contribuirían a una rápida expansión de la epidemia del VIH*, identificaron los siguientes:

“por la promiscuidad, por el nivel cultural, por falta de tomar en serio y entender que la relación sexual es un riesgo. El factor principal es la falta de educación y la pobreza”.

Otros mencionan la migración, así como la cercanía de Villanueva con Somotillo -las comarcas Becerro y Paujil son lindantes con Somotillo-, que tiene la mayor tasa de incidencia de los municipios de Chinandega y del país.



Gráfico B  
Mapa del departamento de Chinandega



Fuente: Datos presentados por el Representante en Nicaragua de OPS/OMS en la exposición al Grupo Temático ampliado de ONUSIDA.

En el mapa puede apreciarse los límites de Villanueva con los municipios de Somotillo con un registro de 36 infecciones por VIH y Chinandega, que registra 128 infecciones por VIH.

También identifican *la homosexualidad* como un factor que incide en la expansión de la epidemia del VIH, según la información obtenida en las entrevistas y los grupos de análisis: ... los homosexuales... eso también influye, porque hay bastantes hombres cochinos que tienen a sus mujeres y andan con esos homosexuales y también los homosexuales son atrevidos, porque buscan a los hombres”.

En la encuesta se preguntó si se sentían en *riesgo de contraer el SIDA*, con el resultado de un 83.5% de la población que no considera el SIDA como un problema que tenga que ver con su vida.

Cuadro 6: Percepción del riesgo

¿Corre usted riesgo de contraer el SIDA?	Por ciento
No	40.0%
Sí, pero poco	43.5%
Sí, mucho	11.0%
No responde	5.5%
Total	100%



- **MOVILIDAD POBLACIONAL**

En los dos municipios estudiados existe la migración temporal, de dos o tres meses. La población emigra por motivos económicos, debido a la falta de fuentes de trabajo en el municipio.

Un ganadero que participó en el grupo de análisis recordó el tiempo en que el municipio de Villanueva recibía trabajadores de otros países, indicando que ahora sucede lo contrario, son los trabajadores de su municipio quienes tienen que salir a otros países:

*“Hermanos de Costa Rica venían a trabajar aquí, pero ahora somos nosotros los que nos vamos a esos países, desde el tiempo del 79 para atrás. La gente venía de El Salvador, de Honduras, de Costa Rica, entraban a Nicaragua a trabajar, pero hoy estamos necesitando nosotros que nos den trabajo también”.*

En San Francisco Libre emigran a Costa Rica, o bien a las ciudades cercanas de Tipitapa y Managua. Las personas que emigran a Costa Rica regresan cada dos o tres meses; las muchachas jóvenes van a trabajar como empleadas domésticas a Managua o bien van a buscar trabajo como obreras textiles de la zona franca, regresando al mes o cada dos meses.

Los hombres de las comarcas más pobres viajan a otros departamentos, por ejemplo a los cortes de café, pero de acuerdo a la información obtenida en los grupos de análisis no viajan al extranjero:

*“... en mi opinión que esta gente (de las comunidades más pobres) no emigra. Son pocas las personas que se van a Costa Rica... porque yo he visto que casi no emigra la gente, además por los recursos... no tienen el dinero, ni los buscan para salir del país... alguno sí (viaja) a Matagalpa, para los cortes de café”.*

Los destinos de la población de Villanueva son El Salvador, Guatemala, Costa Rica y Panamá. Entre quienes viajan hacia el norte es general el deseo de llegar hasta los EEUU. Las personas que emigran a El Salvador son agricultores o peones de haciendas ganaderas. Permanecen dos o tres meses y regresan; muchos consiguen de esta forma el dinero para comprar semilla y fertilizante para sembrar; emigran de enero a abril y regresan para sembrar de primera.

En algunos casos la emigración repercute de forma negativa en las familias, en particular en cuanto a la relación con los hijos e hijas; y también afecta las relaciones de la pareja.

La emigración no se orienta hacia Honduras, porque en este país vecino también hay situación de pobreza y ofrece pocas oportunidades de trabajo. No obstante, hay personas dedicadas al comercio informal, sobre todo vendedoras de cuajada y ropa, que viajan a Honduras y regresan el mismo día. Un entrevistado lo describe como un corredor humano”.

Un estudio de la oficina de la FAO en Nicaragua midió el impacto de las remesas en la economía local de seis municipios ubicados en la zona seca del país: Villanueva, San Francisco Libre, La Conquista, Tipitapa, Posoltega y Santa Teresa; destacando que en los municipios donde la pobreza es mayor, las remesas sólo permiten mejorar el nivel de nutrición de la familia, solo sirven para comer”, tal es la situación, sobre todo, en San Francisco Libre.



La movilidad de la población constituye un factor influyente en la propagación de epidemias como la del SIDA.

El hecho se ha comprobado en otras áreas rurales, por ejemplo, en el norte de México, que comparte la frontera con los Estados Unidos. Por otra parte, en las comunidades afectadas por la epidemia del VIH hasta el punto de agotar su capacidad productiva, la emigración aumenta, pues muchos sobrevivientes deciden buscar nuevas oportunidades en otras ciudades o en otros países.

● **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

En la encuesta se exploró el conocimiento de la población acerca del VIH, virus de inmunodeficiencia humana, que es la causa del SIDA. En el Cuadro 7 se presentan los resultados a la pregunta: ¿Qué es el VIH?.

Cuadro 7: Conocimiento del VIH y el SIDA

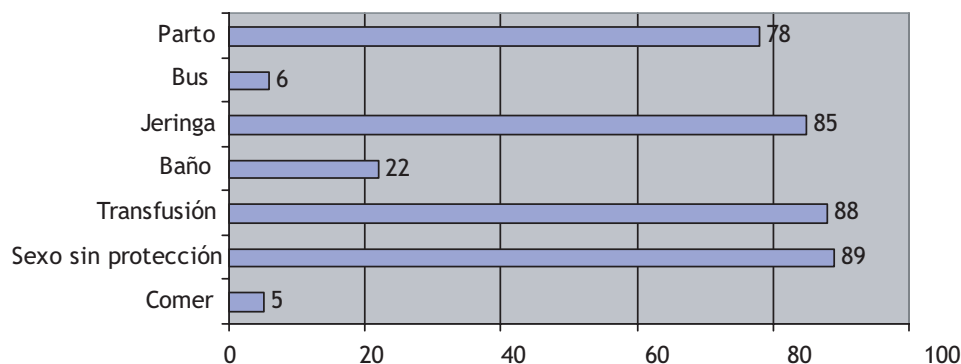
¿Qué es el VIH?	Por ciento
Lo mismo que el SIDA	28.4%
Virus que ataca las defensas	63.2%
Bacteria que se contagia	0.8%
No sabe/no responde	7.6%
Total	100.0%

El 63.2% de las respuestas fueron acertadas, pero el 36.8% desconocía la respuesta: 28.4% no conocen la diferencia entre la fase de la infección por VIH, en que la persona pasa períodos con una calidad de vida funcional, sin presentar síntomas; y la aparición del Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida, SIDA. El 0.8% piensa que el VIH se transmite por contagio, es decir, por vías indirectas como el aire.

Como características del SIDA identificaron que es incurable y mortal. Existe, por tanto un conocimiento general acerca del SIDA; sin embargo, tal como afirma una persona entrevistada, el conocimiento no siempre se traduce en un comportamiento más seguro por parte de la población: *... otra cosa es que practiquen y se protejan*". En los grupos de análisis, alguien lo explicó de este modo: *La población tiene información, pero no es suficiente para cambiar comportamiento*".

Por otra parte, las ideas erróneas sobre la forma de transmisión del VIH contribuyen al miedo y a la discriminación hacia las personas que viven con VIH.

Gráfico C  
Conocimiento de las vías de transmisión



Nota: La pregunta tenía varias opciones; por esta razón los por cientos no se suman



En la encuesta se preguntó acerca de las formas de transmisión del VIH y tal como refleja el Gráfico C una parte considerable de la población tiene ideas equivocadas acerca de la forma en que se transmite el virus que causa el SIDA: un 22% considera que el VIH se puede contraer en el inodoro o la letrina (baño), 6% piensa que es posible infectarse al viajar en el mismo autobús que una persona con VIH y 5% por comer junto a alguien que tiene SIDA. En las entrevistas individuales y en los grupos mencionaron otras ideas erróneas que circulan en los dos municipios:

- por la convivencia se transmite”, entendida como la vida social cotidiana,
- una enfermedad muy contagiosa...como es contagiosa, la familia también la puede tener...”,
- unos piensan que por la saliva se transmite”,
- por un beso”, abrazos”, por platicar”.
- tomar agua del mismo vaso”, usar los mismos pocillos que usan ellos”,
- cepillo” (de dientes),
- plato”, por la ropa”,
- por orinar en el mismo servicio, donde se sentaba la persona con SIDA”,

Ahora bien, la mayoría de la población conoce los principales mecanismos de transmisión, tales como sexo sin condón (89%), transfusión de sangre sin analizar (88%), compartir jeringas o agujas (86%), de la madre que vive con VIH al bebé en el parto (78%).

Los mecanismos de transmisión mencionados en los grupos de análisis y en las entrevistas individuales fueron las transfusiones de sangre, compartir jeringas o agujas, relaciones sexuales penetrativas sin protección, objetos cortopunzantes, tatuajes.

Con respecto a los conocimientos de la población sobre el SIDA. Aseguran que es un problema creciente en el país, que impacta en la economía familiar y hace más aguda la pobreza. Sin embargo, la población en general no se interesa por el tema del SIDA. Cuando se descubre o se sospecha que existe un caso de SIDA, la población siente un gran temor a contagiarse.

*“... sabiendo que el SIDA no se pasa con tocarnos, con abrazarnos, con beber del mismo vaso de agua, usar la misma toalla... (pero) sentimos esa desconfianza también, no nos sentimos bien con aquella persona que esté contagiada, porque estamos con el temor de que a lo mejor, aun sabiendo de que no se puede pasar, podemos tener el temor de contagiarnos”.*

Algunas personas indicaron que *el SIDA afecta, sobre todo, a las amas de casa*. De hecho, en varios SILAIS de Nicaragua se ha observado que el número de amas de casa registradas con un resultado positivo en la prueba de anticuerpos al VIH es mayor que el de trabajadoras sexuales.

También es significativo el desconocimiento de la función que desempeñan las infecciones de transmisión sexual, ITS, en la transmisión del VIH, dado que 33% no respondieron adecuadamente esta pregunta: 8% afirman que es falso que las ETS faciliten la transmisión del VIH y 25% no responden.

Cuadro 8: Función de las ETS en la transmisión del VIH

Las ETS facilitan la transmisión del VIH	Por ciento
Verdadero	67.3%
Falso	8.0%
No sabe/no responde	24.7%
Total	100.0%



En uno de los grupos, explicaron que las ideas equivocadas sobre la transmisión del VIH se parecen a las que la población tiene acerca de las enfermedades venéreas o ETS:

Antes decían que si uno se baña agitado, o por ir agitado al prostíbulo y a los tres días tiene una venérea (gonorrea)”.

Las medidas de prevención que conoce la población son la abstinencia y el uso de condones. En cuanto a los preservativos o condones afirman que también existe rechazo y que quienes los usan, no lo hacen de manera consistente y sistemática.

La confianza en la pareja y el cuidado en seleccionar una pareja ocasional son consideradas como prácticas que ofrecen seguridad y los protegen de la infección por VIH.

La encuesta dedicó varias preguntas a las medidas de prevención. Un 11% respondió que no se protege de ninguna forma; 35% afirman que una medida de protección es no tener relaciones sexuales y 43% mencionan el uso del condón como medida de protección.

Cuadro 9: Medidas personales de prevención

¿Cómo se protege usted del virus?	Por ciento
No tengo relaciones sexuales	35%
Me protejo usando un condón	43%
No me protejo de ninguna forma	11%
No responde	11%
Total	100%

El uso actual del condón, Como expresa el Cuadro 10, sólo el 27% afirma que utilizó un condón en su última relación sexual, aunque el 43% afirman que el uso de condones o preservativos es una medida de protección, tal como aparece en el Cuadro 9. Regresando al Cuadro 10, un 29% responde que no usan condón y 36.5% afirma que no han tenido relaciones sexuales nunca. Hay que recordar que el 60.5% de la población entrevistada tiene de 15 a 19 años.

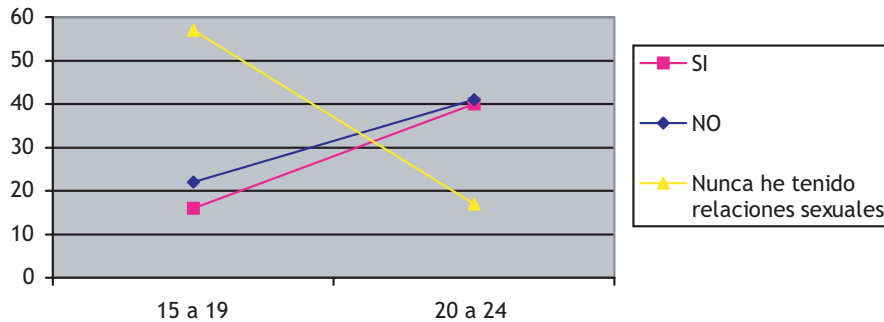
Cuadro 10: Uso actual del preservativo o condón

¿Usó condón en su última relación sexual?	Por ciento
Sí	27.0%
No	29.0%
No he tenido relación sexual nunca	36.5%
No responde	7.5%
Total	100%

Al analizar el uso de condón por municipios no se encontraron diferencias, ya que en los dos municipios el 27% responde que usó condón en su última relación sexual.



Gráfico D  
Uso actual del condón  
Distribución de por cientos por edades seleccionadas



En cambio, *al relacionar el uso de condón con el género, sí que aparece una diferencia significativa*, dado que el 30% de las mujeres responden que sí usaron condón en su última relación sexual, mientras que en los hombres es el 22.5%. Como recoge el Gráfico D, las mayores diferencias con respecto al uso del condón en la última relación sexual se relacionan con la edad.

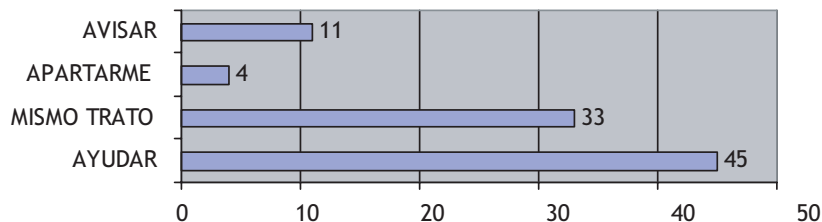
Quienes afirmaron que usan condón en la edad de 15 a 19 años son 16% y en la edad de 20 a 24 años, el 39.5%. Quienes afirman que no han tenido nunca relaciones sexuales, en la edad de 15 a 19 años son el 56.5%, pero entre 20 y 24 años son apenas el 17%. Por último quienes no usaron condón en su más reciente relación sexual son el 22% en el rango de 15 a 19 años y asciende al 41% en el rango de 20 a 24 años.

La *timidez es una de las razones por las que los jóvenes campesinos no utilizan condones*, falta también información sobre los condones en sí, por ejemplo, una de las personas entrevistadas asegura que algunos estudios *dicen que ni los condones son seguros contra este virus*". Otras veces la información sobre los condones no es la adecuada. Los jóvenes que participaron en el grupo de análisis de Villanueva explicaron que sus amigos, vecinos o compañeros de clase han escuchado decir que el condón no protege cien por cien y de ahí deducen que es preferible no usarlo.

También mencionaron que es incómodo (*muy socado*"), que se rompe o que tiene *agujeros*". Además consideran que no es necesario utilizar condones al tener relaciones sexuales con su novia: *porque es pareja estable, que piensan que no tiene nada, pero que si busca una muchacha en la calle, sí se lo pueden poner, porque ya piensa en su pareja*". De hecho, el condón lo consideran como un indicio de que alguien tiene relaciones con trabajadoras sexuales.

No toda la población reconoce que tener sexo sin preservativo o condón es un riesgo

Gráfico E  
Actitud hacia las Personas que viven con VIH





A fin de conocer las reacciones que pueden darse hacia las personas que viven con VIH, en la encuesta se preguntó ¿cómo actuar con una persona que vive con VIH? En las respuestas se advierte que el 78% de la población tiene una actitud favorable hacia las personas que viven con VIH, puesto que 45% afirman que las ayudarían y 33% mantendrían el trato habitual con ellas; sin embargo 4% sostienen que se alejarían de alguien que vive con VIH y 11% llamaría a las autoridades del MINSA o incluso a la policía.

Varias personas que participaron en los grupos o que fueron entrevistadas individualmente manifestaron que la prueba es una estrategia de prevención. Por ejemplo, uno de los entrevistados aseguró que llegará el momento en que la prueba de anticuerpos al VIH será un requisito para contraer matrimonio.

Esta forma de pensar no toma en cuenta que, *debido al período de ventana, es posible que alguien que tiene una infección por VIH presente un resultado negativo*, sobre todo si se hace la prueba de manera obligatoria y sin consejería. Además la decisión de practicarse la prueba de anticuerpos al VIH, más conocida como prueba del SIDA, tiene que adoptarse con mucha serenidad, debido a las reacciones de discriminación y rechazo que se presentan al conocer los resultados.

Entre las actitudes de la población hacia las personas que viven con VIH, consideran que mucha gente las rechazaría o cuando menos marcaría una distancia, en algunos casos es posible que sientan lástima por ellas. Otras personas entrevistadas, en cambio, afirman que quienes viven con VIH son personas que tienen los mismos derechos que el resto de la población y **no hay que aislarlas**".

En la actitud de la población hacia las personas que viven con VIH intervienen los prejuicios y la idea de la culpa, lo cual constituye un enorme obstáculo para las acciones de prevención y es un caldo de cultivo para que se las discrimine, Incluso la familia de la persona que fallece de SIDA es víctima del rechazo en su comunidad:

*“A veces piensan que son vagos, sin son mujeres, son vagas... las discriminan y si son hombres también, son unos zánganos, porque andan con otras mujeres y no se cuidan, y ellos tienen la culpa, les echan la culpa a ellos y a veces las personas no tienen culpa”, “... no se querían ni acercarse a la familia porque tenía eso”.*

En cuanto a los conocimientos del personal de las instituciones, los técnicos extensionistas y otros agentes de cambio presentes en el municipio, varios profesionales afirmaron que han recibido información sobre el SIDA, así lo expresó por ejemplo en San Francisco Libre la Policía Nacional, o los sacerdotes de Villanueva y San Francisco Libre. Sin embargo, muy pocas personas entrevistadas conocían la Ley 238, Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”.

Muchos de los profesionales entrevistados reconocieron que necesitaban mayor información acerca de la epidemia del VIH. De hecho, tanto en las entrevistas como en los grupos de análisis coincidieron en afirmar que la prevención es difícil, porque existen temas tabú.



- **FORMAS EN QUE AFECTA LA EPIDEMIA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DESDE EL PUNTO DE VISTA GENERACIONAL**

En las sociedades con roles de género rígidos, la epidemia del VIH encuentra condiciones para expandirse de manera rápida. Además, una vez que se dan las infecciones por VIH y aparecen los casos de SIDA, *la mayor carga de la atención a la persona enferma recae sobre la mujer o sobre las hijas mayores*; cuando es la mujer la que está enferma, con frecuencia tiene que continuar atendiendo las responsabilidades de la familia. En consecuencia, uno de los temas de estudio es la asignación de roles en la vida campesina.

La información de los grupos de análisis refleja en la rutina diaria los roles de género en la comunidad rural: Las actividades rutinarias para los hombres son de ganadería, mantenimiento de cercos, recoger leña, labores de la huerta.

Ejemplo de un testimonio que refleja, baja tensión en las labores de los hombres y enfoque machista:

Yo muy de mañana me levanto, afilo el machete y me voy a trabajar, después juego pelota un rato, después me voy ya más tarde a buscar qué hacer en la casa, buscar cómo ir a traer leña, ir a la huerta, revisar cómo está”.

En el campo sólo los varones, en la casa sólo las mujeres, en los quehaceres domésticos”.

el varón tiene más capacidad para hacer más recursos económicos... porque hablándolo aquí, claramente, una carreta de leña una mujer, aunque vuelvo y repito, no queremos ser machistas, pero no la va a cortar, no la va a traer”.

Por el contrario, las labores de las mujeres y jóvenes campesinas reflejan mayor tensión, testimonios dados por ellas mismas son:

el oficio mío, como el de todas las mujeres, hacer el oficio de la casa, lavar, cuidar la casa, no sé, y tengo una crianza de unos cerdos en mi casa, también estarlos viendo, darles de comer, estar pendiente de ellos y, en fin, todo el oficio de uno, que es incontable el de la mujer”.

Yo lo primero que hago, me levanto en la mañanita como a las cinco, porque ahí está mi sobrina, le plancho, le lustro los zapatos, le alisto todo, pues, su ropa, luego la baño, le hago su desayuno... lavo los trastes, todos los quehaceres... y a veces vengo a talleres aquí en la comunidad, porque soy promotora”.

*Dado que los patrones que rigen la asignación de los roles, se transmiten de una generación a la siguiente, es muy significativo la forma tradicional de los roles de género visualizadas en las comunidades rurales.*

El inicio de las relaciones sexuales por parte de los varones se da, por lo general, a los catorce o quince años, según dijeron los jóvenes que participaron en los grupos de análisis. Aseguraron que en la iniciación sexual interviene un doble parámetro; mientras a la adolescente la familia le aconseja que se mantenga virgen hasta el matrimonio, al muchacho los amigos lo presionan de palabra para que inicie la vida sexual activa.

*El inicio de relaciones sexuales, para algunas adolescentes de las comunidades rurales, constituye una forma de escapar del reducido ambiente familiar y de la rígida autoridad paterna. sobre todo si establecen una situación de pareja con un hombre que tiene más años que ellas; por eso hay hombres que forman pareja con mujeres muy jóvenes, incluso con adolescentes.*



En otros casos establecen una relación de pareja con jóvenes de su edad, lo cual también resulta problemático: **abandonan sus estudios...a vivir solos y a veces no pueden mantenerse, entonces se dejan, o dejan embarazada a la muchacha**".

Los embarazos de las adolescentes son frecuentes, muchos son fruto de relaciones sexuales con los compañeros de su misma edad; según explicaron en los grupos de análisis las muchachas y los muchachos, las normas que rigen los roles de género aplican a la joven embarazada un parámetro diferente al del joven que la embarazó:

*"aquí la adolescente tiene relaciones sexuales con su pareja y viene después... quedó embarazada y luego el varón le dice que él no tiene nada que perder, porque él es varón, entonces viene y se va, la que queda sufriendo es la joven con un niño en el vientre y a buscar cómo mantener ese hijo"*.

Los embarazos de las adolescentes, además de oponerse a las normas aceptadas socialmente, provocan una situación económica difícil de afrontar para la familia y marcan para la joven el fin de la niñez y su entrada a las responsabilidades de la vida adulta.

*En la educación secundaria, a las adolescentes o jóvenes embarazadas, las cambian de turno; la explicación que da la dirección del centro de estudios es que tienen que evitar el mal ejemplo*

En los dos municipios se menciona la alta natalidad de la familia rural, lo cual entra en competencia con la disponibilidad de alimentos y con la satisfacción de otras necesidades básicas.

La religión es un factor de gran influencia en la norma predominante acerca de la aceptación de los hijos:

*"...ellos hablan también de no usar anticonceptivos, porque los hijos tiene que venir a como Dios quiere. Si Dios le puso cinco, esos cinco tienen que venir, que es pecado evitar"*.

Otro rasgo de las relaciones de género en la vida campesina es la violencia, incluso en situaciones en las que el esposo o compañero ya no vive en la misma casa. Los hombres reconocieron en el grupo de análisis la realidad de la violencia contra las mujeres con cierta reticencia: **Hay unos bandidos que las castigan**".

Para las mujeres la percepción es más apegada a la realidad:

*"la mujer ha salido maltratada y casi muriéndose, pues es cuando golpean a la mujer brutalmente, la sacan de la casa, las dejan sin nada, les queman la ropa. Hasta machetazos les han dado"*.

La Policía Nacional realiza una importante labor para reducir la violencia contra la mujer, en coordinación con el MINSA en Villanueva y con el organismo Mujer y Comunidad en San Francisco Libre; sin embargo el problema persiste, vinculado o no al alcoholismo, y con demasiada frecuencia encubierto en el silencio y protegido por la impunidad.

De los datos obtenidos en las entrevistas, se deduce que existe una significativa violencia contra la mujer, por parte de maridos **que agreden a sus esposas**" y las amenazan de matarlas o maltratarlas si los denuncian o cuando salgan de la cárcel. **Entonces hay temor**".

También, por necesidad las mujeres, vuelven a convivir con sus maridos aunque las maltraten mire, regrésame a mi marido, porque mi marido es el que me le da de comer a mis hijos".



El maltrato hacia los niños y niñas también constituye un grave problema; aunque por lo general no tiene las mismas proporciones que el maltrato hacia la mujer, y se interpreta, más bien, como fruto de la frustración de la madre por diferentes razones;

- Al no tener que dar de comer a sus hijos,
- En otros casos el padre castiga a los hijos o las hijas, argumentando que lo hace para corregirlos,
- Casos de violación que se han producido, no salen a luz” o quedan impunes, tanto en San Francisco Libre como en Villanueva. Muchos quedan impunes porque las autoridades aceptan sobornos,
- Casos muy crueles de padres que maltratan a sus hijos o hijas.

Analizando las razones posibles de esta realidad tan grave y tan dramática, mencionaron la falta de comunicación y la incapacidad de adaptarse a los cambios en la manera de educar a sus hijos e hijas. La consecuencia de los castigos y la mala comunicación en las familias es el abandono del hogar.

Incluso uno de los participantes en los grupos de análisis considera que es el Código de la Niñez el que promueve los conflictos en la familia, por ser demasiado avanzado:

*“El mismo código la está encabando, porque lo adaptaron de la República de Costa Rica, que hay una cultura superavanzadísima, que no podés aspirar ni a una chiva de cigarro en la calle, y entonces lo quisieron adaptar aquí y aquí es falso, pues, aquí los beneficiados son los chavalos; los beneficiados y las víctimas”.*

Además del maltrato, también hay explotación del trabajo infantil por parte de los padres, este hecho fue mencionado sólo en Villanueva:

De las observaciones anteriores se deduce que la cultura tradicional se mantiene con fuerza en los dos municipios, siendo propio de la comunidad rural que los roles de género sean rígidos y muy diferenciados. No obstante, algunos factores, como por ejemplo el desempleo, están introduciendo cambios, por diferentes razones, también la mujer contribuye de manera significativa en los ingresos familiares:

*“Talvez eso era antes, que el que mantenía el hogar era el hombre; pero ahora, si usted se fija, es el hombre el que está en la casa, porque no hay trabajo para él”.*

*“los dos sembramos, porque no tenemos recursos para pagar mozo...”*

*“al inicio no sabía ni cómo sembrar, creo que terminaba todo el grano de la siembra en unos cuantos surcos, pero uno se va acostumbrando y va cogiendo la práctica y dicen que la práctica hace al maestro”.*

*“las mujeres se dedican también a la economía de patio, que eso es importante y ayuda, porque se ponen a criar gallinas, se ponen a criar cerdos y eso produce... o sea hay un resultado allí, vendiendo el huevito, pero también para la alimentación del día”.*

Todo ello se traduce en mayores exigencias para la mujer. Las mujeres productoras de Villanueva, quienes por propia experiencia conocen los cambios que se están introduciendo en los roles de género, describen su doble jornada:

*“En mi forma de trabajar en el campo y como ama de casa, yo en primer lugar me levanto oscuro, como a las cuatro de la mañana... Como ama de casa es una doble tarea, porque tenemos que ayudar al marido en el campo y tenemos que pensar también cómo vamos a hacer para alimentar nuestros hijos...”.*



Los hombres que participaron en los grupos de análisis, hablaron de estos cambios con respecto a sus relaciones con las hijas:

Y el varón en la huerta, pero en el caso de la hembra... algunas se quedan haciendo la tortilla con la mamá, pero algotras, cuando hay necesidad de mano de obra y no hay efectivo para pagarle al que va a sembrar el maíz, entonces se llevan a las chavalitas, ¿verdad?”.

Otro cambio, percibido por los adolescentes, se refiere a que el cortejo lo inician ahora las mujeres.

*El aborto* es un tema muy conflictivo, que expresa los cambios que se dan en las normas que rigen los roles de género. Una joven defendía que el aborto era justificado en caso de violación o por la pobreza de la madre sola, mientras otra, que se declaró en contra del aborto, sólo admitía el aborto terapéutico.

Argumentan que el aborto es una situación extrema y que antes de llegar a tal punto existen la educación y los métodos de planificación familiar.

#### • ¿CÓMO AFECTA LA EPIDEMIA DEL VIH A LA FAMILIA RURAL?

Si en la familia rural, uno de sus miembros resultara con la infección por VIH, este hecho tendría un impacto psicológico, moral, social y económico, obligándolos a gastar sus escasos recursos en la compra de medicamentos

Una posibilidad mencionada en las entrevistas y grupos, es que la reacción de la familia sea de rechazo y miedo o que la misma familia sufriera el rechazo de la comunidad:

Porque, ejemplo, en una familia, en una pareja, que salga uno de los dos infectado, desde ahí comienza una desintegración en la familia”.

Si un hermano tuviera SIDA la familia lo rechazaría. No le dan el apoyo moral, porque dicen: ‘bueno, está con el SIDA, viene me contagia a mí, yo contagio al otro...’

Otros, por el contrario, afirman que la familia aceptaría a la persona viviendo con VIH, a pesar de la carga económica que significa. Como explicó un entrevistado de San Francisco Libre, las familias campesinas, siguiendo la tradición, cuidan de sus familiares enfermos y procederían de igual modo en el caso del SIDA:

Bueno, yo diría que depende, porque hay unas familias que pueden incentivar y si es el hijo le puede apoyar... le pueden dar cariño, no sé, tal vez tratarlo bien”.

Como la infección por VIH y el SIDA afectan de manera especial a las personas que mantienen la producción familiar con su trabajo y sus ingresos, *la epidemia del VIH vendría a agravar los problemas de inseguridad alimentaria*, que ya existen en la actualidad. Tal como lo expresaron en uno de los grupos:

En la familia, uno trabaja y, si se enferma, afecta la economía de todos los miembros de la familia”.

...’mayor pobreza: a) incrementar pandillas, b) robo de producción a los que tienen riego), c) reduciría la escolaridad, porque la población no tendría alimento, aún con el apoyo del PMA, d) mayor migración de jóvenes, ya son los que más emigran, e) hambre”.



- **IMPACTO POTENCIAL EN EL DESARROLLO COMUNITARIO**

En los municipios en estudio, además de las instituciones de gobierno, algunas ONG nacionales e internacionales, apoyan el desarrollo comunitario, impulsando proyectos de modernización o diversificación de la producción agropecuaria. En San Francisco Libre: la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) con financiamiento externo, la asociación Mujer y Comunidad ofrece capacitación para cultivar y comerciar plantas medicinales. POSAF (con INGES, PRODESER, UNAG, APRODESA) promueve la mejora de cerco. En Villanueva, contribuyen: Solidaridad Internacional, el PMA, Plan Nicaragua, la ONG Tierra y Vida que ejecuta el PAININ en la localidad y Save the Children, también existe una asociación campesina para el desarrollo de Villanueva.



En ambos municipios, el programa PESA del INTA trabaja con 80 productores agrícolas, quienes en total disponen de unas 50 manzanas de riego, las únicas zonas de riego del municipio. El PESA combina las actividades productivas con la seguridad alimentaria. El proyecto funciona desde hace unos tres años en la microcuenca La Trinidad, la zona de Río Grande o Río Viejo.

En este contexto, *la generalización de la epidemia del VIH tiene un enorme potencial de frustrar los esfuerzos que realiza la comunidad y malograr el esfuerzo que las comunidades reciben del exterior.* Si el número de infecciones por VIH aumenta en la comunidad, las posibilidades de desarrollo comunitario son seriamente afectadas. Si se trata de una comunidad en la que la población vive en condiciones de pobreza o de extrema pobreza y con problemas de seguridad alimentaria, la situación se agrava mucho más con la incidencia del SIDA.

- **POSIBLES ALIADOS Y Oponentes DE UNA FUTURA INTERVENCIÓN**

En las entrevistas y grupos de análisis exploramos si conocían acciones de prevención del SIDA, realizadas con anterioridad en el municipio.

Las acciones mencionadas; se refieren principalmente a la prevención mediante talleres de capacitación, charlas, distribución de folletos, distribución de condones. Estas acciones son organizadas por el MINSa, con apoyo de alguna ONG y en algunos casos, también del MECD. Se considera como una limitante el hecho que no sean acciones permanentes y que se concentran sobre todo en el casco urbano, dejando sin atención las comarcas rurales del municipio.

La distribución de condones en la calle, por parte de muchachas y muchachos, tanto en Villanueva como en San Francisco Libre, conllevó críticas de la población:

Yo participé hace poco en una actividad sobre la prevención del SIDA, fuimos al hospital y nos regalaron condones y nosotros andábamos en una camioneta, era con el apoyo del MECD, y tirábamos caramelos y condones y entonces algunos padres de familia salieron hablando: 'qué barbaridad, le tiraron condones a los chavalos, que les andan despertando la mente', pero eso no se puede evitar... creen que esta etapa no es la adecuada, que nos falta más, que hasta que nos preparemos podemos saber sobre eso y no, esta es una etapa donde sí debemos tener más información porque es donde podemos caer en el error".



Consideran que en las acciones futuras tienen que darse con un trabajo conjunto:

- **tiene que estar la alcaldía, salud, educación, la policía, otras asociaciones”.**
- Según una de las personas entrevistadas **hay que atender no sólo a la juventud, sino también a los padres de familia.**
- Los mismos jóvenes pueden ser promotores de prevención del SIDA.
- También destacan la necesidad de llegar a las comunidades rurales con metodología adecuada, los recursos audiovisuales, o bien a través de la radio, ya que ésta tiene capacidad de llegar a las comarcas más alejadas del área rural:

... la radio llega a las comunidades: radio Ya, ABC Estéreo, radio Nicaragua, radio Corporación, radio Sandino, HRN de Honduras. La radio es un buen medio de comunicación en programas campesinos; muy de mañana y en la tarde, son los mejores horarios. Los temas que proponen son relativos a la prevención, las vías de transmisión y la convivencia con personas que viven con VIH”.

*En las comarcas recomiendan trabajar con mujeres y hombres por separado, a fin de que tengan libertad de expresarse; en cambio aseguran que con el personal técnico pueden organizarse actividades con participación de mujeres y hombres a la vez.*

Por su parte el párroco de Villanueva, P. Peguero, publicó un folleto en el que argumenta que la prevención del SIDA debe llevarse a cabo siguiendo los principios de la iglesia católica. Este sacerdote afirmó que imparte charlas sobre este tema, en las que presenta la abstinencia antes del matrimonio y la fidelidad de las parejas casadas, como las medidas de prevención que son aceptadas para la iglesia católica.

La iglesia no atiende a toda la población, tenemos nuestros grupos juveniles, catequesis, pero hay otras familias. Podríamos coordinar, pero lo más difícil es la prevención. Otras personas participantes en los grupos de análisis afirmaron que la posición de la iglesia católica acerca del preservativo constituye un obstáculo para la prevención. Quienes sostienen esta postura consideran a los grupos religiosos como un oponente. La posición de la iglesia es un obstáculo”. Así lo manifestaron varias personas.

- **FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS**

*En los talleres de validación, las entrevistas y grupos de análisis focal se exploraron fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que existían en sus municipios de cara a realizar acciones efectivas de prevención de la epidemia del VIH, tomando en cuenta que en el caso del SIDA, las acciones más efectivas son aquellas que se realizan cuando existen pocos casos identificados.*

**Fortalezas:**

- La capacidad organizativa de la población,
- capacidad de participación comunitaria,
- la claridad en identificar sus necesidades,
- coordinación con líderes comunales,
- capacidad de convocatoria de los líderes locales,
- personas organizadas que pueden capacitarse,
- las redes del MINSA (brigadistas, parteras, enfermeras)
- la presencia de puestos de salud y escuelas en las comunidades (educación y servicios de salud),
- la disposición de las autoridades locales del MECD para participar en la respuesta a la epidemia,
- la presencia de entidades estatales (MINSA, Juzgado, MECD, Policía, MAGFOR, PAININ, INTA con oficina en Somotillo); las organizaciones de productores (UNAG, ASOGAVI), los proyectos. (Uno de los componentes de trabajo del INTA es la organización comunitaria, con la que se puede contribuir a las acciones de prevención del VIH).
- Grupo Acción SIDA, GAS.....en Villanueva



**Oportunidades:**

- Identificaron la presencia de ONG que apoyan al desarrollo comunitario en cada municipio, incluso algunas de ellas ya cuentan con programas de educación sexual; aseguraron que es un momento muy propicio para fortalecer la coordinación interinstitucional;
- Existe disposición de los organismos para formar una red de acción contra el SIDA;
- Mediante el MECD se considera que el Programa de Educación para la Vida constituye una oportunidad para impulsar de manera permanente la prevención a través de las escuelas en coordinación con el Fondo Mundial impulsará educación para la prevención.

**Debilidades:**

- El desempleo y la pobreza, es el mayor obstáculo para prevenir la epidemia y la ausencia de políticas sociales,
- la ausencia de un plan estratégico,
- escaso interés del MINSa en la prevención del SIDA,
- la baja percepción del riesgo entre la población,
- poca conciencia de la población sobre la amenaza del SIDA, unido a situaciones de miedo al SIDA o existe escasa sensibilización acerca de la amenaza del VIH y el SIDA,
- aspectos culturales (mitos y creencias), las normas que rigen la sexualidad,
- y el bajo nivel educativo.
- poca responsabilidad de aceptar el problema, así como la falta de conciencia y actitud irresponsable por parte de algunas personas que viven con VIH,
- el silencio.
- débil colaboración de las instituciones públicas, entre sí.
- jóvenes no pueden estudiar la secundaria,
- personas adultas no completaron la educación primaria o son analfabetas funcionales,
- resistencia al cambio por parte del personal docente,
- falta de lugares de esparcimiento sano,
- falta de medicamentos, no los proporciona el MINSa y las familias no pueden comprarlas, debido a la pobreza,
- malas condiciones de salubridad, como la ausencia de un rastro municipal, un basurero público y alcantarillado,
- malos caminos junto con las distancias de algunas comunidades,
- la violencia intrafamiliar.

**Amenazas:**

- Identificaron la emigración interna e internacional;
- también alertaron sobre la importancia de realizar acciones de prevención dirigidas a las personas que trabajan en las empresas constructoras, en concreto la que se encuentra en la actualidad reconstruyendo la carretera entre Chinandega y la frontera con Honduras, o bien personas extranjeras que residen en ambos municipios para apoyar el desarrollo comunitario, la movilidad poblacional sobre todo con Honduras es un factor que hay que incluir en las estrategias de prevención.

En San Francisco Libre, al realizar el taller de validación, el equipo encontró una gran preocupación por el tema del SIDA, a diferencia de la actitud que se había observado en los meses anteriores; ya que en las primeras visitas, las personas entrevistadas afirmaron que el SIDA no era un problema grande en su municipio. Al explorar acerca de la posible razón de este cambio en la percepción del riesgo, se encontró que había tenido un gran impacto en la población el hecho de haber conocido a través de la televisión nacional que una persona del municipio vive con VIH. Esto causó gran preocupación, al tomar conciencia que el SIDA ya es una realidad presente el municipio.



## El Sida y la Seguridad Alimentaria

Datos de ONUSIDA indican que el SIDA ha creado una crisis humanitaria mundial de un tipo completamente nuevo. Es una "emergencia de largo plazo", declaró el director general de ONUSIDA, Dr. Peter Piot, añadiendo, que para frenar el impacto del SIDA son necesarias estrategias de largo plazo en el ámbito de la seguridad alimentaria, además de otro tipo de ayuda no alimentaria, o sea, en educación preescolar, agua limpia, saneamiento, insumos agrícolas.

La crisis de alimentos en el sur de África puso de manifiesto en años recientes que existe un doble vínculo entre la epidemia del VIH y la seguridad alimentaria. La falta de alimentos que sufrió la población más pobre en varios países africanos en el 2003 constituye, según ONUSIDA, la primera manifestación a gran escala del impacto desestabilizador que la epidemia del SIDA puede alcanzar en otras partes del mundo. En cada uno de los países del Sur de África, con altos índices de su población con hambre y en situaciones de pobreza extrema, también está presente la epidemia del VIH con altas tasas de prevalencia.

En la actualidad el impacto del VIH en la seguridad alimentaria resulta mucho más claro que hace unos años, sobre todo cuando existen comunidades con el 20% o incluso el 30% de su población viviendo con la infección por VIH. En África, donde el 80% de la población depende de la agricultura de subsistencia en pequeña escala, alrededor de siete millones de trabajadores agrícolas murieron de SIDA desde 1985 en los 25 países más afectados. La prevalencia del VIH en la población adulta varía desde el 15% en Malawi al 33% en Suazilandia.

Un estudio de campo realizado en Malawi por la FAO y el PMA en el 2002 identificó una serie de vínculos entre la epidemia y el inicio de la inseguridad alimentaria en las familias rurales, tales como la pérdida de mano de obra capacitada, la pérdida de remesas de familiares que trabajaban, la carga adicional de cuidar a huérfanos, las familias encabezadas por niños y los mayores gastos en servicios de salud y funerarios.

En un contexto más cercano, el VIH/SIDA es una crisis constante en Haití, donde cada dos horas un niño muere de SIDA. En Haití también existe una importante crisis alimentaria, que afecta a más de tres millones 800 mil personas, según información de la FAO. La agricultura, que es la fuente principal de ingresos, ha sufrido en Haití graves daños a causa de cuatro años de sequía en el noroeste del país, a la que siguieron violentas inundaciones en el noreste. La suma de sequía e inundaciones, unidas a la baja de las inversiones, la débil infraestructura y las deficiencias en el acceso a los insumos agrícolas, tuvo como consecuencia una fuerte reducción en la producción nacional de alimentos.

Nicaragua, al igual que otras naciones, no podrá cumplir con uno de los acuerdos de la Cumbre del Milenio, que consiste en reducir para el año 2015 los índices de hambre y desnutrición en un 50%. Datos de la FAO indican que en nuestro país el 80% de los alimentos son producidos por pequeños y medianos productores, quienes muchas veces no tienen acceso a los créditos ni a las tecnologías necesarias para producir, por lo que se hace necesaria la ayuda gubernamental. Por otra parte, el 29% de la población está desnutrida. Es decir, que existe casi un millón 500 mil personas desnutridas, siendo los niños los principales afectados.

De acuerdo a un informe mundial de la FAO, Nicaragua se encuentra entre los países latinoamericanos con crisis de alimentos, junto con Honduras, Haití, Bolivia y Ecuador. En el caso de Nicaragua la escasez de alimentos se agudizó con la crisis cafetalera. El informe destaca que en muchos países con crisis de alimentos, el SIDA se suma a los graves problemas de la producción, comercialización y transporte de alimentos.

El gobierno de Nicaragua con el apoyo de la FAO y con el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional, AEI, ejecuta desde 1999 el PESA, orientado a promover el desarrollo agrícola y mejorar la seguridad alimentaria de amplios sectores de población vulnerable en la zona seca del país.



El PESA impulsa sus actividades fomentando la intensificación y diversificación de la producción alimentaria, tanto para el comercio como para el consumo familiar, apoyado en el uso de herramientas y tecnologías adecuadas para la conservación y recuperación de los recursos naturales y el manejo de sistemas de riego para una productividad sostenible. La ejecución del programa se realiza con el apoyo de los equipos de extensionistas del INTA. EL proyecto brinda apoyo a pequeños productores de los municipios de San Francisco Libre, La Conquista, Villanueva, Somoto, San Lucas, Cusmapa y El Sauce, entre otros.

### Conclusiones

**Inseguridad alimentaria.** En Nicaragua ya existen situaciones de inseguridad alimentaria, que afecta especialmente a las poblaciones rurales más pobres. Por su parte, el estudio identificó condiciones para una expansión acelerada de la epidemia en áreas rurales. Dado que en muchos países con crisis de alimentos, el SIDA agrava los problemas de la producción, comercialización y transporte de alimentos, es urgente que las autoridades, la sociedad nicaragüense en conjunto y la comunidad internacional, definan e implementen políticas, planes y programas que atiendan de manera simultánea la mitigación del hambre, la promoción de medios de vida sostenibles y la prevención del VIH.

**Percepción del riesgo.** La población de los dos municipios estudiados tiene una baja percepción o conciencia del riesgo de infectarse por VIH. El 89% de la población considera que el SIDA no afecta a su municipio, puesto que o no existen casos (37%), o son muy pocos (55%).

La población en estudio refiere que las condiciones que contribuirían a una rápida expansión de la epidemia del VIH son: la pobreza, la emigración, el desplazamiento temporal de la población a otras zonas del país, la ausencia de información y el bajo nivel educativo. También mencionaron la práctica de tener sexo con varias parejas. En Villanueva califican como factor de riesgo la cercanía con Somotillo, que es el municipio con la mayor tasa de incidencia de SIDA del departamento de Chinandega y del país.

En cuanto al trabajo sexual, la opinión más generalizada es que no se da en sus municipios sino en municipios vecinos.

**Prevalencia del SIDA.** La población identifica pocos casos de personas que han fallecido por SIDA, o cuentan con rumores “una falsa alarma” de casos.

Existen condiciones que pueden influir en un sub-registro de infecciones por VIH y casos de SIDA en ambos municipios: a) falta de reactivos, b) no se ofrece de manera sistemática la consejería para realizar la prueba de anticuerpos al VIH, c) falta de privacidad para el paciente en los consultorios de ITS, d) inestabilidad del personal médico y de enfermería para la atención de los pacientes, e) escasez de medicamentos para el tratamiento de las ETS, f) insuficiente preparación del personal de salud en el manejo sintomático de las ITS.

Conocimientos, actitudes y medidas de prevención. La población de San Francisco Libre y Villanueva tiene conocimiento del SIDA y sus características: Las principales formas de transmisión son conocidas; pero también circulan ideas erróneas sobre la transmisión. También es significativo el desconocimiento de la función que desempeñan las ITS en la transmisión del VIH, dado que 33% no respondieron adecuadamente esta pregunta y de ellas, 8% afirman, incluso, que es falso que las ETS faciliten la transmisión del VIH.



Con respecto al virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, que es la causa del SIDA, un 36% carece de información correcta, es decir, 28% no conocen la diferencia entre la fase de la infección por VIH, en que la persona pasa períodos con una calidad de vida funcional, sin presentar síntomas y la aparición del SIDA. Las ideas erróneas sobre la transmisión del VIH contribuyen al miedo y a la discriminación hacia las personas que viven con VIH; sin embargo, el conocimiento no siempre se traduce en un comportamiento más seguro por parte de la población.

En relación al uso actual del condón, 43% conoce que el condón es una medida de prevención, pero quienes afirman que lo usaron en su última relación sexual son menos.

La actitud hacia las personas que viven con VIH reviste una importancia enorme para la respuesta adecuada a la epidemia del SIDA. Un 73% tienen una actitud favorable hacia las personas que viven con VIH: ayudarlas (44%), mantener el trato de siempre (33%); en cambio, el 15% tienen una actitud adversa hacia las personas con VIH: alejarse (4%), llamar al MINSa o incluso a la policía (11%).

**Impacto del VIH desde la perspectiva de género.** La cultura tradicional se mantiene con fuerza en los dos municipios, con roles de género rígidos y muy diferenciados. Sin embargo, en los últimos años se producen algunos cambios, algunos debidos al desempleo, porque ya no es sólo el hombre el que se dedica a la producción y la mujer también contribuye de manera significativa al ingreso familiar.

En las sociedades con roles sexuales rígidos, la epidemia del VIH encuentra condiciones para expandirse de manera rápida. Además, una vez que se dan las infecciones por VIH y los casos de SIDA, la mayor carga de la atención a la persona enferma recae sobre ellas o sobre las hijas mayores y cuando es la madre la que está enferma, tiene que continuar atendiendo las responsabilidades de la familia.

**Impacto en la producción y la seguridad alimentaria de la familia rural.** En los dos municipios existen comarcas muy pobres con inseguridad alimentaria; en los dos municipios funcionan programas con el objetivo de reducir o prevenir la desnutrición. La infección por VIH de uno de los miembros de una familia tendría un grave impacto psicológico, moral y social. También tendría un impacto económico negativo, al obligar a gastar sus escasos bienes o endeudarse para comprar medicamentos, pues tradicionalmente la familia campesina acoge a sus miembros enfermos. Además, debido a que las personas que se infectan están en la edad económicamente activa, la epidemia del VIH vendría a agravar un problema de inseguridad alimentaria, que ya existe en la actualidad.

**Potencial impacto del SIDA en el desarrollo de la comunidad.** Al aumentar las infecciones por VIH y los casos de SIDA en la comunidad, las posibilidades de desarrollo comunitario se alejan. Cuando se trata de una comunidad en la que la población ya vive en condiciones de pobreza o de extrema pobreza y con problemas de seguridad alimentaria, la situación se agrava mucho más con la incidencia del SIDA.

Existen en los dos municipios algunos proyectos de mejora de la producción, diversificación productiva, y desarrollo; pero en caso de tener un familiar viviendo con VIH, el impacto sería grande en toda la familia campesina; podría tratarse de una familia integrada a estos proyectos y se perdería el esfuerzo realizado.

**Respuesta a la epidemia.** Las acciones de prevención realizadas son: talleres, charlas, distribución de folletos, distribución de condones; fueron organizadas por el MINSa, por una ONG o por el MECD. No fueron acciones permanentes y se concentraron en el casco urbano, dejando sin atención las comarcas rurales de cada municipio.

La acción a desarrollar en el futuro tiene que ser un trabajo conjunto (Alcaldías, MINSa, educadoras y educadores, la Policía Nacional, las ONG). La cercanía de Villanueva con Somotillo es una poderosa razón para asignar carácter de prioridad a la prevención del SIDA.



**La prevención debe enárscarse en la perspectiva del Desarrollo HuÁano Sostenible con enfoque de género y de derechos huÁanos.**

El sujeto de esta acción es la juventud, tanto de las comarcas rurales como del casco urbano, así como los padres de familia. Las actividades de prevención tienen que contar con medios audiovisuales y con una metodología participativa, dando espacio a la reflexión y el diálogo. La radio tiene capacidad de penetración en el campo y es un medio muy valioso para la prevención en las áreas rurales.

La participación de las iglesias. El papel de los grupos religiosos en las acciones de respuesta al SIDA tiene varias facetas. Algunos sacerdotes católicos y pastores evangélicos expresan su disposición de participar, o bien, ya hablan del SIDA en su actividad pastoral.

Desde el punto de vista de la salud pública, la abstinencia no es una medida excluyente. La participación de las iglesias en la respuesta multisectorial a la epidemia necesita abrir espacios de diálogo entre éstas y las personas que trabajan en la prevención.

**Fortalezas, oportunidades, debilidades y aÁenazas.** Como oportunidades aseguraron que es un momento muy propicio para fortalecer la coordinación interinstitucional; y que existe disposición de los organismos para formar una red de acción contra el SIDA; por parte del MECD se mencionó que el Programa de Educación para la Vida constituye una oportunidad para impulsar de manera permanente la prevención a través de las escuelas en coordinación con el Fondo Mundial impulsará educación para la prevención.

El desempleo y la pobreza fueron identificados como las mayores debilidades para realizar acciones de prevención; debido a que contribuyen a incrementar la vulnerabilidad ante la epidemia. Otras debilidades son la débil conciencia de la población sobre la amenaza del SIDA, unido a situaciones de miedo al SIDA. También mencionaron los aspectos culturales (mitos y creencias), las normas que rigen la sexualidad y el bajo nivel educativo.

Como amenazas identificaron la emigración interna e internacional; puesto que las emigraciones pueden traer como consecuencia el incremento del número de infecciones por el VIH.



## Recomendaciones

1. Sensibilizar a las máximas autoridades del país, elaboradores de políticas públicas, medios de comunicación y opinión pública acerca de la interrelación de la epidemia del VIH con las crisis de alimentos y la inseguridad alimentaria.
2. Los programas que reciben el apoyo de la FAO pueden incluir como uno de sus temas, la prevención del SIDA con medidas tales como llevar a cabo acciones de prevención a través de los programas de alimentación, integrar la comunicación sobre VIH en los programas escolares de alimentación, proveer alimentos a hogares afectados por el SIDA integrar mensajes de prevención del SIDA en los programas de educación rural, comprometer los ministerios de agricultura en la respuesta al SIDA, obtener de manera sistemática información a través de evaluaciones de vulnerabilidad y sistemas de alerta temprana relacionadas con el avance de la epidemia del VIH, como ya se está haciendo en África.
3. Impulsar y fortalecer la prevención del SIDA en los municipios atendidos por el PESA, con la participación del personal y autoridades del INTA.
4. Desarrollar acciones de prevención del VIH con respecto a la población migrante y las poblaciones móviles en las comunidades rurales pobres.
5. Fortalecer el desarrollo rural sostenible y la estrategia de reducción de la pobreza por medio de la diversión de medios de vida en áreas rurales, contribuyendo a evitar la movilidad espacial de la población y la vulnerabilidad ante el SIDA.
6. Ampliar el estudio exploratorio sobre el impacto del VIH y la seguridad alimentaria en las comunidades pobres de la Costa Caribe, con énfasis en el análisis de aspectos antropológicos y culturales.
7. Implementar en los municipios rurales pobres la respuesta multisectorial a la epidemia.
8. Fortalecer la oferta de servicios de atención de las infecciones de transmisión sexual con manejo sindrómico en municipios pobres del país.
9. Establecer consejería con prueba voluntaria de anticuerpos al VIH en los municipios pobres del país.



## Bibliografía

1. Arauz, Rita et. al., *Sexo Inseguro: Investigación cualitativa sobre comportamiento sexual de alto riesgo respecto al SIDA en Nicaragua*. Managua. Fundación Nimehuatzin, 1997.
2. Arauz, Rita y Ortells, Pascual. *Un silencio insostenible. La respuesta multisectorial al SIDA*. Managua. Fundación Nimehuatzin/Sistema de las Naciones Unidas en Nicaragua. 2000.
3. Barahona, Túpac. *Alcaldías y recursos naturales: ¿una lucha contra la corriente?* Managua. Revista Envío No. 252, 2003.
4. Baumeister, Eduardo. *Movilidad espacial de la población nicaragüense a comienzos del nuevo siglo. Población y Desarrollo, Aportes para las políticas públicas*. Managua. Presidencia de la República, Secretaría de Coordinación y Estrategia-UNFPA.2004.
5. Castellón Zamora, Ricardo. *Investigación del impacto de las remesas en la economía local de la zona seca de Chinandega, Carazo y Managua*. FAO, Managua, 2003.
6. Nitlapan-Envío, *Apuntes para una tragedia inesperada*. Managua. Revista Envío. No. 200, 1998.
7. Neira, Ivano y Engle, Carole. *MERCADOS PARA TILAPIA EN NICARAGUA. ANALISIS DESCRIPTIVO: RESTAURANTES, SUPERMERCADOS, Y PUESTOS EN MERCADOS MUNICIPALES, 2000*, Aquaculture/Fisheries Center, University of Arkansas at Pine Bluff.
8. MINSA, Centro de Salud, *Evaluación Anual 2002-2003 de la Delegación del MINSA en San Francisco Libre*, versión electrónica. San Francisco Libre. 2004.
9. MINSA, SILAIS Chinandega, Municipio Villanueva. *Evaluación Anual: Principales Indicadores de Salud del Municipio de Villanueva. Año 2002-2003*. Villanueva, 2004.
10. Montijo, José Luis y Gottsbacher, Markus. *Un enfoque cultural de la Prevención y Atención del VIH/SIDA. México y Centroamérica*. UNESCO-ONUSIDA. Estudios e Informes-Serie Especial, No. 21. UNESCO, 2004.
11. ONUSIDA, *VIH/SIDA, seguridad alimentaria y desarrollo rural. Nota Informativa. Período Extraordinario de Sesiones de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Nueva York, 25 al 27 de junio de 2001. Versión electrónica*.
12. Piot, P., *Address to the Executive Board of the World Food Programme, Rome, 6 February 2003*, versión electrónica.
13. Programa VIH y Desarrollo. *Redes para el desarrollo*. PNUD/ONUSIDA. 2001.
14. Rocha, José Luis, *¿Por qué se van? La onda migratoria y las teorías que la explican*. Managua, Revista Envío.
15. Rocha, José Luis. *San Francisco Libre, voluntad a prueba de desiertos*. Managua. Revista Envío. No. 202, 1999.
16. Rojas, Patricio. *Situación del SIDA en Nicaragua. Presentación al Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA. OPS/OMS. Managua 19 de agosto 2004. Versión electrónca*.
17. Torres, Olimpia y Barahona, Milagros. *Las migraciones nicaragüenses al exterior: un análisis desde la perspectiva de género. Población y Desarrollo. Aportes para las políticas públicas*. Managua. Presidencia de la República, Secretaría de Coordinación y Estrategia-UNFPA-OIT. 2004.
18. UNICEF/ONUSIDA. *Niños al borde del abismo 2002*. Nueva York, 2002.
19. UNFPA. *Población, Pobreza y Oportunidades. Informe Nacional NICARAGUA, 2002*. Managua, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2002.



Anexos

Participantes en el Taller de Validación, Villanueva, 11/01/2005

No.	Nombre y apellidos	Cargo / Organismo	Teléfono
01	Rosa Esmelda García	Concejala Alcaldía	----
02	Mary Delia Escobar Soriano	Delegada Municipal MECD, Villanueva	0311 1489
03	Marcia Ramos Balladares	Coordinadora Comité Barrio Sector 4	----
04	Beneranda Martínez Espinal	Promotora Mujeres Productoras	----
05	Mary Delia Acuña Montes	Secretaria General ANDEN	087 8077
06	Marcos Antonio Altamirano	Coord. Fundación Tierra y Vida, PAININ	-----
07	Zenayda Patricia Carrión González	Promotora Mujeres Productoras	----
08	Dora Elena Rojas	Secretaria Municipal, Alcaldía Villanueva	0311 1483 / 1491
09	Rufina Escalante	Líder de la comunidad de San Ramón	----
10	Noelia Cristina Espinales	Promotora Mujeres Productoras	---
11	Lesbia Francisca Peralta	Promotora Mujeres Productoras	---
12	Ana Luisa Rivera	Promotora UNAG	---
13	Digna Sánchez	Brigadista de Salud	---
14	Nicolasa Betanco	Casa de la Mujer	---
15	Teófila Gómez	ASCADEVI	---
16	Martha Mondragón	Casa de la Mujer	---

Participantes en el Taller de Validación, San Francisco Libre, 13/01/2005

No.	Nombre y apellidos	Cargo / Organismo	Teléfono
01	Germán Tomás Rojas Orozco	Secretario de la JDM UNAG	0861 8357
02	Florencio Rojas	Asesor Pedagógico MECD	0874 3667
03	Dolores Martínez	Asesora Pedagógica MECD	---
04	Fanor Padilla R.	Delegado Municipal MECD	0872 3371
05	Cándida Jirón	Visión Mundial Nicaragua	0883 4021
06	Aryeri Rojas	Administración UNAG	----
07	Juan José Jirón D.	Docencia C/S Francisco Matamoros	0868 7553
08	Bismarck López	Jefe de Oficina INTA San Francisco	0899 9933
09	Pedro Valle P.	Delegado Municipal INAFOR	0873 2320 / 233 0015
10	Ligia Malespín	Unidad Ambiental Alcaldía	0884 5578
11	Domingo Mejía S.	Kardista C/S Fco. Matamoros	---



12	Modesta Hernández	Resp. Presupuesto C/S Fco. Matamoros	---
13	Dina Valle	Resp. Contabilidad C/S Fco. Matamoros	---
14	Francisco Loáisiga	Auxiliar Enfermería	0883 2453
15	Leonor Fonseca Y.	Epidemiología C/S Fco. Matamoros	0868 3533
16	Magda Vallejos A.	Estadística C/S Fco. Matamoros	---
17	Adilia Mayorga Briceño	Responsable de Personal	0899 2873
18	Wilfredo Valdivia	Jefe de Policía Municipio SFL	0896 4399
19	Simón Hernández R.	Policía Voluntario	---
20	Demilda Ramírez	Vice Alcaldesa	0881 8481
21	José D. Velásquez	Alcalde	0884 5578
22	Neyla Mayorga A.	Asistente Alcalde	0885 0749
23	Ligia Torres	Jefe de Proyectos Caritas de Managua <a href="mailto:carmgpro@fbw.com.ni">carmgpro@fbw.com.ni</a>	266 5601 266 9620 0883 1744
24	Juan José Paz Chamorro	Director Municipal MINSa	0868 8038
25	María Félix Arauz R.	Area Defensoría Mujer y Comunidad	222 2374 0866 6815

Personas entrevistadas

Entrevistas en San Francisco Libre

1. - Sr. Germán Rojas, secretario de UNAG. Fecha: 02/06/2004.
2. - José Angel Velásquez Laguna, alcalde de San Francisco Libre. Fecha: 02/06/2004.
3. - María Félix Arauz, responsable Defensoría. Asociación Mujer y comunidad, Fecha: 02/06/2004.
4. - Fanor Padilla Rodríguez, MECD, San Francisco Libre. Fecha: 02/06/2004
5. - Dra. Leonor Fonseca, Sub-Directora MINSa, Responsable vigilancia epidemiológica (ITS y VIH/SIDA). Fecha: 02/06/2004
6. - Teniente Wilfredo Valdivia, Jefe de Policía de San Francisco Libre. Fecha: 07/07/2004
7. - Ruth Belia Rocha Soza, gerente de la Cooperativa de servicios Ahorro y Crédito Primero de Febrero. Fecha: 07/07/2004.
8. - Martha Ligia Mendoza, encargada de salud en Visión Mundial. Fecha: 07/07/2004.
9. - Bismarck López, jefe de oficina INTA. Fecha: 07/07/2004
10. - P. Modesto López Calero, párroco, Parroquia San Francisco de Paula. Fecha: 07/07/2004.

Entrevistas en Villanueva

1. - Teniente Luis González Saavedra, Jefe de Policía Nacional de Villanueva. Fecha: 20/04/2004.
2. - José Abraham Peralta, Presidente de UNAG, Villanueva. Fecha: 20/04/2004.
3. - Sr. Sabas Espinoza, Asociación de Ganaderos de Villanueva, ASOGAVI. Fecha: 20/04/2004.
4. - Pablo Zúñiga, alcalde de Villanueva. 19/04/2004.
5. - Dora Rojas, concejal, grupo de Mujeres Productoras, UNAG. Fecha: 19/04/2004.
6. - Marco Antonio Altamirano, Fundación Tierra y Vida. Fecha: 19/04/2004.
7. - Profesora Maridelia Escobar, Delegada Municipal MECD, Villanueva. Fecha: 19/04/2004.
8. - Wilber Ruiz, PAININ. Fecha: 19/04/2004.
9. - Dra. Alma Rosa Cadenas, directora Centro de Salud, Villanueva. Fecha: 20/04/2004.
10. - Presbítero Juan Bautista Peguero de la Rosa, Villanueva. Fecha: 19/05/2004.