REPUBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD

PLAN DE INFORMACION [illegible]UCACION Y COMUN[illegible]ACION [illegible]AL

N
WD
308
0070
2002

DIRECCION GENERAL SALUD AMBIENTAL Y EPIDEMIOLOGIA
PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA
ABRIL 2002

INDICE

CONTENIDOS	**Paginas**
I. Introducción	3
II. Antecedentes	4
Educación y VIH/SIDA	5
Factores Socio Culturales	6
Etnias y las ITS/VIH/SIDA	7
III. Análisis Epidemiológico de las ITS	8
IV. Análisis Epidemiológico del VIH/SIDA	10
V. Estrategia I.E.C.	16
Medios de Comunicación	17
VI. Principios a considerar	17
Monitoreo y Evaluación de la Estrategia	18
VII. Objetivos de la Estrategia I.E.C. en diferentes Poblaciones meta	18
Adolescentes	18
Mujeres en Edad Fértil	21
Mujeres Embarazadas	23
Intervenciones Hombres Sexualmente Activos	23

Hombres que tiene sexo con hombres	24
Personal de salud	25
Grupos de Influencia Social y Política	26
Comunicadores Sociales	26
Sector Religioso	27
Empresarios Privados	27
Militares y Policías	28
Documentos consultados	29

I. INTRODUCCION

Nicaragua, en su lucha contra la epidemia del VIH/SIDA elaboro un Plan Estratégico Nacional en el año 2000 con ocho estrategias generales. La cuarta estrategia "Diseñar e implementar un Plan de I.E.C. dirigido a población para la prevención de las ETS/VIH/SIDA, para darle salida a ésta necesitamos de un Plan Nacional de Información, Educación y Comunicación (I.E.C.), nos falta realizar una Línea de Base a Nivel Nacional sobre I.E.C, por lo que hemos utilizado la Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud (ENDESA 1998) y el Análisis Epidemiológico Situacional 1987-2001 del VIH/SIDA en Nicaragua. Ambas herramientas de gran valor que nos han dado luces importantes en la elaboración del Plan Estratégico de I.E.C.

Pretendemos con este Plan comunicarnos con la población meta y población vulnerable como: Adolescentes, Mujeres en edad fértil, Mujeres embarazadas, Hombres en edad fértil, Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS) a traves de los Medios e Comunicación Masiva nacional y local, capacitaciones a recursos, materiales impresos y otros promoviendo conductas de sexualidad saludable y una mayor percepción del riesgo y Sensibilización a grupos de influencia social y política ante las ITS/VIH/SIDA.

El carácter de esta Estrategia de Intervención es con Participación Multisectorial debido a las características socioeconómicas y culturales de la epidemia.

Este plan será trabajando en tres fases, estableciendo algunas prioridades por lo que consideramos que en la primera fase se intervendrá en la población de Adolescentes de ambos sexos y Mujeres sexualmente activos.

En la segunda fase realizaremos un monitoreo de lo anterior, tratando de identificar cuellos de botellas o aciertos que serán tomadas como lecciones aprendidas a aplicarse en la tercera fase y final del Plan dirigida a poblaciones de Hombres sexualmente activos y a grupos con conductas de alto riesgo.

II. ANTECEDENTES

El Plan Estratégico Nacional de Lucha Contra las ETS/VIH/SIDA, Nicaragua 2000-2004 (PEN), constituye el instrumento básico para orientar las posibles intervenciones, en la prevención de las ITS/VIH/SIDA construyendo el trabajo en los diferentes niveles de intervención y diseñado para ser aplicado por Gerentes de los Programas, Proyectos y ONGs, así como por instancias proveedoras de servicios de salud. Desagrega la población por audiencia, especificando sus características por segmento y ofrece pautas a seguir en el planteamiento de las estrategias y actividades de I.E.C.

Debido al avance de la epidemia del VIH/SIDA en el ámbito mundial y por ende en Nicaragua, es considerado como un serio problema de salud pública y con una trascendencia social de gran magnitud y graves consecuencias, ameritando un abordaje multisectorial con intervenciones enfocadas a poblaciones especificas.

En nuestro país, existen una serie de factores que contribuyen a que la infección por el VIH se disemine mas rápidamente, tales como:

1. Aspectos Culturales de la Sociedad (Machismo)
2. Situación Económica Deplorable (Alto índice de pobreza)
3. Alto porcentaje de Desempleo (Aumento de delincuencia, drogadicción y prostitución)
4. Inicio temprano de Relaciones Sexuales (10-12 años)
5. Alto índice de Analfabetismo.

Por lo que se hace necesario una intervención multisectorial considerando que los cambios de actitudes y comportamientos no se logran con solo transmitir la información sobre las ITS/VIH/SIDA sino que también con la interacción e involucramiento de la población objetivo.

Estas poblaciones a intervenir con estrategias de I.E.C. son: Adolescentes, Mujeres y Hombres jóvenes-adultos sexualmente activos, Mujeres Embarazadas, Trabajadores de la Salud, Militares y Poblaciones con Comportamientos de Riesgo (Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS), Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), Privados de Libertad, Drogadictos, etc.).

EDUCACION Y VIH/SIDA

Además del Plan Estratégico Nacional se toma en cuenta como línea de base la encuesta de ENDESA-98 que describe en términos generales en el capitulo de ETS/VIH/SIDA, Conocimientos, Actitudes y Practicas de la población al momento de la encuesta destacándose lo siguiente: la Educación en Nicaragua ha sufrido un deterioro, el cual se muestra con un porcentaje de analfabetismo, la que para el año 1995 se estimaba en un 44%, siendo la tercera mas baja en el continente Centroamericano.

Aunque se sabe que el sistema educativo nacional ofrece oportunidad de estudio a 1.4 millón de alumnos (1995), quedan sin acceso a ella 475,000 niños entre los 4 y 6 años de edad para la educación preescolar; 160,835 niños entre 7 y 12 años para la educación primaria y más de 450,000 jóvenes entre los 13 y 17 años no llegan a la educación secundaria.

Sin embargo, es necesario aclarar que existe una relación entre el nivel educacional y el conocimiento que la población tiene acerca del VIH/SIDA. ENDESA-98 nos demuestra los siguientes datos:

Conocimientos sobre el VIH/SIDA por sexo y escolaridad. Nicaragua, 1998.

Escolaridad	Conoce SIDA		Formas de Prevención					
			No sabe		Uso de Condón		Una sola pareja	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Sin Educación	94.6	85.6	23.8	37.1	43.7	38.4	19.5	18.6
Primaria 1-3	97.7	94.0	17.7	26.2	57.7	48.3	18.6	18.3
Primaria 4-6	98.7	95.7	10.1	18.9	68.2	56.0	18.5	20.9
Secundaria	99.8	99.6	2.6	7.8	74.7	63.5	24.3	28.8
Superior	100.0	99.9	1.3	2.6	74.5	68.0	38.0	42.5

Podemos observar en el cuadro que existe un elevado conocimiento sobre el VIH/SIDA en toda la población, claramente se observa una relación directamente proporcional entre la escolaridad y el conocimiento, favoreciendo a la población que tiene una mayor escolaridad. Por lo que la relación es inversamente proporcional en el conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA.

El conocimiento sobre formas de prevención se observa con mayor porcentaje en población que tiene mayor nivel de escolaridad. También destaca el nivel de conocimiento entre géneros, que favorece al sexo masculino y probablemente esto se deba al tipo de cultura patriarcal que tiene el país, y que debe considerarse en el análisis a la hora de proyectar las **CAMPAÑAS DE I.E.C.**

Según lo relacionado a medios de información del VIH/SIDA encontramos que tanto las mujeres como los hombres entrevistados declararon poseer información general sobre el VIH/SIDA. La primera fuente de información ha sido la Radio (80%), seguida por Televisión (70%), Prensa Escrita (35%), los amigos y parientes (26%), panfletos (17%) y un alto porcentaje de los entrevistados informo que el medio más común fue: TV, Periódicos y Revistas en el área urbana en cambio en el área rural la radio y los parientes.

Según departamento de residencia, la TV es la principal fuente de información en Managua, León, Masaya y Granada con un 60-80%, mientras que en el resto de los Departamentos la Radio fue reconocida mayormente como la principal fuente de información sobre el SIDA. Los periódicos, revistas, panfletos y folletos han jugado un papel muy importante en el aprendizaje acerca del SIDA en los Departamentos de Managua, Masaya, Carazo, León, Matagalpa, Chinandega y Nueva Segovia. En tanto, los amigos y los parientes han aportado al conocimiento mayormente en todos los Departamentos menos Managua, Masaya y Boaco.

En cuanto a las formas de prevenir el VIH/SIDA, una gran proporción de los encuestados mencionaron formas correctas de evitar la enfermedad como: Uso del condón (56-65%), fiel a su pareja (22-25%), abstenerse de sexo (9%), no tener sexo con TCS (31%), evitar inyecciones y/o transfusiones sanguíneas (7-12%) y el 17 y el 6% de los entrevistados respondió que no sabían que hacer o que se podía hacer para evitar el SIDA.

Igualmente hay un 6-7% de personas que dieron respuestas inadecuadas o incorrectas tales como: Evitar picaduras de Mosquitos, evitar besos, evitar baños públicos, no compartir comidas con un enfermo de SIDA, no tocar a los enfermos de SIDA, etc.

Estas percepciones se detectaron mas en hombres de la zona rural y de avanzada edad.

FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DISEMINACION DEL VIH/SIDA

Esta ampliamente descrito que, el conocimiento que tenga la población sobre la enfermedad juega un rol importante en los niveles de prevención y protección de la misma.

En ENDESA-98, se encontró que prácticamente todos los entrevistados, sin importar su edad, estado conyugal, nivel de educación o residencia, han oído hablar sobre el SIDA; con relación a la situación conyugal, las mujeres solteras presentan menor nivel de conocimiento que las alguna vez casadas o unidas; según residencia, la población que habita en zonas urbanas y las de Managua poseen un mayor conocimiento. Como dato relevante, el 11.3% de mujeres y 6.9% de varones, manifestaron haber adquirido conocimiento a través de los Trabajadores de la Salud.

Puede decirse que existe un conocimiento básico sobre la enfermedad, pero cuando se les pregunto si habían tenido algún cambio en su comportamiento para prevenir la enfermedad, el 59.1% de mujeres y 25% de varones contesto de forma negativa. En el caso de las mujeres, el 20.4% manifestó conservar su virginidad; 6.3% mantener relaciones con una sola pareja; 5.9% pidió fidelidad a su pareja; 5.2 abandono la práctica sexual y solo 1.8% empezó a tener relaciones sexuales con preservativos.

También es importante resaltar, que nuestra sociedad, eminentemente machista, las relaciones sexuales son un juego de poder, donde el hombre ostenta la autoridad y la mujer un papel pasivo, lo que en ultima instancia no permite a la mujer tomar ningún tipo de decisión que le ayude a protegerse en contra de las ITS/VIH/SIDA. Para los adolescentes y hombres en general, tener muchas compañeras sexuales es un símbolo de éxito y de poder.

ETNIAS Y LAS ITS/VIH/SIDA

Nicaragua es un país multiétnico y multilingue, lo que implica diferencias culturales que deben tomarse muy en cuenta en el proceso de la elaboración de estrategias de I.E.C. para la prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica Norte y Sur (RAAN y RAAS) son las de mayor incidencia de ITS, debido a que, estas regiones se encuentra:

1. Zona de difícil acceso,
2. Altas tasas de analfabetismo,
3. Diferencias culturales,
4. Marginación,
5. Dispersión geográfica
6. En los últimos años se han convertido en uno de los principales corredores de droga,
7. Ubicación de dos de los puertos más importantes del país lo que ha permitido el aumento de las ITS.

Otros factores a nivel nacional que están incidiendo en las altas tasas de ITS/ VIH/SIDA son:

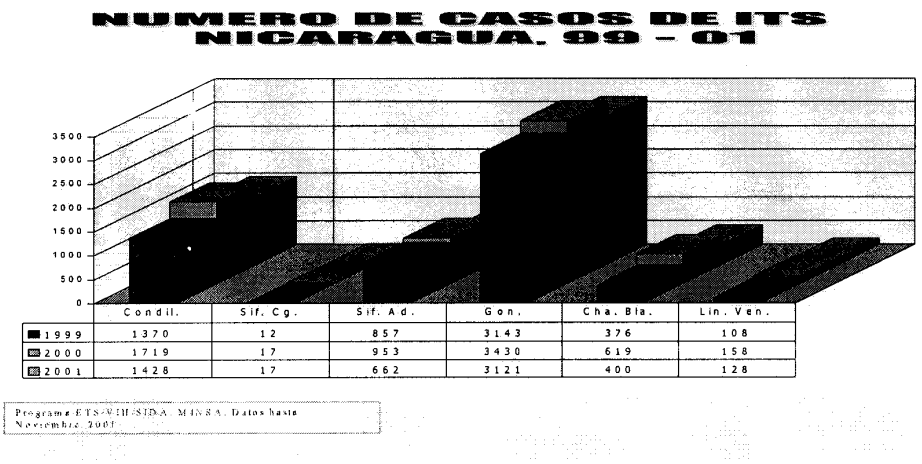
1. Influencias religiosas en torno a la salud sexual,
2. Influencia de la medicina tradicional (curanderos) sobre todo en la etnia miskita y criolla;
3. Poco conocimiento sobre el condón y barrera cultural para su uso;
4. Desconocimiento sobre el VIH/SIDA, sobre todo por la población de origen miskita.
5. Elaboración de materiales educativos únicamente en español.
6. Deterioro económico del país.
7. Aumento de la migratoriedad.

III. ANALISIS EPIDEMIOLOGICO DE LAS ITS. HASTA NOVIEMBRE 2001

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Nicaragua han venido en aumento en los últimos años, por lo que el Ministerio de Salud ha estado haciendo énfasis en el reporte oportuno de estas infecciones a traves del llenado de la Boleta de Notificación Obligatoria (ENO), la cual es la herramienta necesaria para poder ser registrada y oficializada por nuestro sistema de estadística, a Noviembre del año 2001 se han registrado un total de 5,750 casos.

Según las ITS reportadas las patologías de mayor incidencia son:

1. Gonorrea 3,121 casos
2. Condiloma Acuminado 1,428 casos
3. Sífilis 673 casos
4. Chancro Blando 400 casos
5. Linfogranuloma Venéreo 128 casos

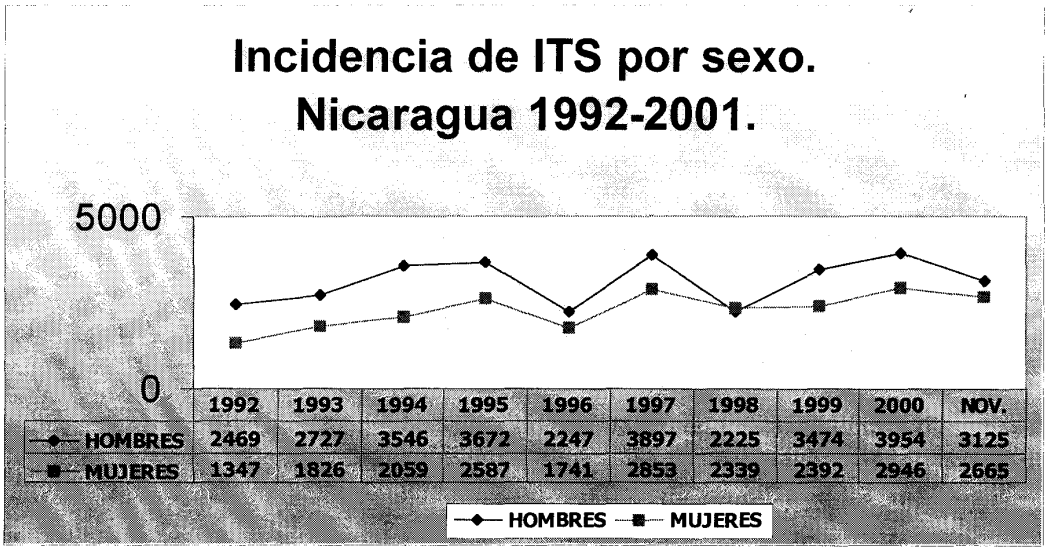


	Condil.	Sif. Cg.	Sif. Ad.	Gon.	Cha. Bla.	Lin. Ven.
1999	1370	12	857	3143	376	108
2000	1719	17	953	3430	619	158
2001	1428	17	662	3121	400	128

Programa ETS-VIH-SIDA. MINSA. Datos hasta Noviembre 2001

La Gonorrea y la Condilomatosis son las de mayor incidencia y muchas veces son también las que pueden pasar desapercibidas por su sintomatología, pero también son las que mayor daño ocasionan con el tiempo.

En el periodo estudiado la tendencia de estas enfermedades es ascendente reportándose para el año 2001 en un 66% mas de casos con respecto al año 1992. La relación promedio por sexo es de 1.2/1 entre hombres y mujeres respectivamente.



Los grupos etáreos de 15 - 29 y 30 - 39 años son de mayor incidencia de ITS. A pesar del subregistro (40%) que se tiene en este tipo de patologías, por su mecanismo de transmisión y notificación oportuna.

Se han encontrado algunas limitaciones en cuanto al registro y notificación de las ITS, debido al inadecuado llenado y seguimiento de la Boleta de Notificación Obligatoria (ENO), la cual únicamente registra 6 patologías y no hay un mecanismo establecido para la notificación y registro del Síndrome que actualmente se esta atendiendo en las Unidades de Salud, con el fin de dar una mejor atención al usuario que consulta por una ITS lo que determina un subregistro del 40%.

Las ITS que se registran por medio de las ENO son: La Gonorrea, Condiloma Acuminado, Sífilis Adquirida y Congénita, Chancro Blando y Linfogranuloma Venéreo.

Los SILAIS más afectados en cuanto a las tasas de prevalencia son: RAAS, RAAN, Managua y Chinandega, y estos mismos son los que también tienen un reporte alto de VIH.

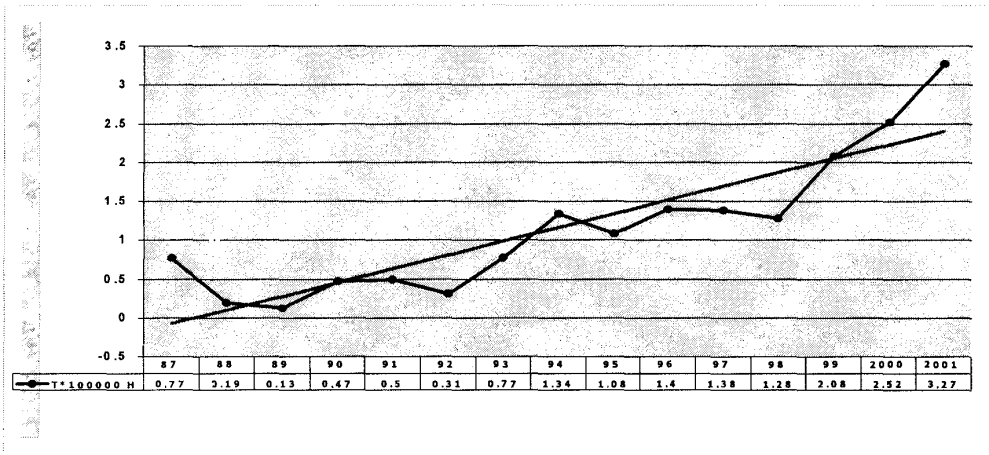
IV. ANALISIS EPIDEMIOLOGICO DEL VIH/SIDA EN NICARAGUA. 1987 - DICIEMBRE 2001.

La Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en los diferentes SILAIS del país han reportado la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), presentando un comportamiento ascendente por toda Nicaragua, incrementándose

en comunidades que anteriormente estaban poco afectadas por la epidemia y afianzándose en zonas donde el VIH/SIDA ya es un problema de salud pública.

Desde 1987 hasta Diciembre el Programa Nacional ha acumulado 803 personas seropositivas de las cuales 435 son VIH, 368 son casos SIDA, de estos 169 están vivos y 199 han fallecido. La tasa incidencia del año 2001, 164 seropositivos (3.27 x 100000 hab.); de estos 74 ya era caso SIDA (1.5 x 100000 hab.) quedando vivos al fin de año 39 casos SIDA y falleciendo 35, con una tasa de letalidad del 47%.

TASA DE INCIDENCIA DE VIH/SIDA POR AÑO DE DIAGNOSTICO. NICARAGUA 1987-DIC 2001



	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	2001
T*100000 H	0.77	0.19	0.13	0.47	0.5	0.31	0.77	1.34	1.08	1.4	1.38	1.28	2.08	2.52	3.27

Fuente: Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

Total:803

La tasa de incidencia anual de seropositivos nos indica una tendencia ascendente en comparación con periodos de 6 años atrás. Para poder ver el crecimiento promedio anual de esta patología tenemos que en el periodo 1991-1996 la tasa de crecimiento fue de 23% y en el periodo en comparación 1996-2001 fue de 24%.

De las 803 personas captadas y acumuladas hasta nuestros días, tenemos una relación hombre / mujer de 3/1. La incidencia en el año 2001, de las 164 personas seropositivas captadas 144 son hombres y 47 mujeres para una relación de 2/1. Si comparamos la relación entre hombre y mujeres con incidencia de los años 2000 (3/1) y 2001 (2/1) este indicador nos refiere que nos estamos acercando muy rápidamente a la relación (1/1) lo que nos sugiere aumento en la incidencia del VIH en niños. El numero de niños nacidos con la infección del VIH es consecuencia directa del numero de mujeres embarazadas infectadas.

Con relación a la edad el 72% de los infectados están entre los 20 a 39 años, población económica y sexualmente activa, siendo esto un factor preocupante por el acelerado incremento de casos por la vía Perinatal. Y el 2% son niños menores de 5 años.

El mecanismo de transmisión que más incide en la transmisión del VIH es el Sexual con un 86%, Heterosexuales un 65%, Hombres que tienen sexo con otros hombres un 35% y la transmisión por vía perinatal (madre-hijo) aporta el 2%.

Dentro de la este análisis es importante resaltar que, en ENDESA 98, se encontró que la edad de la primera relación sexual en mujeres se ha mantenido en los 18 años, lo que es realmente preocupante ya que en la practica, se ha observado que un alto porciento de los embarazos están en adolescentes menores de 16 años y según las estadísticas de VIH/SIDA tanto en mujeres como en varones el mayor porcentaje de los casos están entre los 15 - 29 años, tomando en cuenta que el periodo que transcurre entre el momento de la infección y la presentación de los primeros signos y síntomas de esta patología pueden ser hasta de 10 años o mas, lo que indica que la infección de estos jóvenes ocurrió en edades muy tempranas.

DISTRIBUCION TERRITORIAL EN VIH/SIDA

Los 10 SILAIS mas afectados según tasas de incidencia x 100000 habitantes acumuladas 1987-2001 son:

1.	Chinandega	33.8	2.	Managua	27.2
3.	RAAS	27.0	4.	León	14.7
5.	Carazo	13.7	6.	Rivas	12.6
7.	Madriz	11.6	8.	Nueva Segovia	10.4
9.	Granada	10.0	10.	Masaya	9.7

Los 10 SILAIS mas afectados según tasas de incidencia x 100000 habitantes en el año 2001 fueron:

1.	Chinandega	1.1	2.	RAAS	6.5
3.	Rivas	5.1	4.	Managua	4.8
5.	León	3.7	6.	RAAN	3.0
7.	Masaya	2.4	8.	Carazo	1.8
9.	Jinotega	1.3	10.	Estelí	1.0

Las zonas fronterizas y zonas centrales son los sectores más afectados tanto en el acumulado como en la incidencia del año 2001. Con el apoyo de Agencias Donantes hacia algunos SILAIS han fortalecido algunas respuestas como Programa en el ámbito local, profundizando la coordinación con actores sociales y aumentando su divulgación y promoción en acciones puntuales en la atención a poblaciones especificas en I.E.C.

Debido a esta alarmante situación nos hemos planteado una estrategia de IEC, dirigida a población de mayor riesgo y de mayor afectación para poder ir sensibilizándoles, para obtener un mayor impacto e involucramiento de esta misma en la prevención de las ITS/ VIH/SIDA.

La finalidad principal de las intervenciones de I.E.C. están con el fin de lograr cambios en los patrones de conducta en grupos de poblaciones de riesgo.

En el área de la salud es un reto generar estrategias que conduzcan a través de los Programas Locales a estas poblaciones a la percepción del riesgo de adquirir una ITS y el VIH/SIDA y lograr medir el cambio en su comportamiento individual.

Las ciencias de la conducta han aportado múltiples teorías sobre este tema. La mayoría de las cuales consideran que los comportamientos, tanto individuales como colectivos, vienen determinados por procesos de aprendizaje, condicionado por el medio ambiente social en que las personas se desarrollan. De esta forma, la conducta se ve influenciada por estímulos ambientales, determinantes socioculturales, políticos, económicos y socio-afectivos.

Las estrategias de comunicación para el cambio de conductas en la prevención de las ITS/VIH/SIDA, deben tomar en cuenta las relaciones existentes entre las conductas individuales y los ambientes sociales en las que se producen.

El enfoque debe permitir que las intervenciones y mensajes tomen en cuenta tanto al individuo como a su entorno social (pareja, amigos, familiares y medio en que vive que condiciona sus conocimientos, actitudes y comportamientos).

BASE POBLACIONAL

Al analizar las características de la epidemia en Nicaragua en base a su comportamiento epidemiológico, y cumpliendo con uno de los compromisos primordiales del PEN, las poblaciones prioritarias tanto para las intervenciones de conductas como para las de I.E.C. son las siguientes:

1) Adolescentes de ambos sexos
2) Mujeres adultas sexualmente activas
3) Hombres adultos sexualmente activos
4) Personal de salud
5) Grupos de influencia nacional
6) Población con conductas de riesgo

Cada una de las poblaciones mencionadas contiene grupos a ser tratados de manera particular debido a sus características peculiares, o por ser de difícil acceso. A continuación aparecen desglosados estos grupos:

POBLACIONES Y GRUPOS DE POBLACION A SER INTERVENIDOS

Adolescentes de ambos sexos	**Mujeres sexualmente activas**	**Hombres sexualmente activos**	**Personal de Salud**	**Grupos de Influencia Social**	**Poblaciones de Riesgo**
En las escuelas (urbana y rural), Fuera de las escuelas (Clubes de adolescentes)	Mujeres en edad fértil Embarazadas Amas de casa Trabajadoras en las Zonas Francas	Militares y Policías Trabajadores de las Zonas Francas	Médicos Personal Técnico, Enfermería y de limpieza Técnicos de Laboratorio	Políticos Parlamentarios Funcionarios públicos de alto rango Empresarios Forjadores de opinión y comunicadores Religiosos	TCS HSH Privados/as de Libertad Drogadictos/as

La segmentación de las audiencias es importante y necesaria, por lo tanto, la definición del perfil de cada audiencia meta debe acercarse lo mas posible a la realidad nacional, pero mantener a la vista las limitaciones tanto presupuestarias como de capacidad de respuesta, entendiéndose esta ultima como forma de abordaje viables y practicas. Igualmente algunos sectores como Trabajadores de las zonas francas, privados de libertad y drogadictos serán abordados dentro de la población segmentada de adolescentes, hombres y mujeres.

Los criterios utilizados para determinar a los grupos prioritarios fueron los siguientes:

- La Transmisión sexual del VIH ha sido la vía de mayor trascendencia en Nicaragua (86%) de los casos notificados hasta Diciembre 2001, como el principal factor de riesgo.

- La tendencia a igualarse de la relación hombre/mujer entre los casos notificados de VIH/SIDA sugiere que, al existir un numero mayor de mujeres seropositivas, la probabilidad de que aumente el numero de niños con igual condición es alta.

- La mayoría de los casos de VIH/SIDA reportados y acumulados hasta la fecha corresponden a los grupos de edad entre los 20 - 44 años. Estos datos indican que la infección, en la mayoría de casos se produjo a edades muy tempranas de la adolescencia.

- El intercambio de favores sexuales por dinero u otros bienes no se puede circunscribir a los llamadas Trabajadoras Sexuales y limitarse a los espacios tradicionalmente dedicados a este tipo de comercio. En el país el sexo por dinero, bienes materiales o favores es una actividad extendida y común. La podemos encontrar en grupos tan diversificados como pobladores urbano marginales, trabajadores de las zonas francas, niños de la calle, así como sectores de clase media y alta, entre ellos profesionales.

- La ejecución de acciones de I.E.C. para la prevención del VIH/SIDA necesita del apoyo y colaboración de grupos de poder o influyentes que facilitan cualquier acción en todos los procesos sociales. Estos grupos van desde aquellos con influencia política hasta grupos religiosos, sin olvidar a los periodistas y otros comunicadores.

V. ESTRATEGIA DE I.E.C.

El Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA propone los siguientes principios básicos para el abordaje de la Planificación Estratégica de la Información, Educación y la Comunicación en la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

1) Se necesita crear un ambiente de apoyo en el entorno social para las acciones de prevención del VIH.
2) Los programas de comunicación para el cambio de conductas debe incluir mecanismos que estimulen el mantenimiento de las conductas saludables.
3) Las intervenciones deben enfocarse en audiencias especificas bien caracterizadas.
4) Las poblaciones en riesgo deben ser provistos de destrezas e instrumentos para prevenir las ITS/VIH/SIDA.
5) Las oportunidades para trabajar en colaboración con y en diferentes sectores de la comunidad deben ser factores claves en los diseños de intervención.
6) Los programas de prevención de las ITS y el VIH/SIDA deben ser sostenibles y de continuo seguimiento para la evaluación de impacto.

Como se puede observar, para poder aplicar estos principios se debe trabajar directamente con los grupos meta para incrementar su percepción de riesgo, aumentar sus conocimientos y habilidades para protegerse y basado en una autoestima personal.

Las acciones especificas para los adolescentes tienen que ser generadas de manera especial. Como la epidemia de VIH/SIDA en nuestro país apunta claramente hacia los mas jóvenes, por tanto esta población debe ser priorizadas.

La comunicación de pares ha demostrado su efectividad en diferentes campos. Dentro de esta modalidad, la metodología de igual a igual ha sido particularmente exitosa en diversos grupos de población. En el país existe evidencia de experiencias exitosas con distintos grupos de población, particularmente con TCS, HSH y adolescentes.

Con la comunidad hay que enfocar el cambio de los valores grupales, de modo que esta apoye la difusión de conductas saludables. Es muy importante aquí la participación de lideres comunitarios y la formación de redes de los diferentes grupos meta.

Medios de Comunicación

Los medios de comunicación masiva, tales como la Radio, la TV o los Periódicos aumentan la eficacia de las intervenciones interpersonales y comunitarias. Llevan información a sectores más amplios, por lo que promueven la comunicación entre las personas para el intercambio de información. Sin embargo, la comunicación masiva no sustituye, en ninguna medida, a las intervenciones cara a cara apoyadas en medios menores.

Para apoyar estas intervenciones interpersonales hace falta los denominados "medios menores", es decir, de alcance intermedio, como: Folletos, Afiches, Rotafolios, Trípticos, Multiplegables, Videos y en la medida de las posibilidades Diapositivas.

Por esta razón, los mensajes seleccionados para la Radio, TV y periódicos deben ser concebidos para la sensibilización a la población general, a grupos de influencia en la sociedad y a grupos específicos como adolescentes jóvenes y mujeres. Además pueden llamar la atención publica sobre el problema sin crear pánico, promover la solidaridad con los afectados, y ayudar a disminuir la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias.

La selección de un medio u otro dependerá de la población o grupo especifico a quien vaya dirigida la acción. También depende del objetivo especifico que se persiga en el momento. Uno de los modelos es el modelo de la cadena de cambios el cual puede ser particularmente útil para la planificación de las intervenciones y la decisión de que medio utilizar.

VI. PRINCIPIOS A CONSIDERAR.

En todas las propuestas y para darle un correcto seguimiento a las intervenciones de I.E.C. dirigidas a la población meta se deben:

- Establecer y/o fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial, ONGs y con Agencias de Cooperación Internacional.

- Identificar y fortalecer los mecanismos de coordinación intersectoriales dentro del MINSA para la unificación de las acciones preventivas de las ITS/ y el VIH/SIDA.

- Identificar y promover los modelos de participación e intervención en las comunidades y reforzar el establecimiento de redes para potenciar el efecto de las intervenciones y favorecer su sustentabilidad.

Monitoreo y Evaluación de la estrategia de I.E.C.

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA propone que antes de iniciar cualquiera de estas actividades y después de realizadas estas es preciso:

- Conocer las acciones realizadas que permitan medir la eficacia de la estrategia de I.E.C. en el contexto de las conductas a promover.
- Supervisión y monitoreo a los procesos de diseño, validación de mensajes educativos a divulgar.
- Realizar mini encuestas a diferentes grupos meta sobre captación de los mensajes dirigidos a la prevención de las ITS/VIH/SIDA en la Radio, TV y diferentes materiales escritos.

VII. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE I.E.C. POR GRUPOS META

EN ADOLESCENTES

1. Aumentar la percepción de riesgo de las diferentes infecciones ITS/VIH/SIDA entre los adolescentes de todo el territorio nacional.
2. Promover cambios de conducta entre los adolescentes que permitan la adopción de medidas preventivas contra las infecciones por ITS, incluyendo el VIH/SIDA.
3. Promover la disponibilidad de servicios de atención a las ITS/VIH/SIDA adecuados en los Centros de salud para esta población, así como la demanda de los mismos por parte del los adolescentes.

VIA PARA LA IMPLEMENTACION Y CONTENIDOS

Para acceder a los adolescentes, tomando en cuenta sus características, se recomienda la intervención directa en sus espacios de socialización a través de la Implementación de la metodología de pares y con la participación de iguales como multiplicadores.

Las campañas por medios de comunicación masivos deben ser un apoyo a las acciones cara a cara, a las que jamas podrán sustituir. Para las primeras, se recomienda preferir la TV y la Radio local.

Los mensajes y servicios promocionados deben colocarse en horarios y lugares accesibles a los adolescentes.

COMPORTAMIENTOS INDIVIDUALES QUE SE DESEAN PROMOVER

- Abstinencia sexual
- Retraso del inicio de las relaciones sexuales
- Disminución del numero de parejas y la rotación de estas
- Fidelidad mutua
- Uso del condón

CONTENIDOS SUGERIDOS

1. Sexualidad Humana.
2. Valores.
3. Comunicación.
4. ITS y sus diferentes sintomatologías en el hombre y la mujer.
5. VIH/SIDA.
6. Prevención del VIH/SIDA.
7. Rol de la Comunidad, Maestros y Familiares en la prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Los comportamientos ambientales deseados son:

- Apoyo de los padres o tutores a las acciones preventivas
- Reducción de las conductas de rechazo ante el VIH/SIDA
- Apoyo de los diferentes sectores y grupos de influencia de la sociedad.

Una de las estrategias urgentes para facilitar el trabajo dirigido a esta audiencia es la movilización social y trabajo de defensa social dirigido a:

- Autoridades del MECD
- Autoridades de la Iglesia Católica
- Autoridades de la Iglesia Evangélica
- Autoridades Representativas de las Iglesias de las Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Sur
- Comunicadores y Forjadores de Opinión
- ONGs

SE RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES ACCIONES

- Reuniones de información - discusión, tipo desayuno o almuerzos, dirigidas a autoridades de educación, eclesiásticas, comunicadores y ONGs.
- Recopilación de materiales educativos y/o informativos y enviados a las personalidades antes mencionados.

Entrevistas individuales de sensibilización con los delegados de estos sectores a involucrar y con las máximas autoridades cuando sea posible.

Para las acciones presenciales se recomienda fortalecer estos contenidos en aquellas poblaciones que ya hayan sido intervenidas. Fortalecer o recuperar las redes de iguales y que estas se mantengan en reciclaje permanente de información y formación.

Para extender las intervenciones a todo el país hace falta la formación o captación de especialistas tanto a nivel de MECD y en Salud Sexual y Reproductiva y salud Integral de los adolescentes, residentes en las comunidades.

Se recomienda aprovechar las redes de adolescentes ya existentes como multiplicadores en prevención de las ITS/SIDA. En los lugares donde no existan estas redes de adolescentes multiplicadores es necesario reproducir acciones formativas como la de referencia.

INTERVENCIONES EN LAS ESCUELAS

Tienen la ventaja de ser una población concentrada. Los contenidos y medio son los mismos que para los adolescentes en general. Debe utilizarse la escuela como plataforma para la diseminación de la información y acompañamiento del proceso del cambio de conducta. Acorde con lo anterior planteado, con el convenio MECD-MINSA ya se inicio la capacitación y la integración curricular para el desarrollo de la educación sexual en las escuelas a partir del año 2001.

INTERVENCIONES FUERA DE LA ESCUELA

Aunque esta audiencia responde a una gran parte de la población adolescente, tiene la particularidad de ser de difícil acceso. Por lo tanto las vías para llegar a este sub-grupo tienen que ser especiales, y se sugiere:

- Formación de nuevos multiplicadores de pares, o aprovechamiento de los ya entrenados, para establecer contacto en los espacios de socialización de este grupo.
- Desarrollar acciones de alcance / contacto en los lugares de reunión (Clubes, esquinas, canchas deportivas, bares, discotecas, etc.).
- Desarrollar nuevos materiales educativos o adaptarlos específicamente para ser utilizados en esas acciones de contacto.
- Formar grupos para la discusión de la información diseminada durante las acciones de contacto.
- Visitar los hogares de los adolescentes contactados para conversaciones individuales.

INTERVENCIONES EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS (M.E.F.)

Las propuestas de estas estrategias son validas tanto para mujeres adolescentes y adultas. Se recomienda la utilización de la misma para desarrollar programas espacialmente dirigidos a la mujer.

OBJETIVOS

1. Elevar la percepción de riesgo de las ITS/VIH/SIDA.
2. Capacitar sobre ITS/VIH/SIDA.
3. Elevar la autoestima de las mujeres
4. Elevar los niveles de conciencia sobre la necesidad de que las mujeres accedan oportunamente a los servicios de atención para las ITS.
5. Promover programas de Educación Sexual que ayuden a las mujeres a asumir responsabilidades.
6. Promover la responsabilidad sexual del hombre en relación de la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.
7. Educar a las mujeres en la negociación del uso del condón con la pareja.

CONTENIDOS SUGERIDOS

- El SIDA es un enemigo común tanto fuera como dentro de la casa.
- Las mujeres están mas expuestas que los hombres ante el SIDA por razones biológicas y culturales.
- Todas las mujeres esta en riesgo de infectarse con el VIH/SIDA, si no se toman las medidas de protección adecuadas, no importa si son adolescentes, solteras, casadas o unidas.
- Las relaciones en pareja con amor y confianza permiten tomar medidas acertadas para la prevención del SIDA.
- Las ITS, cuales son, como funcionan como puerta de entrada para el VIH/SIDA y como se previenen.
- El derecho de la mujer a la salud y a una sexualidad sana.
- Conocer el propio cuerpo y su cuidado ayuda amarse mas y detectar a tiempo cualquier enfermedad.
- Iniciar las relaciones sexuales sin la debida responsabilidad, destreza y conocimiento, así como bajo presión psicológica, puede conducir a embarazos no deseados, ITS o infectarse con el VIH.
- La importancia de la abstinencia sexual.
- La importancia del uso correcto del preservativo como método de prevención.
- Las mujeres con parejas fijas también están en riesgo de infectarse con el VIH. El uso del condón como una alternativa de prevención de las ITS/VIH/SIDA

VIAS PARA LA DISEMINACION DE LOS MENSAJES

Las intervenciones cara a cara son insustituibles, la utilización de iguales para llevar los mensajes individuales o a pequeños grupos ha demostrado su

efectividad. Sin embargo, actividades colectivas de comunicación para el cambio de comportamientos, en las que participen, como instructores, personas de autoridad, fortalecerán estas acciones.

Se sugiere brindar charlas de capacitación enfocados en salud entre iguales para desarrollar las acciones de contacto casa por casa o en sus espacios de socialización tales como: Clubes, asociaciones de mujeres, y otras organizaciones comunitarias, unidades de salud.

Las unidades de salud, asociaciones y organizaciones comunitarias son una vía ideal para las acciones colectivas de divulgación.

Las campañas de medios masivos deben privilegiar la TV y la Radio. En estos medio los espacios asociados a las telenovelas y/o radionovelas y otros programas

dirigidos a las mujeres son el vinculo ideal. Al igual que los programas de audiencia masiva.

Los materiales educativos de apoyo de las acciones cara a cara, deben ser especialmente diseñados para cada audiencia / grupo. Se recomienda particularmente que se evite la mezcla o abundancia de contenidos en cada material (esto es valido en todas las audiencia, pero de manera especial para el caso de las mujeres a las de difícil acceso).

MUJERES EMBARAZADAS

Se recomienda desarrollar acciones de alcance cara a cara, en los centros de salud donde ellas asisten para sus exámenes regulares o para parir.

Además, el desarrollo de actividades de sensibilización para el personal de esos centros de atención.

PROPUESTA DE CONTENIDOS

- Significado de la transmisión vertical
- Posibilidades de prevenir esta forma de infección.
- Donde buscar atención e información y apoyo emocional.

INTERVENCIONES EN HOMBRES SEXUALMENTE ACTIVOS

OBJETIVOS

1. Promover la percepción de riesgo entre los hombres sexualmente activos en el país.
2. Incrementar la adopción de comportamientos de bajo riesgo entre los hombres.
3. Reducción del numero de parejas sexuales.
4. Promover el uso sistemático, consistente y adecuado del condón en toda relación sexual.

VIAS DE ACCESO SUGERIDAS

- El lugar de trabajo
- Lugares donde pasan el tiempo libre (Clubes deportivos, asociaciones (AA y otros), grupos de barrio, bares, discotecas, billares, barberías, etc.).

ACCIONES PROPUESTAS

Acciones de contacto en los espacios de socialización empleando mensajeros o brigadistas de la salud adecuadamente entrenados.

- Campañas informativas por medios masivos.
- Reproducción de materiales educativos validados dirigidos a esta población.
- Actividades de información y capacitación en el uso del preservativo.
- Creación de redes de referencia a los servicios de atención de las ITS.

CONTENIDOS

- La conducta sexual es lo que pone a riesgo de infectarse con ITS/VIH/SIDA. Conductas de alto riesgo versus conductas de menor riesgo.
- Todo el mundo tiene parejas de confianza, pero solo una lo es en realidad.
- Síntomas de las ITS, importancia de su detección temprana, tratamiento adecuado y consistente.
- Donde recurrir ante la presencia de una ITS.
- El condón y su uso correcto. Importancia de usarlo en todas las relaciones sexuales.
- Las relaciones de pareja que respetan la igualdad y la equidad en todos los aspectos.

HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)

Esta audiencia pertenece a la población de hombres sexualmente activos y en sentido general, los contenidos sugeridos para ellos pueden ser aplicados perfectamente. El acceso a los HSH debe darse mediante el reclutamiento de voluntarios de cada uno de los grupos segmentados identificados previamente (ONGs).

OBJETIVO

- Incrementar la autoestima entre HSH, disminuyendo la codependencia y la homofobia.

Hasta el momento no se han diseñado programas especialmente para este segmento de población, sin embargo a sabiendas de la existencia de ONGs que trabajan exclusivamente con HSH, es incrementar las acciones ya implementadas por ellos.

POSIBLES ACCIONES SUGERIDAS

Desarrollar campañas de alcance urbano que incluyan acciones de contacto especialmente diseñadas, tales como:

- Conservatorios entre HSH
- Talleres de formación
- Formación de grupos de apoyo sobre necesidades comunes
- Acciones de seguimiento y consolidación
- Producir materiales educativos particularmente diseñados para los HSH. Reproducir y/o adaptar aquellos ya validados.

VIAS DE ACCESO A ESTA AUDIENCIA

- Espacios de socialización de los HSH, tales como bares y discotecas Gay, parques y otros lugares de encuentro
- Lugares que frecuentan los Gay clandestinos. Estos últimos son los mas difíciles de ubicar, pero existen canales (ONGs) para llegar a ellos.
- Centros comerciales, teatros y cines y otras actividades grupales de HSH.

PERSONAL DE SALUD

ACCIONES

- Iniciar o fortalecer donde ya exista, los programas de educación continuada en los centros de atención de las ITS. Incluir acciones para todo el personal de salud (Desde Médicos hasta el personal de limpieza).
- Fortalecer los programas de atención integral e integrada para personas VIH positivas o pacientes SIDA con ética, calidad y calidez.
- Divulgar y aplicar las normas de Atención a las personas que demandan la atención tanto para las ITS como para el VIH/SIDA.
- Divulgar y aplicar las normas de Consejería y Bioseguridad.
- Elaborar o reproducir y distribuir material de apoyo para el personal de atención al VIH+ y SIDA.
- Mantener un Programa de capacitación y refrescamiento en las medidas de prevención y establecer sistemas de supervisión de su cumplimiento. Además, incluir Sensibilización, Etica y DDHH para el cambio de actitudes.
- Análisis e interpretación de la Ley 238 y su Reglamentación.
- Análisis periódico del comportamiento de la epidemia.

GRUPOS DE INFLUENCIA SOCIAL Y POLITICA

A través de la conformación de CONISIDA y los Grupos GAS a nivel de SILAIS se podría lograr una buena cobertura a este tipo de Grupos en la Estrategia de I.E.C. en lo referente a las ITS y el VIH/SIDA.

ACCIONES

- Talleres de sensibilización ante el VIH y discusión de la Ley 238 y su Reglamentación.
- Seguimiento a los compromisos de entes Políticos y de Legislación a través de las actividades de sensibilización y apoyo en VIH/SIDA.
- Preparación y distribución de material educativo a entidades y funcionarios públicos de altos rangos y sus delegados.
- Sostener entrevistas individuales de sensibilización con funcionarios clave.

COMUNICADORES SOCIALES

Esta audiencia posee una herramienta poderosa para influir sobre la opinión publica, por lo tanto debe enfocarse con especial atención, siendo la actividad primordial recomendada la realización de Talleres y/o encuentros.

OBJETIVO

- Aumentar la diseminación de información hacia el publico y los que toman decisiones a través de los medios de comunicación masiva.
- Mejorar la calidad de la información relacionada con las ITS/VIH/SIDA que se reporta en los diferentes medios, con énfasis en la ética profesional y respeto a los DDHH.

CONTENIDOS

1. La situación de la epidemia y su impacto económico y social en Nicaragua.
2. Análisis periódico del comportamiento de la epidemia.
3. Temas de ética y derechos humanos en SIDA (Ley 238).
4. Difusión de la Ley 238 y su Reglamentación.
5. Compromisos de las autoridades de salud, educación, sector privado y otros.
6. Temas sobre interculturidad.

SECTOR RELIGIOSO

ACCIONES

- Reuniones para la discusión de los temas e identificar las preocupaciones de estos grupos de población con relación al desarrollo de programas de prevención del VIH/SIDA.
- Producción de materiales educativos dirigidos a estas audiencias.
- Reuniones con grupos Religiosos existentes para abordar el impacto del VIH y la importancia de riesgo ante la epidemia.

EMPRESARIOS PRIVADOS

OBJETIVOS

- Sensibilizar a los empresarios sobre el impacto de la epidemia en la Población Económicamente Activa y sus implicaciones económicas de su expansión.
- Investigar el sistema de diseminación de la información y utilizar el mismo para difundir la comunicación de prevención del VIH/SIDA.
- Discutir con ellos las formas de apoyo que dicho sector pueda prestar a la estrategia de I.E.C. y a la prevención del VIH/SIDA.

MILITARES Y POLICIAS

Ambos sectores comparten la característica de estar en áreas restringidos (reclutados) pero en espacios perfectamente ubicables. Por esta razón pueden ser considerados poblaciones cautivas.

Por otra parte, están altamente expuestos a la infección por VIH y demás ITS por su alta movilidad y condiciones que propician el machismo.

ACCIONES

- Sensibilizar e informar a los altos mandos militares y policiales sobre la importancia de la prevención de ITS/VIH/SIDA. Este trabajo puede hacerse mediante entrevistas individuales con mandos claves y distribución de materiales educativos entre ellos.

- Fortalecer la relación con la Dirección del Cuerpo Medico Militar y el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA en los diferentes hospitales y centros de atención a estas poblaciones.

- Proporcionar conocimientos nuevos y actualizados a recursos (brigadistas) de los departamentos de ITS y el entrenamiento de personal nuevo donde sea necesario.

CONTENIDOS

1. Uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales.
2. Las ITS y sus consecuencias. Importancia de su detección temprana y tratamiento adecuado y en pareja.
3. Mitos, tabúes y realidades sobre el VIH/SIDA.
4. Protección de la familia cuando nos protegemos del SIDA.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

1. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. PLAN ESTRATEGICO NACIONA DE LUCHA CONTRA LAS ETS/VIH/SIDA. 2000-2004.

2. Instituto Nacional de Estadísticas y censos, INEC. Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud. 1998.

3. Programa Nacional de las ITS/VIH/SIDA. Boletín Epidemiológico de las ITS/VIH/SIDA. 1ª Edición. Febrero 2002.

4. Incola Harford y Gordon Adam. Manual Básico. Radio y VIH/SIDA: Como marcar la diferencia. ONUSIDA. 1999.

5. Estrategia Nacional Información, Educación y Comunicación para Prevención del VIH/SIDA en Republica Dominicana. Secretaria de Estado de Salud y Asistencia Social. 2000.

6. OPS/OMS. Diseminación selectiva de la información. Prevención y Control de Enfermedades. Managua. Nicaragua. Boletín # 11. Diciembre 2000.