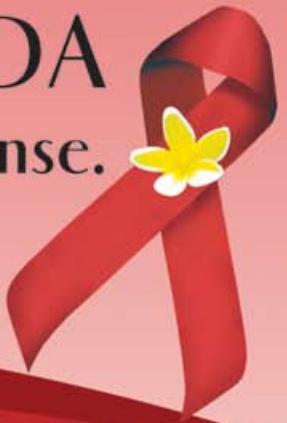


Eso no puede pasar aquí...

Investigación sobre la percepción
del VIH y el SIDA
en el mundo rural nicaragüense.



N	
614.599	
C198	Campos Durán, Mercedes Eso no puede pasar aquí... investigación Sobre la percepción del VIH y el SIDA en el Mundo rural nicaragüense / Mercedes Campos Durán, José Manuel Fandiño Pérez. -- 1a ed. -- Managua : Edisa, 2009 68 p. ISBN : 978-99924-60-13-9 1. SIDA-PREVENCION 2. INVESTIGACION SOCIAL

© Fundación Luciérnaga

Autores: Mercedes Campos y Manuel Fandiño

Fotografías: Mercedes Campos y Manuel Fandiño

Diseño y diagramación: Juan Ramón López

Esta investigación fue realizada por Revista Enlace para Fundación Luciérnaga con el apoyo de la Asociación Ciudadana Anti-SIDA de Cataluña (ACASC), la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo y PROGRESSIO.

Impresión: Ediciones Educativas Diseños e Impresiones S.A. (EDISA)
Telefax: 22681252.
Correo: edisa@ibw.com.ni

Tiraje: 2000 ejemplares
Managua, 2009.

Eso no puede pasar aquí...

Investigación sobre la percepción del VIH y el SIDA
en el mundo rural nicaragüense.

Índice

¿Cómo hicimos la investigación?	5
I. Planteamiento de la investigación	6
II. Contexto:	8
III. Metodología	13
Resultados de los grupos focales	17
I. ¿Qué saben sobre el VIH y el SIDA?	19
II. ¿Saben cómo prevenir el VIH?	21
III. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo, qué comportamientos contribuyen a adquirir el virus?	28
IV. ¿Han oído hablar de la prueba del VIH? ¿Ustedes se la harían?	29
V. ¿Qué haría la gente si supieran que en su comunidad hay una persona con VIH y SIDA?	30
Resultados del análisis de los materiales educativos	31
Radio	41
Conclusiones y recomendaciones	43
Anexos	51
Anexo 1: Formatos de entrevistas	52
Anexo 2: Lista de participantes en los grupos focales	57
Anexo 3: Consolidado de las características de las personas participantes en los grupos focales	61
Anexo 4: Identificación de los materiales referidos por los usuarios	65

¿Cómo hicimos la investigación?



I Planteamiento de la investigación

Hablar de la prevención del VIH-SIDA no es una tarea sencilla porque significa hablar de temas que provocan vergüenza e incomodidad, como la intimidad, la sexualidad e incluso la muerte.

La investigación se plantea dos formas de ahondar sobre el tema a través de la técnica de grupos focales y entrevistas a profundidad con especialistas en educación o divulgación a nivel local:

- Conocer sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas (individuales y colectivas), que se construyen en la vida comunitaria, relacionadas a salud sexual, reproductiva y prevención del VIH y SIDA, a fin de identificar valores y creencias positivas y negativas que permitan mejorar las estrategias de comunicación.
- Analizar una serie de materiales impresos (brochures, afiches, folletos) y de mensajes recibidos a través de radio y televisión, para lograr una serie de recomendaciones sobre cómo mejorar este tipo de recursos y campañas.

Esta investigación forma parte del proyecto “Mejora de las estrategias de comunicación para la prevención del VIH y el SIDA en zonas rurales” ejecutado por Fundación Luciérnaga, financiado por la Asociación Ciudadana Anti-Sida de Cataluña (ACASC), con fondos de la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo (ACCD) y el apoyo técnico de PROGRESSIO. La investigación está a cargo de revista Enlace, proyecto especializado en comunicación para el desarrollo del mundo rural.

Esperamos que los resultados de esta investigación permitan el diseño de materiales educativos más adecuados a la realidad del medio rural nicaragüense.

Planteamiento de las Hipótesis:

- Los mensajes no llegan a la población rural.
- Los mensajes llegan pero están hechos para la gente de la ciudad y no están adecuados a la gente del campo.
- Los mensajes no logran responder a la idiosincrasia de la gente del campo.
- Los mensajes llegan y generan demandas, pero no hay servicios que puedan satisfacerlos.



III Contexto:

En Nicaragua, de acuerdo a la información que registra el Ministerio de Salud, desde la detección del primer caso de Sida en 1987 hasta finales del 2007 se han acumulado un total de 3.122 casos de infecciones por VIH registrados.

8 Desde 1998 hasta finales de 2007 se ha registrado un total de 679 fallecidos a causa del Sida, 425 casos de SIDA y 1.969 registros de personas viviendo con el VIH. Se reconoce que estos datos no representan la verdadera magnitud de la epidemia, debido a que existe un limitado acceso a las pruebas de VIH para la población y debilidades en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica¹.

La epidemia de VIH y SIDA, de acuerdo a referencias que hace el informe anual de Nicaragua al cierre 2007, aún cuando sigue concentrada en poblaciones de alto riesgo, se está pasando a la población en general.

La mayor proporción de casos está centrada en los hombres, en el 2006 se reporta que por cada 3 hombres hay una mujer, en el año 2007 ya se reporta por cada 2.3 hombres hay una mujer.

Esta tendencia al paralelismo proporcional entre hombres y mujeres representa un alto riesgo en términos de la propagación de la epidemia y letalidad por Sida en las mujeres, por el hecho que las relaciones sexuales están fuertemente dominadas por los hombres.

1. *ONUSIDA Iniciativa de políticas en salud, CONCASIDA 2007.*

Conforme a los grupos de edad afectados, los casos de VIH y Sida se concentran predominantemente en las personas económicamente productivas y sexualmente activas de 19 a 49 años².

En los grupos de edad más afectados están el de 15 a 19 años; la relación es igual entre hombres y mujeres, es decir que por cada nuevo caso detectado de hombre, hay una mujer. Lo que orienta el informe anual de la epidemia VIH y SIDA es dirigir estrategias hacia ese grupo, desde el aspecto del comportamiento para tratar de incidir en cambios conductuales.

El análisis de la información generada por la vigilancia epidemiológica demuestra que el principal mecanismo de transmisión del VIH es sexual; principalmente por relaciones heterosexuales.

De acuerdo a la procedencia geográfica de los casos de VIH y SIDA, se reporta a Managua con 1.458 casos, Chinandega 514 casos, León 230, Masaya 188 casos, la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) 124 casos y la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS) con 98 casos; como los departamentos y regiones mayormente afectadas que ocupan los seis primeros lugares en orden descendente³.

9

El escenario de la epidemia ha ido cambiando de lo que inicialmente se hablaba de población específica a mujeres, niños, niñas y adolescentes, sin embargo la prevención a través de la educación, la información sobre los riesgos y la incorporación de medidas prácticas, continúa siendo la medida más eficaz que hay al alcance.

Sobre el impacto del VIH-SIDA en zonas rurales ya Naciones Unidas, en su boletín nº. 1057 del 25 de junio del 2001, refiere que el SIDA en zonas rurales es una amenaza aún mayor que en las ciudades y advierte:

- El acceso a la información y a los servicios de salud es menor que en las ciudades.
- Los habitantes de las zonas rurales es menos probable que sepan cómo tienen que protegerse a sí mismos contra el VIH.

2. *Informe anual de la epidemia del VIH y SIDA al cierre 2007.*

3. *ONUSIDA Iniciativa de políticas en salud, CONCASIDA 2007*

Eso no puede pasar aquí...

- Si se enferman, tienen menos posibilidades de que reciban el tratamiento adecuado.
- Las personas que han migrado, cuando están enfermos regresan a las comunidades rurales.

Estas advertencias nos sitúan en nuestra realidad y nos invitan a la reflexión: ¿cómo esta epidemia en el medio rural compromete el futuro de Nicaragua?, ¿cómo puede afectar el desarrollo o pone en riesgo aspectos como la producción agropecuaria y la seguridad alimentaria?

Ya en África el SIDA impide que los conocimientos sobre agricultura pasen a las nuevas generaciones, poniendo en riesgo la seguridad alimentaria.

10 En Kenia, en un estudio realizado, solamente el 7% de las familias campesinas encabezadas por huérfanos tenía conocimientos adecuados sobre agricultura.

En Tailandia, un tercio de las familias rurales con algún miembro infectado por el VIH ha sufrido una reducción de la mitad de su producción agrícola, lo cual amenaza su seguridad alimentaria.

En Nicaragua la producción agropecuaria es una actividad económica de importancia y en gran medida es lo que asegura la alimentación de las familias campesinas. Hoy día el SIDA representa un riesgo, pues es una epidemia que afecta a las personas que están en edad reproductiva y a su vez productiva, entre los 15 y los 49 años de edad.

Sobre la seguridad alimentaria, la advertencia es que el SIDA en zonas rurales afecta la capacidad familiar de producir, y en consecuencia, de comprar alimentos.

Las mujeres de las zonas rurales se enfrentan a una mayor vulnerabilidad, cuando sus esposos o compañeros emigran a otros lugares y allá tienen otras parejas sexuales. Así mismo las mujeres solas pueden tener relaciones a cambio de bienes o dinero.

La Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007 que presenta el Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo, INIDE, caracteriza la situación de las mujeres en edades de 15 a 49 años.

En el siguiente cuadro aparecen estas características de los departamentos donde se ha elegido hacer la investigación.

Característica: Estado conyugal

Característica:	País	Matagalpa	Jinotega	León	Chinandega	Rivas	RAAS
Casada/Unida	56.0	60.1	63.8	51.5	56.8	57.1	58.5
Separada/ divorciada Sola.	16.4	16.2	14.7	14.1	14.4	14.8	15.9
Nunca casada/ ni unida.	27.7	23.7	21.5	34.4	28.7	28.1	25.6



Eso no puede pasar aquí...

Característica: Nivel de educación de las mujeres entre los 15 y los 49 años

Nivel educativo	País	Matagalpa	Jinotega	León	Chinandega	Rivas	RAAS
Sin nivel educativo	12.2	19.5	26.9	7.7	8.0	5.2	22.5
Primaria 1 a 3	12.0	15.9	23.1	10.7	11.8	11.4	16.7
Primaria 4 a 6	25.3	31.1	25.3	28.8	26.1	28.8	29.4
Secundaria	36.8	25.3	18.4	35.5	40.7	41.5	24.2
Estudios superiores	13.7	8.2	6.2	17.2	13.4	13.1	7.3

Característica: Conocimiento sobre VIH y SIDA de las mujeres entre los 15 y los 49 años

12

Nivel de conocimiento	País	Matagalpa	Jinotega	León	Chinandega	Rivas	RAAS
Ha oído hablar sobre VIH y SIDA. (Espontáneo o dirigido)	97.7	96.5	93.8	99.2	99.5	99.3	96.3
Conoce uno o más métodos de evitar el VIH y SIDA. (Espontáneo o dirigido)	96.6	94.7	97.0	97.1	95.2	98.6	94.4
Conoce formas de evitar el VIH y SIDA como abstinencia, fidelidad o uso del condón en todas las relaciones. (Espontáneo o dirigido)	76.3	74.0	79.9	69.2	75.1	79.4	73.8

Sobre el uso del condón, la encuesta de ENDESA se refiere en un apartado a métodos anticonceptivos y en la zona rural se tiene información sobre cualquier método anticonceptivo en un 69 % de la población entrevistada. En cuanto al uso del condón el dato es 2.4 en lo rural, frente a 5.0 en el sector urbano.

Metodología



- Integración por un equipo de dos personas, cuya especialidad es la investigación de campo en temas de comunicación para el desarrollo rural.
- Desarrollo de un plan de visitas a instituciones para identificar comunidades rurales donde se llevarán a cabo los grupos focales, ubicadas en cuatro zonas del país:
 - Zona Norte: Jinotega y Matagalpa.
 - Zona de Occidente: Chinandega y León.
 - Zona Sur: Rivas y Ometepe.
 - Zona de la Costa Caribe: Bluefields y El Rama.(Ver anexo 2, página 57 y ss.).
- Consulta con especialistas para conocer sobre la eficacia y dificultades de los mensajes de prevención VIH y SIDA en poblaciones rurales, para el planteamiento de la hipótesis de investigación. (Ver anexo 1, actividad 3, página 56).
- Localización de materiales educativos presentes en las zonas rurales, oficinas de organizaciones, Centros de Salud, Centros de Documentación vinculados a esta temática.
- Ubicación y recolección de materiales educativos impresos o programas y mensajes radiales que contengan mensajes sobre VIH y SIDA, en oficinas de organizaciones de nivel central, que habían sido previamente identificados en los municipios donde se localizaría el estudio.
- Análisis de los materiales recolectados por el equipo investigador.

- Selección de criterios para conformar los grupos.
En cada una de las cuatro zonas de estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios para la selección de los participantes:
 - Buscar equilibrio en la participación de hombres y mujeres.
 - Edades comprendidas entre 15 y 49 años.
 - Escolaridad no mayor de ciclo básico.
 - Que vivan en zona rural.
 - Que al menos 6 personas de cada zona reconozcan pertenecer a una iglesia.
- Elaboración de guía de preguntas para las entrevistas de los grupos focales.
- Realización de 8 grupos focales para efectuar una entrevista a profundidad.
- En el marco de los grupos focales, analizar 47 productos comunicacionales previamente analizados por el equipo investigador. De estos materiales 39 corresponden a plegables (trípticos) y folletos, y 8 a afiches promocionales.
- Ubicación geográfica de los grupos focales.

14

Zona	Departamento	Municipio	Comunidad:
Norte	Jinotega	Pantasma	El Charcón #2
	Matagalpa	Matagalpa	Promotoras de salud de varias comunidades
Occidente	Chinandega	El Viejo	Mauricio Abdalah
	León	La Paz Centro	Amatitán
Sur	Rivas	Rivas	La Chocolata
		Altagracia	Valgue
Atlántico	Bluefields	Bluefields	Barrio Loma Fresca
		El Rama	Wapi

- Realización de dos entrevistas a profundidad con especialistas locales en cada zona elegida, lo que totaliza 8 entrevistas.
- Elaboración de informe: hallazgos y recomendaciones.

En la ubicación del estudio, por ser lo rural el elemento específico o determinante, se decidió realizar los grupos focales en comunidades rurales de cuatro zonas del país:

Zona Norte: Jinotega y Matagalpa.

Zona de Occidente: Chinandega y León.

Zona Sur: Rivas y Altagracia (en Ometepe).

Región Autónoma del Atlántico Sur: Bluefields y Rama.

En la elección de las comunidades de estas cuatro zonas participaron los especialistas municipales o departamentales entrevistados, y sólo en el caso de Matagalpa el grupo focal no se hizo en la cabecera municipal, porque se consideró importante poder realizar un grupo focal con promotoras comunitarias de salud de varias comunidades.

15

En la zona de Occidente

Se eligió el municipio del El Viejo por ser el municipio más grande del departamento de Chinandega; aquí la comunidad rural elegida fue la Mauricio Abdalah, en las inmediaciones del Ingenio Monte Rosa. En el departamento de León se eligió el municipio de La Paz Centro, y en él, la comunidad de Amatitán.

De la Región Autónoma del Atlántico Sur

Se eligió el municipio de El Rama y la comunidad de Wapi, sede de un puerto de montaña, por ser esta una comunidad remota y completamente campesina.

En el municipio de Bluefields, por la dificultad de transporte a las comunidades, el grupo focal se realizó en un barrio de reciente creación llamado Loma Fresca, donde la población es de origen rural.

En la zona Norte

En Matagalpa el grupo focal se realizó en la cabecera municipal con promotoras comunitarias de salud de diferentes comarcas del municipio. En Jinotega se eligió el municipio de Pantasma y la comarca El Charcón #2 .

En el departamento de Rivas

Se eligió este departamento por ser fronterizo y de incipiente actividad de turismo rural. En este departamento se eligieron dos comunidades: La Chocolata, del municipio de Rivas, y Valgüe, del municipio de Altagracia, en Ometepe.

Características de los participantes en el estudio

La decisión inicial fue mantener un equilibrio entre la participación de hombres y mujeres. Ya en el desarrollo del estudio hubo una mayor participación de mujeres (41 mujeres frente a 29 varones). Esto nos demuestra que efectivamente, es más fácil que participen mujeres que varones para hablar de estos temas.

- 16** En cuanto a la ocupación la mayor parte fueron agricultores (18, de ellos 3 mujeres), 21 amas de casa, 7 obreros y 7 estudiantes, 6 maestros y 11 de oficios diferentes. (Ver anexo 2, página 57 y ss.)

El nivel educativo de estas personas, 10 personas alfabetizadas pero sin nivel escolar, 27 con nivel de primaria (9 con primaria incompleta y 18 entre cuarto y sexto grado de primaria, realizado muchos años atrás), 27 en diferentes niveles de secundaria, ubicados en las comunidades cerca de las ciudades. (Ver anexo 2, página 57 y ss.)

Resultados de los grupos focales



Eso no puede pasar aquí...

En total se realizaron ocho grupos focales en los que participaron 70 personas, 29 varones y 41 mujeres.

A las preguntas formuladas (ver anexo 1, actividad 1, páginas 52 y 53), los participantes respondieron:

18



¿Qué saben sobre el VIH y el SIDA?

I

En general en los grupos focales organizados los participantes han oído hablar de VIH-SIDA, aunque la metodología cualitativa no mide cuántos de ellos conocen sobre este tema y hasta dónde conocen.

En general la gente sabe qué es el virus, cómo se transmite y que el SIDA es mortal, sin embargo ante la pregunta qué es un virus, una respuesta constante fue el silencio y un no sé. Una parte de las personas entrevistadas no sabe cual es la diferencia entre VIH y SIDA, por lo tanto no tienen claro cómo actúa el virus y cuál es el proceso de la infección.

19

Hay incertidumbre sobre la etapa en que la persona tiene el VIH, en la cual, la persona está saludable y puede trasmitir el virus, saben que no se detecta a simple vista y que la persona que tiene el virus no tiene ningún síntoma, que es algo así como “estar enfermo sin estarlo”, sin fiebre, dolor, diarrea..., por lo que es necesario hacerse un examen especial de sangre para detectarlo. Habría que trabajar mucho para explicar no sólo cómo se adquiere, sino también “cómo actúa el virus en el sistema de defensa del cuerpo” y cuándo y cómo empieza a manifestarse, para que puedan comprender la importancia de la prevención y de la prueba.

En general en las comunidades la ven como una enfermedad terrible que les preocupa... pero no se sienten amenazados a lo inmediato por varias razones:

- La percepción es que el SIDA es un asunto que les pasa a otros. En uno de los grupos la respuesta fue que “eso” le pasa a la gente de “tierra adentro sin educación”. En otro grupo focal dicen que “el peligro está en la ciudad”. En otro grupo piensan que “en Costa Rica es peor” y temen por los que están allá.

Eso no puede pasar aquí...

- Opinan que es una enfermedad de “gente vaga” (prostitutas, homosexuales), que se da más en las ciudades “porque el campo es más sano”, somos más formales, “tenemos más control de nuestros hijos e hijas”.
- Han oído hablar del SIDA (“se mira en los papeles”) pero no conocen ningún caso concreto.
- Los casos conocidos son de gente que ha regresado de algún lugar.
- Aunque han “oído las estadísticas” (el número de casos que el MINSA tiene identificados en cada municipio), no conocen a ninguna persona con VIH.

- 20** • Porque aunque se dice que gente que ellos conocen murió del SIDA, no tienen ninguna confirmación de que así sea. Esto unido a que no conocen muy bien cómo actúa el virus hace que digan:

-iVe, ese/a murió de una diarrea o de una pulmonía, no del SIDA!

Habría que buscar la forma de presentar la infección como algo concreto, que afecta a personas concretas y próximas, para que la población lo perciba como un problema real.

¿Saben cómo prevenir el VIH?

II

Retrasar el inicio de las relaciones sexuales, ser fieles, abstinencia

Sobre el inicio de las relaciones sexuales y la idea de retrasarlas

Estas recomendación se ve como ideal: “así debería ser”, pero la población opina que “la realidad es otra”: en el campo las relaciones sexuales inician a los 12 ó 13 años.

21

Sobre la fidelidad

La idea de fidelidad se contradice con valores arraigados en el machismo que tiene múltiples expresiones: los hombres buscan tener “cuantas más mujeres mejor”, para sentirse reafirmados como hombres. Los participantes en los grupos focales lo expresaron de diferentes formas:

- El hombre, cuantas más mujeres tiene, más macho es.
- Tener mujeres es “como una competencia, un reto, un orgullo...”
- “Si tengo dos garrobos y me sale otro, lo tiro también...”
- “El hombre no es para una, es para varias...”
- “¡Usted va a ser macho y va tener mujeres y mujeres!”

Esta condición de macho también se logra dejando a cuantas más mujeres embarazadas mejor, lo que se combina con dejar “hijos regados”. “El árbol tienen que dar frutos...” o la pregunta “¿cuántos hijos te tienen?” que se hacen entre varones, son típicos de esta forma de pensar.

Eso no puede pasar aquí...

Por otra parte muchas mujeres también participan de este machismo: cuando se enamoran de un hombre “quieren tenerle un hijo”, o cuando ven una pareja junta, que se lleva bien y comparte el trabajo de la casa y se ayuda en todo, dicen:

-¡Hummm...hasta que aburren! ¡Esa mujer “lo tiene del pico”, o “lo tiene bien domado”, “ella lo manda”....! ¡A saber qué le hizo!

Con esta cultura es muy difícil hablar de fidelidad, sobre todo en el varón, que además nunca va admitir ante su esposa que ha estado con otras.

Una recomendación es ligar los mensajes de fidelidad al amor, “Cuando dos personas se quieren pueden ser fieles”.

22

Abstinencia

Esta medida también sería una opción... si se cumpliera. Ninguno de los participantes en los grupos focales vió esta medida como real porque no se cumple. Más bien se habló de la doble moral de las personas que promueven este medida, pero que luego “tienen por ahí sus amorcitos”.

La abstinencia no es una posibilidad, pues en los grupos coincidieron en que el hombre lo más que se puede aguantar sin tener relaciones sexuales es un mes, límite en que empieza a tener “dolores de cabeza, calentura, fatiga, dolor de riñones”, “hasta que hacen la cuestión, ya quedan tranquilos”.

La relación sexual en los hombres es vista como un calmante.

Divulgar los casos de las personas que lo tienen

En cuatro de los grupos focales se dijo que la mejor forma de controlar la epidemia sería dándose cuenta de quién padece la enfermedad (desconocen la ley de derechos humanos ante el SIDA), y que las autoridades deberían informar de quien la tiene. Un pastor evangélico fue más lejos diciendo que habría que actuar como en los tiempos bíblicos con los enfermos de lepra, “no con el ánimo de discriminar o de maltratar a esa persona, sino para proteger a la comunidad”.



Se contó el caso de alguien que llegó a dar una charla a un colegio sobre la importancia de la prueba del VIH, y que al concluir dijo:

- Si conocen a alguien que es de la vida alegre, infórmenle.

Sobre estos aspectos sería importante divulgar qué esto no es ético, ni efectivo, ni legal. También habría que desmitificar, con las estadísticas de casos de VIH-SIDA registrados, que las personas “de vida alegre” no son las más afectadas.

Sobre el uso del condón

La gente sabe que el único medio para prevenir la infección, en las relaciones sexuales, es el uso del condón, pero hay una problemática generalizada, que hace que casi nadie lo use:

- “No se siente lo mismo”:

A la gente no le gusta usar el condón porque dice “que no se siente lo mismo”, “que es como ponerse un guante”, como “comerse un confite con papel y todo”, que “huele a sopa Maggi”, que no les queda y que les aprieta tanto que hasta les dan calambres a la hora de eyacular (seguramente por no saber ponérselo); si a esto le unimos que la gente no se siente amenazada, habría que seguir buscando la forma de que la gente lo use. Por información brindada por una brigadista de salud en el grupo focal de Matagalpa, que ha logrado que un grupo de ocho jóvenes de su comunidad use regularmente el condón como método de protección y de planificación, quizá el trabajo de promoción de uso tendría más acogida si se realizara con jóvenes que están iniciando su vida sexual.

24

- Por la desigualdad de género y el sometimiento de la mujer al varón (“la mujer siempre está sujeta al hombre”), la mujer no está en condición de pedirle a su esposo que se ponga un condón, cuando tiene dudas de su comportamiento fuera de la casa.

Por varias razones:

- Por el sometimiento: “la mujer de la casa, haga lo que haga el hombre, no puede decir nada”.
- Por ser considerada como posesión (propiedad) del varón:
- ¡Vos sos mi mujer y me vas a servir a la hora que yo quiera!
- Por no pelear: si una mujer le pidiera a su marido que se lo pusiera “habría divorcio, pleito”. El hombre lo interpretaría como que tiene desconfianza de él o como que ella tiene otro hombre. La petición provocaría en el hombre celos, dudas, sospecha de infidelidad por parte de la mujer. También se vería como un irrespeto. “Por ejemplo si el ama de casa tiene una ITS, hasta le da vergüenza decirle al hombre, porque él nunca va a reconocer que estuvo con otra. Por el mismo machismo la culpa siempre la carga la mujer”.

De todas las mujeres entrevistadas (41) sólo 3 (una maestra, una promotora de salud capacitada por el Colectivo de Mujeres de Matagalpa y una educadora local) se han atrevido a pedirles a sus maridos, que se ausentan largas temporadas por sus trabajos, que usen condón. Una de ellas estuvo un año sin tener relaciones sexuales con su marido, y al cabo de este tiempo, el hombre, al verla firme en su decisión de que sin condón no iban a tener relaciones sexuales, accedió a usar uno.

- **Por el machismo:**

Si una de las manifestaciones del poder del macho son los hijos “que le tienen”, el condón impide demostrar este poder. “Si me querés, teneme un hijo”, es otra forma de presión del macho para demostrar su poder.

25

La iglesia contribuye también al machismo al promover una visión sexista y determinista de la división tradicional del trabajo: “Dios repartió el trabajo: la mujer es para la casa y el hombre para el trabajo fuera de ella”.

- **Lo que las iglesias hablan de este tema:**

Para la iglesia católica el primer problema con el condón es que lo ve como un método de planificación y “la pareja debe tener los hijos que Dios le dé”. Tampoco están de acuerdo de que se les hable de este tema a adolescentes y jóvenes porque es “como inducirles a la sexualidad”, “abrirles los ojos”. Si a esto le unimos el manejo que han tenido muchas organizaciones de la sociedad civil de “repartir condones como caramelos”, tenemos una iglesia que se niega a hablar de este tema y que ve con malos ojos el trabajo que hacen las organizaciones de la sociedad civil para promoverlo.

La iglesia también ha sembrado dudas sobre la efectividad del condón, al decir que no protege en un 100% contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH y el SIDA.

Eso no puede pasar aquí...

Las iglesias evangélicas son más abiertas a hablar del VIH y el SIDA, pero no a hablar del condón, porque es como “dejar una puerta abierta”: el esposo cristiano tiene que ser fiel a su pareja y los jóvenes tienen que abstenerse de toda relación sexual antes del matrimonio.

Además el “que está con Dios” está protegido como por una fuerza mágica, y el que no está con él, sufre por ese pecado la muerte... En algunas iglesias evangélicas hay una peligrosa visión de que el VIH y el SIDA es consecuencia del pecado, de la desobediencia a los principios de Dios. Esta visión también hace que se piense que como Dios todo lo puede, bastaría entregarse a él para no infectarse con el VIH... o para librarse de la infección, una vez adquirida, “porque ya se ha visto, Dios todo lo puede”.

26

Algunos pastores, de forma individual permiten a algunas organizaciones que les hablen a sus feligreses del uso del condón, pero esto es una postura individual de ciertos pastores, no de las iglesias como tales. Habría que investigar cuáles son las razones de esta permisividad para poder usarlas como herramientas para involucrar a más pastores.

¿Cómo se podría convencer a la gente de que use el condón?

- Brindando más información e insistiendo en la importancia de la prevención.
- Promover el uso del condón con una idea de higiene, que protege de las infecciones de transmisión sexual que son muy frecuentes en el campo.
- No usando una actitud confrontativa o de desconfianza ante los hombres, sino promoviéndolo como un método de prevención de las ITS, que también sirve para la planificación.
- Promoviéndolo entre jóvenes que están iniciando su vida sexual.
- Quizá por miedo, mostrando casos concretos de personas como ellos que tienen SIDA.

El papel de los testimonios de personas infectadas del mismo medio social es esencial para lograr mensajes desde su idiosincrasia que sean más llegadores y más reales.

Promover el uso del condón en la primera relación sexual, para que sea visto con más naturalidad y sea aceptado.

Dirigir las campañas del uso del condón hacia los hombres, por ser ellos los que deciden en la pareja si lo usan o no y porque no asisten a los centros de salud donde se brinda la información. Así lo explican en un grupo focal:

“La costumbre en la comunidad es que la mujer calle, entonces el hombre no le permite a la mujer que pida, porque la cabeza del hogar es el hombre”.

Explicar la forma correcta de usar el condón, pues hay ideas de que falla, que se rompe, que aprieta demasiado.



III

¿Cuáles son los principales factores de riesgo, qué comportamientos contribuyen a adquirir el virus?

28

- La emigración temporal para trabajar.
- El machismo: “que los hombres tenemos varias mujeres”, “que las mujeres de hogar” no podemos ni pedir ni negociar nada; más bien estamos expuestas a “tener relaciones sexuales obligadas” dentro de la pareja, porque el hombre nos ve como propiedad suya. Tampoco podemos decir NO, porque el hombre puede “resentirse” y buscarse otra. “Tengo una amiga que a los 15 días de haber parido, su marido tuvo relaciones sexuales, sin importarle si ella se sentía bien o no”.
- No usar condón.
- La falta de información, que hace que mucha gente desconozca y no crea que esta infección le puede dar.
- La falta de información combinada con el comportamiento sexual de los jóvenes, “que por curiosidad le dan rienda suelta a la sexualidad”.
- En la comunidad los jóvenes están más expuestos, se ocultan las relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas.
- Usar varias veces las agujas y jeringas.
- Hay una práctica que cuando alguien se corta, o le pica una serpiente, o está enfermo, llega otro que lo auxilia y le chupa la sangre con la boca. La explicación a esta práctica es porque si se la traga, el herido o enfermo va a sanar, el comentario en el grupo focal fue: “ahora con el SIDA es donde uno puede quedar pegado”.

¿Han oído hablar de la prueba del VIH? ¿Ustedes se la harían?

TV

En general todos han oido hablar de esta prueba y estarían dispuestos a hacérsela, especialmente aquellas personas que tienen dudas de sus parejas o que tienen parejas que emigran o pasan largas temporadas trabajando en otros municipios, pero no saben ni dónde se hace, ni que es gratuita y confidencial (por eso un grupo de mujeres opina que a ellas se les caería la cara de vergüenza si fueran a hacerse la prueba, porque sería como reconocer que sus maridos se la pegan o como que ellas han sido infieles).

29

Otros hablan de que hay un enorme temor a hacérsela por el miedo a salir positivo, porque es como una condena a muerte, hasta el punto que muchos prefieren no saber. Como no se conoce la existencia de los antirretrovirales y el papel que estos pueden jugar en la salud de la persona con VIH, tampoco hay un aliciente para hacérsela.

Algunas mujeres (8 de 41), confesaron que se han hecho la prueba por desconfianza de sus maridos.

En cuatro grupos focales las mujeres que han estado embarazadas recientemente son las que conocían sobre la prueba. Es en el puesto de salud donde les han informado y llevado por grupos hasta la cabecera municipal para realizársela.

Una situación que hay que evitar es vincular la prueba a gente de “mal vivir”, por ejemplo: En mi comunidad están haciendo la prueba a las mujeres embarazadas “y mujeres de los bares...”.

V ¿Qué haría la gente si supieran que en su comunidad hay una persona con VIH y SIDA?

30

Todos coinciden en que no la maltratarían, no la discriminarián, no dejarían de hablar con ella o de saludarla, pero el caso que se dio en Aranjuez, departamento de Jinotega, donde una maestra murió del SIDA y su marido todavía es discriminado por la comunidad, aunque se le ha explicado cómo se transmite y cómo no se transmite la infección, es muestra de cómo la comunidad, ante un caso comprobado de VIH, puede discriminar a esa persona y a toda su familia: "la rechazarían a ella y a su familia, se desatarían habladurías y si muriera esa persona y la gente supiera que es del SIDA, no iría ni a la vela..."

Una educadora local dijo que en una reunión sobre VIH con un grupo de mujeres, una dijo: "Si alguien en mi familia estuviera infectada con el virus, yo sé que no se transmite por tocar a una persona, pero ella no tendría el privilegio de preparar los alimentos en la cocina, porque tengo miedo que nos lo pase".

Habría que definir estrategias que garanticen hacer un trabajo prevención y de divulgación de las formas de transmisión y de la ley que protege los derechos humanos en el contexto de la epidemia de VHI y el SIDA, pero en las comunidades donde se den casos también habría que garantizar un seguimiento para que estas personas y sus familias no sean discriminadas.

Resultados del análisis de los materiales educativos



Eso no puede pasar aquí...

En cada grupo focal después de realizar las entrevistas, se desarrolló un ejercicio de selección y análisis de materiales educativos en base a 47 productos; de éstos 39 eran plegables (trípticos) y folletos, y los 8 restantes afiches promocionales.

Este ejercicio de selección y análisis se desarrollaba a través de cuatro acciones:

- Teniendo expuesto los 39 plegables, cada participante elegía los tres plegables que más le llamaran la atención.
- Por grupo de dos o tres participantes se elegía un plegable para el análisis.
- Teniendo expuestos los 8 afiches, cada participante elegía el que más le llamaba la atención.
- Por grupos se elegía un afiche para el análisis, o se hacía un análisis colectivo afiche por afiche, comparando unos con otros.

32

Resultados sobre los plegables

Los 6 plegables más elegidos, en orden de preferencia, fueron el 1, 5, 33, 11, 25 y 32.

Plegables elegidos	1	5	33	11	25	32
Número de veces	15	13	12	10	10	10

Sobre el porqué eligieron éstos y no otros en todos los grupos focales se refieren como razón principal:

a: Por el tema.

En un segundo lugar:

b: Por la imagen.

Títulos de los seis plegables más elegidos:

1: Título: "Uso del condón. para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable"

Temas:

- Relaciones sexuales.
- Condón masculino.
- Beneficios del condón.
- Mitos y realidades.
- Negociación del uso del condón.
- Pasos para el uso adecuado del condón.
- ¿Cuándo debe desechar un condón?

33

5: Título: "Prevengamos el VIH y SIDA. Digamos si a la vida".

Temas:

- ¿Qué es el SIDA?
- ¿Cómo actúa el VIH?
- Formas de transmisión.
- ¿Cómo saber si tengo VIH?
- ¿Qué puedo hacer si el resultado es positivo?
- ¿Si sos madre VIH+?
- ¿Cómo podemos prevenir la transmisión del VIH?

Eso no puede pasar aquí...

11: Título: “Hombres y mujeres en edad reproductiva deben conocer su estado ante el VIH”.

Temas:

- ¿Embarazada o planeando un embarazo?
- Vos y tu pareja deben conocer sobre la Prueba Voluntaria del VIH.

25: Título: “VIH y el SIDA, por ti, por mí es tiempo de actuar”

Temas:

- ¿Qué es el SIDA?
- ¿Cómo no se transmite, cómo sí se transmite?
- ¿Cómo se previene?
- Actúa contra el VIH y el SIDA.
- ¿Cómo contactarnos?

34

32: Título: “El SIDA es una realidad. Informándose usted puede protegerse y proteger a otros”.

Temas:

- Información sobre el VIH y el SIDA.
- Cómo prevenir (sexo seguro) y uso correcto del condón.
- El tema de hombres que tienen sexo con hombres, para la comunidad gay.

33: Título: “SIDA y la Familia”

Temas:

- Solidaridad.
- Fases hacia la aceptación de ser VIH y el SIDA.
- Apoyo a la persona con VIH y el SIDA.
- Seamos solidarios.

Análisis de estos 6 plegables y comparación con otros.

Los seis plegables más elegidos coinciden en lo siguiente:

- En la portada hay un título claro en letras grandes y un sub-título en tamaño menor.
- Se identifica con precisión el contenido:
 - "Uso del condón. para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable".
 - "Prevengamos el VIH y SIDA. Digamos si a la vida".
 - "Hombres y mujeres en edad reproductiva deben conocer su estado ante el VIH".
 - "VIH-SIDA, por ti, por mí es tiempo de actuar"
 - "El SIDA es una realidad. Informándose usted puede protegerse y proteger a otros".
 - "SIDA y la Familia".
- En la portada hay una sola imagen (3 son fotos y 3 dibujos), grande y clara, que se puede identificar fácilmente.
- No hay mucha mezcla de colores (predomina un color).

35



Eso no puede pasar aquí...

Si comparamos estos plegables más elegidos con los otros, observaremos que:

- No tienen un título claro, por lo que es difícil saber de qué tratan.
- Usan imágenes pequeñas (fotos o dibujos), que no son claras o que están mezcladas con otras fotos, símbolos o logotipos.
- En la portada tienen mucha información (título, temas, financieradores, programas...), lo que impide conocer cuál es el tema que aborda.
- Hay letras que no son claras.

36



Resultados de los afiches

Los afiches más elegidos fueron el 4, 7, 5 y 6

Afiches elegidos	4	7	5	6
Número de veces	17	17	16	16

Los cuatro afiches que más llamaron la atención son el # 4, #7, #5 y # 6. Los que menos gustaron, por orden de los que menos gustaron, fueron el 3, 2 y 1

¿Qué les llamó al atención en los más gustados?

En el #4

Lo primero que llama la atención es el título: “¿qué es el VIH-SIDA?” y los colores llamativos. Se explica con un mensaje claro y sencillo qué es la enfermedad. Resume bien qué es el VIH-SIDA. Se usa letras grandes que se leen bien (sin serifas)⁴.

37



4. Ver Berthoud Olivier: “Imágenes y textos para la Educación Popular”, CIMCA-La Paz y Comunica-Tegucigalpa, 1992 páginas 36 y 37.

Eso no puede pasar aquí...

Lo que se le critica a este afiche es:

Que tiene un dibujo que no se entiende bien (el del virus aumentado). Que la palabra “inmunodeficiencia” no se entiende bien. Mejor no usar palabras científicas. Que la parte de los créditos debería ocupar un lugar secundario y marginal (abajo).

En el #5

Lo primero que llama la atención es una foto en primer plano “de una panza”(embarazo). Se valorá muy positivamente las fotos realistas a gran tamaño (primeros planos). Se prefieren este tipo de fotos a los dibujos.

Lo que se le critica a este afiche es:

Que está muy cargado de información. El encabezado es muy técnico. Que hay un tipo de letras (con serifas), que no se lee tan bien como las otras letras.

38

En el #6

Se valora como muy positivo mandar el mensaje de VIH a toda la familia, “porque es un problema de la familia”, y presentar además un dibujo de “una pareja estable” (un hombre, una mujer y una niña que está siendo abrazada por su padre). También se valora positivamente que las letras son grandes (lo que permite leerlas con facilidad), que tiene pocos mensajes y que sus colores son llamativos. Prefieren este tipo de dibujo, realista, al tipo de dibujo del afiche #1 “más parecido al de los muñequitos”.

En el # 7

Se valora de forma muy positiva la sencillez del mensaje, el tipo de letra usado que se lee con facilidad y los colores usados, que hacen que se destaque el mensaje.

En general se podría decir (op. cit. páginas 36 y 37):

Que se prefiere la fotografía realista y de la vida cotidiana al dibujo. Que se prefieren los afiches con “palabras sencillas” que “todos podemos entender”, que con tecnicismos que no se entienden (ejemplo típico en afiche #5 : nadie entendió ni el encabezado –“Prevención de transmisión vertical o perinatal”-, ni su relación con el resto del contenido del afiche).

Que entre los dibujos se prefieren los realistas a los que son tipo muñequitos. Se leen bien familias de letras Arial, Times, Gillsans y Helvética, y se leen mal familias con serifas como Brush, Apple o Margerita. Cuando las letras se leen bien y sus colores contrastan con los colores del fondo, se leen mejor. Pero si los colores “se confunden” (por ejemplo lila con amarillo en el afiche #3) se dificulta más la lectura.

¿Qué les llamó al atención en los menos gustados?

En el #3

No tiene tamaño de afiche y las letras son tan pequeñas que no se leen. El manejo de los colores (letras y fondo que no contrastan) hace que se acentúe la dificultad para su lectura. La foto no tiene que ver con el contenido, ni las personas que salen retratadas son campesinas, parece una foto “de los bróderes de la oficina”. Habría que usar imágenes de personas con las que se identifique el destinatario del mensaje (de su misma clase y condición social, op. cit. páginas 37 y 38).

39



Eso no puede pasar aquí...

En el #2

Llama la atención la abstracción del lazo (muchos de los participantes no saben qué significa, aunque lo asocian a VIH y el SIDA), y no se entiende qué relación tiene con el contenido. Tampoco se desarrolla el titular: “Solidaridad” del encabezado con el texto que hay debajo. Habría que desarrollar el titular: “Solidaridad es apoyo, cariño, confianza...”. Es un afiche con un mensaje para entendidos, lo que deja fuera a los que no conocen que significa el símbolo del lazo.

En el #1

El uso de la imagen: el dibujo es para chavalos y está cargado de fotos pequeñas. Mejor presentar una sola foto grande con un solo mensaje donde haya hombres y mujeres.

40

En el #8

Un afiche que llama la atención por los colores que tiene es el #8. Tiene un gran titular que dice “una prueba de amor”, pero a la hora de analizarlo sorprende darse cuenta de que envía el mensaje contrario al que se propone. Suponemos que su objetivo es que los jóvenes reflexionen sobre su sexualidad y tomen decisiones compartidas, pero la gente lo interpreta como una promoción de la “prueba de amor”, de la sexualidad entre jóvenes. Todo parece indicar esto:

“Es una pareja alejada de la comunidad, escondida, en los oscuros”. Tienen al lado unas frutas que parecen manzanas, la fruta del pecado original. La palabra “radionovela” es tan chiquita y está tan alejada (estructuración del mensaje) de los radios donde se pasa, que nadie entendió que era un afiche de promoción de una radionovela sobre el VIH y el SIDA. Es una pareja donde la muchacha le va a dar al muchacho la prueba de su amor, osea que va a tener relaciones sexuales con él para demostrarle que lo quiere.

En vez de la prevención se están fortaleciendo los valores machistas y desde los adultos se ve como una incitación a la sexualidad, a darse “la prueba de amor”.

Radio



Sorprende encontrar en la investigación, que aunque la radio es supuestamente el medio de difusión que más llega al campo, ni uno solo de los participantes en los grupos focales recordaba un solo mensaje sobre prevención del VIH y el SIDA que hayan escuchado en la radio. Habría que analizar bien a qué se debe este fenómeno, pero podría ser debido a:

- La falta de una estrategia concertada de comunicación.
- La falta de una buena selección y priorización de mensajes.
- La falta del diseño de campañas publicitarias realizadas por profesionales.

42

Sacamos estas conclusiones porque curiosamente el único mensaje que recordaban era la “musiquita” y el lema “ponételos amor” de la campaña televisiva de prevención del VIH y el SIDA que se pasó por los canales de televisión nacionales alrededor del año 2001.

La música y el lema fueron un éxito, porque años después la gente todavía los recuerda, pero la gente (como pasa con el afiche #8) lo interpretó al revés de cómo se pretendía: la campaña quería promover, de una forma amable, que la mujer pudiera pedirle a su marido o compañero de vida que se pusiera un preservativo a la hora de tener relaciones sexuales, pero lo que la gente interpretó es que la mujer estaba provocando al hombre a tener relaciones sexuales, y que por lo tanto había una promoción de la sexualidad por medio del condón:

-Lo que hacían con ese mensaje era incitar a las relaciones sexuales, no prevenir el VIH y el SIDA. ¡hasta mi hijo chiquito me decía mamá, ponémelo a mí!

Con la promoción del uso del condón hay que tener sumo cuidado para no provocar mayor rechazo en los sectores más conservadores de la población. No se debe ni “promover como caramelo” ni de forma que se pueda interpretar como una promoción de la sexualidad libre.

Conclusiones y recomendaciones



Conclusiones

En el sector rural persiste la idea que hablar de sexo y de sexualidad es una vulgaridad, lo que dificulta la comunicación entre padres e hijos, así como la falta de información en los adultos.

44

El sector rural es un sector de población que tiene poco acceso a información sobre el VIH y el SIDA en general, son las mujeres que han estado embarazadas en estos últimos años las que han recibido mayor información al respecto en los Centros y Puestos de Salud.

La población rural en general, y en particular la población masculina, ha construido su conocimiento sobre el VIH-SIDA sobre lo que han oído que dicen en el Centro de Salud, de lo que comentan las mujeres, de lo que dicen otras personas y uno que otro mensaje en la tele y en la radio que no fue posible identificar, pues lo recordaban vagamente.

Sin embargo a nivel de la población rural lo que se percibe es que no hay un trabajo de educación sobre la prevención del VIH-SIDA. Hay acciones de información como charlas y consejería en los Puestos y Centro de Salud, algunos talleres con promotores, brigadistas y colaboradores voluntarios, de las clínicas móviles que visitan alguna vez en el año los municipios, pero “existen deficiencias en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre enfermedades y otros problemas de salud que pueden ser prevenidos a nivel del hogar y de la comunidad”.⁵

5. *Resultados de la investigación “Estrategia de comunicación y acción Comunitaria en Salud”*, MINSA 2004, cf. Pag. 10

Las acciones de divulgación sobre la prevención del VIH, el uso del condón, los derechos humanos ante la epidemia del VIH-SIDA y la promoción de la prueba de VIH, son enmarcadas en dos o tres fechas especiales como la del día de Solidaridad con los afectados y la del día mundial de lucha contra el SIDA o con proyectos temporales, lo que les resta continuidad a las acciones.

El MINSA no tiene capacidad suficiente para liderar a instituciones del sector salud en la prevención de enfermedades por “la escasa planificación estratégica en comunicación y la falta de una política integral de comunicación en salud, diferente de la estrategia de divulgación y prensa”.⁶

Sobre mensajes de prevención sobre el VIH y el SIDA, en las zonas rurales ninguna de las personas entrevistadas en los grupos focales ha recibido información a través de medios impresos, y los mensajes por radio y televisión nadie pudo recordar qué decían, lo que evidencia que no son mensajes frecuentes ni eficientes. Hay comunidades que no escuchan radio y donde hay energía eléctrica la gente tiene televisor.

45

Tampoco han oído hablar de antirretrovirales, ni de que el Estado tiene un programa para facilitarlos de forma gratuita a los seropositivos, por lo que uno de los alicientes para que la gente se haga la prueba del VIH desaparece.

El MINSA no cuenta con una estrategia de comunicación y acción comunitaria en salud para lograr cambios de conductas.⁷

6. *Op. Cit, pag 11.*

7. *Op. Cit. Pag. 12.*

Recomendaciones

Es necesario priorizar mensajes y coordinarse para ser más efectivo

Para la población rural es necesario plantear una estrategia a nivel nacional que identifique los mensajes básicos de la prevención del VIH-SIDA, de esta manera las instituciones del Estado, como las organizaciones de la Sociedad Civil dispondrán de una herramienta que les permita aportar a un esfuerzo común.

46

La capacitación debe formar parte de un programa continuo con objetivos a corto, mediano y largo plazo para la comunidad. Sería bueno buscar como incluir y no discriminar al que no piensa como nosotros, para poder llegar a todos los sectores con una variedad de enfoques.

Es necesario involucrar a los comunitarios en niveles como el diseño, planificación, programación y/o toma de decisiones

En este sentido los resultados de la “Estrategia de Comunicación y Acción Comunitaria en Salud”⁸ señalan:

- Las comunidades deben ser agentes de su propio cambio.
- La comunicación para el cambio social debe empoderar y ser horizontal, dar voz a las comunidades para que éstas se apropién de los contenidos y metodologías de los programas.
- La sostenibilidad del cambio social es más factible cuando los individuos y las comunidades se apropián del proceso y contenido de la comunicación.

8. Op, cit. Pag 44

- El enfoque que se utilice debe ser centrado en el apoyo al diálogo, el debate y la negociación sobre temas relevantes para la comunidad.
- La guía principal de la acción comunitaria es la “Calidad definida por la comunidad” en donde comunidades y servicio de salud trabajan juntos, identifican las prioridades de salud, la calidad de los servicios y hacen planes conjuntos para mejorar la salud.

Para hacer un trabajo de prevención efectivo, es necesario trabajar las relaciones de género

Hay que encontrar una forma de llegar a los valores machistas que impiden la labor de prevención, y trabajar con las mujeres su autoestima y la equidad de género. Si no se cambian estas relaciones hablar por ejemplo de “negociación” a la hora de usar el condón, está fuera de la realidad; es tiempo perdido.

47

Es necesario producir materiales adecuados para el sector rural

En los territorios hay una gran necesidad de información. Lo que más se solicita son afiches, brochures y videos, pero como los esfuerzos para la producción de este tipo de materiales son aislados, de bajos tirajes y con escasa promoción, a veces limitada a los grupos que atiende un proyecto, nunca llegan de forma masiva a la gente del campo ni a las comunidades. En el marco de la realización de los grupos focales en los únicos lugares en que pudimos ver algún afiche fue en los Centros de Salud, a veces tan viejos que se encuentran descoloridos, maltratados y remendados.

Los materiales de capacitación analizados son producidos por personas de la ciudad para personas de la ciudad y están muy recargados de mensajes, donde prevalecen más las definiciones científicas correctas y la teoría, que las preocupaciones de la población.

Los materiales no abordan este tema tan difícil de forma clara y sencilla, sino que se dice por ejemplo: “El SIDA no es el fin, es un desafío”. “Solidaridad.... La estrategia correcta”.

Es necesario producir para la población rural mensajes e imágenes con las que ellos se sientan identificados culturalmente, en lenguaje sencillo, directo y sin tecnicismos. Estos mensajes deberían ser generados por ellos mismos partiendo de sus intereses y sus necesidades de información, y ser validados en las comunidades antes de imprimirlas o divulgarlas. De esta forma se conseguiría que la población rural perciba que el riesgo es real y que el VIH tiene que ver con cómo viven su sexualidad y con valores machistas arraigados en su cultura. Si no conseguimos que la población perciba que el riesgo es real, nunca va actuar: tomar medidas de prevención.

48

Una posibilidad en el abordaje de los temas es a través de testimonios de personas como ellas, que conviven con el VIH y que lo adquirieron sin ser vagas; un material así podría ayudar a la sensibilización. También ayudaría que ellos sientan que hay una persona en su comunidad que está contagiada (acercar el problema a la gente, no la gente al problema).

Estos materiales para el campo deberían tomar en cuenta el bajo nivel de escolaridad que tiene este sector de la población nicaragüense, por eso deberían ser materiales pensados y dirigidos para neolectores: letra grande sin serifas, línea controlada, estructuración de contenidos en páginas o dobles páginas, lenguaje popular sin tecnicismos, etc, (Opus cit. página 37).

Uno de los cuidados más importantes que hay que tener a la hora de producir materiales impresos es evitar imágenes y palabras “vulgares” (que no contengan “malas palabras” ni ilustraciones de los órganos sexuales o imágenes como besos, abrazos; mucho menos una pareja haciendo el amor o besos entre homosexuales o lesbianas). Las ilustraciones de cómo se pone el condón también son vistas como vulgares.

Una herramienta eficaz y con gran demanda es el video. Los videos son llamativos y acompañados de herramientas metodológicas, permiten profundizar en el tema y reflexionar sobre la importancia de que los padres hablen de sexualidad con sus hijos.

Algunos temas identificados que son de interés de las comunidades son:

- ¿Qué es el SIDA? ¿Cómo da y como no da?
- ¿Cómo actúa el SIDA en el cuerpo? (Cuánto tarda en manifestarse, cuándo y cómo se manifiesta)
- ¿Cómo se previene el SIDA? (abstinencia/fidelidad/condón)
- Factores de riesgo (emigración, varias parejas...)
- ¿Qué es la prueba del SIDA, dónde se hace y porqué es importante hacérsela?
- Derechos humanos ante el SIDA:
 - Derechos que protege la ley y porqué
 - ¿Qué significa solidaridad de forma concreta?
- Los antiretrovirales qué son, en qué ayudan, cómo se consiguen...

49

Para trabajar en temas de capacitación sobre VIH-SIDA en el campo

habría que diseñar una estrategia que inicie primero con la capacitación de los adultos (padres y líderes comunitarios) y luego de los jóvenes. Además los materiales deberían ser complementarios a una capacitación amplia sobre sexualidad, “porque de estos temas poco se habla en el campo”.



Eso no puede pasar aquí...

-Para poder hacer materiales hacia los adolescentes de escuelas rurales e institutos a los que asisten jóvenes rurales, también es necesario que haya claridad en el MECD sobre la importancia de la educación sexual (a la fecha todavía se carece de un texto sobre educación sexual en las escuelas).

El trabajo de las iglesias y desde la fe

Las iglesias sólo promueven la fidelidad y la abstinencia como métodos de control. Se ha logrado que algunos pastores sean receptivos al tema del preservativo platicando con ellos de que como seres humanos somos débiles de la carne, y que a veces cedemos a la tentación, y que por eso, si no vamos a poder ser fieles y abstenernos, debemos usar el condón.

Habría que investigar con los pastores que son receptivos a este tema los porqués para tener herramientas para platicar con otros pastores.

Anexos



Fotografía: Roberto Vallecillo.

Eso no puede pasar aquí...

Anexo 1: Formatos de entrevistas

Actividad 1:

Entrevista a profundidad (grupo focal con audiencia):

Tiempo estimado: 2 horas.

Sobre el virus y el SIDA

- ¿A las personas de la comunidad les preocupa el SIDA? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Qué es el SIDA?
- ¿Han oído hablar del VIH?
- 52** • ¿Qué sabe del virus que causa el SIDA?
- ¿Qué le preocupa de este virus? ¿Por qué?

Sobre la transmisión del virus

- ¿Sabén cómo se transmite?
- ¿Qué comportamientos favorecen la transmisión?: (varias parejas, varias mujeres, cantidad de hijos que te tienen, el abuso sexual, la violencia sexual contra las mujeres).

Sobre la prevención del virus

- ¿Sabén cómo se puede prevenir?
- ¿Qué le parecen estas recomendaciones?, quienes las practican:
 - Retrasar inicio de relaciones sexuales. A que edad,
 - Abstinencia,
 - Fidelidad,
 - Reducción del número de parejas.

Sobre el uso del condón

- ¿Por qué a la gente no le gusta usar el condón?

- ¿Creen que los hombres en la comunidad están dispuestos a usar condón? ¿Por qué?
- ¿Qué puede convencer a los hombres para que usen condón?
- ¿Qué razones tiene una mujer para pedirle a su compañero que use condón?
- ¿Por qué cree que la iglesia no promueve el uso del condón?
- Ustedes, como católicos o evangélicos ¿están de acuerdo o no en que se promueva el uso del condón?

Sobre la prueba del SIDA

- ¿Conocen que existe un examen para saber si la persona tiene el virus que causa el SIDA?
- ¿A quiénes les recomiendan el MINSA o las organizaciones hacerse la prueba y cuándo?
- ¿Se harían ustedes la prueba? ¿Por qué sí o por qué no?

53

Sobre si a usted le puede dar el VIH y el SIDA en la comunidad

- ¿Siente que a usted le puede ocurrir o pasar?
- ¿Qué problemas puede tener una persona que tiene el SIDA y que vive en la comunidad?
- Si ustedes se dieran cuenta de que en su comunidad hay una persona que vive con el virus que provoca el SIDA, ¿qué harían ustedes?
- Cómo se deben trabajar estos temas con la comunidad.
Qué papel ha de jugar:
 - Los adultos de la comunidad.
 - La iglesia: delegados de la palabra y pastores.
 - La escuela.
 - El Centro de Salud.

Actividad 2: **Análisis de materiales educativos** **Tiempo estimado: una hora.**

Instrucciones generales: Plegables, afiches, folletos, calcomanías, mensajes radiales. La metodología de trabajo será a través de tres momentos, organizados de la siguiente manera:

- Entrevista a profundidad (grupo focal)
- Análisis de materiales desde la perspectiva de los participantes.
- Análisis de materiales con especialistas locales.

54

Análisis de materiales desde la perspectiva de los participantes:

Organización de los grupos: Organizar a los participantes en grupos de 2 o 3 personas. Si son seis personas las participantes, hacer el trabajo en parejas. Cada grupo o pareja elige a una persona para que anote el acuerdo del grupo.

A. Folletos, plegables, calcomanías (con especialistas locales):

- Selección del material. Orientación para el trabajo.
Cada persona selecciona los tres materiales que más le llamen su atención y los anota en su hoja.
 - Anote el número del material en su hoja.
 - Explique por qué este material le llama la atención.
- Análisis del material: Orientación para el trabajo.
Cada grupo o pareja elige un material, responde a las preguntas siguientes y las anota en un pliego de papel.
 - a. Lenguaje:
 - ¿Se entienden las palabras o hay algunas que no conocen o son difíciles?Anote la palabra, el número de la página y el número del plegable.

b. Mensaje:

- ¿Qué idea le deja este material?
- ¿Usted se lo contaría a un amigo o vecino?
- ¿Usted aplicaría a su vida lo que dice este material?
- Sobre este tema ¿qué cosas le interesaría a usted saber?

c. Observaciones de las fotos o dibujos:

- Explique qué ve.
 - ¿Qué relación tienen con lo que leyó?
 - ¿Le gusta o no? ¿por qué?
 - ¿Qué prefiere para estos temas, fotos o dibujos?
- Anotar el número de plegable y el número de página.

B. Análisis de afiches: Orientación para el trabajo

Observar los afiches y elegir el que más les guste.

- ¿De qué trata el afiche?
- ¿Qué idea le deja?
- ¿Por qué le llamó la atención?

55

C. Mensajes radiales: Orientación para el trabajo

Han escuchado en la radio algún mensaje del tema del SIDA.

- ¿Qué decía el mensaje?
- ¿Cuándo lo han escuchado?
- En qué radio.
- Recuerda el programa.

Eso no puede pasar aquí...

Actividad 3:
Entrevista con especialista local.
Tiempo estimado 2 horas

Actividad a: Análisis de un folleto que la persona elija

La persona tiene media hora para leer, a continuación se le realizan las siguientes preguntas:

a. Lenguaje:

- ¿Se entienden las palabras o hay algunas que no conocen o son difíciles?

Anote la palabra, el número de la página y el número del plegable.

b. Mensaje:

- ¿Qué idea le deja este material?
- ¿Usted se lo contaría a un amigo o vecino?
- ¿Usted aplicaría a su vida lo que dice este material?
- Sobre este tema ¿qué cosas le interesaría a usted saber?

c. Observaciones de las fotos o dibujos:

- ¿Explique qué ve?
- ¿Qué relación tienen con lo que leyó?
- ¿Le gusta o no? ¿por qué?
- ¿Qué prefiere para estos temas, fotos o dibujos?

Anotar el número de plegable y el número de página.

56

Actividad b: Entrevista a profundidad con las mismas preguntas de los grupos focales.

Anexo 2: Lista de participantes en los grupos focales

Lista de personas participantes en grupos focales y en el análisis de materiales:

Bluefields RAAS

No.	Nombre y apellido	Sexo	Edad	Escuela/edad	Oficio	Comunidad	
						H	M
1	Luis Emilio Moreno.	x	43	Sexto grado, P.	Pica piedra.	Loma Fresca. Origen: Estelí.	
2	Virgilio	x	48	Tercer grado P.	Panadero.	Bluefields.	
3	Gonzalo A. Rodríguez Robles	x	35	Alfabetizado.	Agricultura.	Loma Fresca	
4	Santos Sánchez	x	30	Alfabetizado.	Agricultura	Loma Fresca. Origen: Rama.	
5	Roberto Eliseo Obando	x	35	Alfabetizado.	Agricultura	Loma Fresca	
6	Juan Aragón	x	16	Primer grado primaria.	Ayudante de albañil	Loma Fresca. Origen: La Catedada.	
7	Sofía Estrada Ochoa.	x	32	Primer año. Secundaria	Pica piedra.	Loma Fresca.	
8	Maritza Angulo Martínez.	x	18	Sexto Grado P.	Ama de casa.	Origen: Muelle de los Bueyes.	
9	Aydelis Rodríguez Reyes.	x	25	Segundo Grado P.	Ama de casa.	Loma Fresca. Origen Kukra Hills	
10	Maribel Barreto	x	35	Alfabetizada.	Promotora - Salud.	Loma Fresca. Origen Chontales Jigalpa.	
11	Sorayda Medina Flores.	x	22	Primer grado primaria.	Pica piedra.	Loma Fresca. Origen. Tortuguero.	
12	Meylin Cruz Amador.	x	16	Alfabetizada.	Ama de casa.	Loma Fresca	
					Cocinera.	Loma Fresca. Origen: Cruz de Río Grande.	

Wapi- Rama. RAAS

No.	Nombre y apellido	Sexo	Edad	Escuela/edad	Oficio	Comunidad	
						H	M
1	Rosa Liliam	x	41	Primer grado P.	Ama de casa.	Las Pavas. Wapi.	
2	Darling Tórrez Hernández.	x	22	Sexto grado de P.	Ama de casa	Las Pavas. Wapi.	
3	Rafaela Velásquez	x	41	Tercer grado de P.	Ama de casa	Wapi.	
4	Pedro Aguilar Méndez	x	26	Quinto Grado de P.	Agricultor.	El Marrón. A 5 horas en bestia de Wapi.	
5	Julio César Piñeda Miranda.	x	40	Segundo año Secundaria.	Brigadista de salud.	Pejibay. Wapi.	
					Agricultor.		

Amatitán – La Paz Centro

No.	Nombre y apellido	Sexo		Edad	Escolaridad	Oficio	Comunidad
		H	M				
1	Leticia Olivas	x	49	Alfabetizada	Ama de casa.	Amatitán Las Parcelitas.	
2	Paulina Araúz, Pérez.	x	46	Alfabetizada.	Ama de casa.	Amatitán Las Parcelitas.	
3	Lesly Chávez, Matamoros.	x	23	5 grado primaria.	Ama de casa.	Amatitán Las Parcelitas.	
4	Patricia Esperanza H Real.	x	62	4 grado primaria.	Líder de salud.	Amatitán Las Parcelitas.	
5	Daniel Olivas	x	33	6 grado primaria.	Agricultor.	Amatitán Las Parcelitas.	
6	Alberto Olivas Hernández	x	27	6 grado primaria.	Obriero		
7	Mercedes Tórrez..	x	50	Alfabetizado.	Agricultor	Amatitán Las Parcelitas.	
8	Valentín Olivas	x	61	4 grado primaria.	Agricultor	Amatitán Las Parcelitas.	

Mauricio Abdalah, El Viejo, Chinandega

No.	Nombre y apellido	Sexo		Edad	Escolaridad	Oficio	Comunidad
		H	M				
1	Ever Pallan Murguía.	x	22	1 año de secundaria.	Estudiante	Mauricio Abdalah	
2	Juan Mateo	x	46	Alfabetizado.	Agricultor.	Mauricio Abdalah	
3	José Adrián Baca	x	16	6 grado de primaria	Obriero agrícola.	Mauricio Abdalah	
4	William Santiago Blanco	x	22	1 grado primaria.	Obriero agrícola.	Mauricio Abdalah	
5	Ana Gabriela Vazquez.	x	16	2 año secundaria.	Trabajo doméstico.	Zopilotepe.	
6	Paulina Socorro Blanco Cruz	x	25	6 grado primaria.	Ama de casa.	Mauricio Abdalah	
7	Fátima del Rosario Blanco.	x	25	6 grado primaria.	Ama de casa.	Mauricio Abdalah	
8	Roxana Cruz López.	x	18	4 de secundaria	Estudiante.	Mauricio Abdalah	
9	Belkys Rosario Moreno Maltez..	x	15	1 año de secundaria.	Estudiante.	Mauricio Abdalah	
10	Maria Elena Cruz López.	x	15	2 año secundaria.	Estudiante.	Mauricio Abdalah	

La Chocolata, Rivas

No.	Nombre y apellido	Sexo	Edad	Escolaridad	Oficio	Comunidad
1	Juan Carlos Jimenez Flores	H	28	Universidad, 3er año	Maestro de Matemática	La Chocolata
2	Tercero Cerdá	M	50	Secundaria, 3er año	Agricultor	La Chocolata
3	Yader Eliezer Canales Pavón	X	19	Secundaria, 5to año	No específica	La Chocolata
4	Rosa Victoria Vanegas Hernández	X	62	Secundaria, 3er año	Doméstica	Loma de la Buitra
5	Zoila del Socorro Gutiérrez G.	X	38	Primaria, 6to grado	Doméstica	Las pilas de la Chocolata
6	Feliciano Pavón	X	70	Ninguna	Agricultor	El Coyolito
7	Yudira Rosario Cordero	X	46	Secundaria, 3er año	Légenica, Qx + Aux. E	Barrio San Francisco
8	Ana Julia Herrera C.	X	50	Bachiller	Amo de casa	La Chocolata
9	Ela María Nuevo García	X	29	Secundaria, 2do año	Amo de casa	Mono Negro
10	Modesto A. Gutiérro Cerda	X	53	Primaria, 6to grado	Agricultor	La Chocolata
11	José Jesús Rodríguez	X	55	Bachiller	Técnico Mecánico Agrícola	La Chocolata

El Charcón #2, Pantasma

No.	Nombre y apellido	Sexo	H	M	Edad	Escolaridad	Oficio	Comunidad
1	Silverio Blandino H.	X		30	Primaria, 6to Grado	Agricultor		Charcón #2
2	Adrián Antonio Herrera Pérez	X		14	Secundaria, 3er año	Estudiante		Charcón #2
3	Estanislao Alaniz Rivera	X		55	Primaria, 4to Grado	Agricultor		Charcón #1
4	Gloria Duante Blandón	X		27	Bachiller	Maestra de Educación Primaria		Pradera
5	Blanca Ester Herrera Pérez	X		21	Bachiller	Amo de casa		Charcón #2
6	Blanca Azucena Pérez Díaz	X		44	Secundaria, 5to año	B/S y Amo de casa		Charcón #2
7	Iris Raquel Altamirano Araúz	X		15	Secundaria, 1er año	Estudiante		Charcón #2
8	Ivania del Socorro Montalván	X		44	Primaria, 6to Grado	Amo de casa		Charcón #2

Valgüe, Altgaracia, isla de Ometepe

No.	Nombre y apellido	Sexo	Edad	Escolaridad	Oficio	Comunidad
		H	M			
1	Luis Alberto Díaz Castillo	X	52	Secundaria, 3er año	Agricultor	Valgüe
2	Dayri Auxiliadora Lorio Díaz	X	23	Universitaria	No específica	Valgüe
3	Aleida Obregón Hernández	X	25	Universitaria	No específica	Valgüe
4	Luis Alberto Silva Guido	X	56	6to año de Magisterio	Maestro	Valgüe
5	Jenny Díaz C.	X	42	Secundaria, 5to año	Estudiante de enfermería	Valgüe
6	Fernando Poloy Vallejo	X	29	Secundaria, 5to año	Maestro	Valgüe
7	José Estrán González	X	40	Bachiller	M.I.P	Valgüe

Matagalpa

No.	Nombre y apellido	Sexo	Edad	Escolaridad	Oficio	Comunidad
		H	M			
1	Carmen Colindres Godínes	X	31	Bachiller	Agricultor	Nuestra tierra Jicuapa Arriba
2	Sandra Tórrez Castillo	X	29	Bachiller	Promotora de salud	Aranjuez
3	Janeth López Zanora	X	35	Secundaria, 2do año	Ana de casa	Jicuapa Centro
4	Arlin María Dívila Rivera	X	26	Secundaria, 2do año	Educadora	Ocote Sur
5	Mayra Peralta Ajurcia	X	35	Secundaria, 1er año	Promotora	Nuestra tierra Zona Sur
6	Sin nombre	X	33	Primaria, 6to Grado	Agricultor	El Tepyac
7	Ana Julia Méndez Rodríguez	X	44	Primaria, 3er Grado	Promotora de salud	Bijagüe Sur
8	Flera Díaz Sánchez	X	40	Secundaria, 4to año	Profesora	Aranjuez
9	Concepción Ortíz Díaz	X	36	Primaria, 3er Grado	Agricultor	Las Mercedes

Anexo 3: Consolidado de las características de las personas participantes en los grupos focales

Característica: Edad

	País		Wapi		Bluefield		Amatitán		Mauricio Abdaláh		La Chocotata		El Charcón #2		Valgüe		Matagalpa	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
14	1	0													1			
15-19	3	7			1	2			1	4	1			1				
20-24	2	5		1		1		1		2		1		1		1		
25-29	4	8	1		1	1			2	1	1			1	1		1	2
30-34	3	3			1	1						1					2	
35-39	2	5			2	1					1						3	
40-44	3	7	1	2	1									2	1	1		2
45-49	4	2			1		2	1	1									
50 u más	7	4							2		4	2	1		2			
Total	29	41	2	3	6	6	4	4	4	6	6	5	3	5	4	3	0	9

Característica: Nivel de educación de los hombres y mujeres

Nivel educativo	País		Wapi		Bluefields		Amatitán		Mauricio Abdaláh		La Chocotata		El Charcón #2		Valgüe		Matagalpa	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
No específica	1	0															1	
Sin nivel educativo	6	4			3	2	1	2	1			1						
Primaria 1 a 3	3	6			2	2			1								2	
Primaria 4 a 6	9	9	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1			1	
Secundaria: 1-3	4	11	1			1			1	3	1	1	1				3	
Secundaria: 4-5	4	9								1	2	1	3	2	1		3	
Magisterio	1	0														1		
Enfermería	0	0																
Universidad: 1-5	1	2	3	6	6	4	4	4	6	6	6	6	6	6	5	4	3	9
Total	29	41	2	3	6	6	4	4	4	6	6	6	6	6	5	4	3	9

Característica: Oficios- labores

Nivel educativo	País		Wapí		Bluefields		Amatitán		Mauricio Abidalah		La Chocelata		El Charcón #2		Valgüe		Matagalpa	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
No específica	1	2															2	
Agricultor	15	3	2		3		3		1				1					
Albanil	1	0			1													3
Ama de casa	0	21		3			3		4		3		4		3			1
Cocinera	0	1					1											
Enfermera	0	0																
Estudiante	2	5									1	3						
Obrero agrícola	3	0					1		2									
Panadero	1	0			1													
Pica piedra	1	2			1	2												
Maestro (a)	3	3																2
M.E.P	1	0																
Promotor (a)	0	3																3
Técnico (a)	1	1									1	1						
Total	29	41	2	3	6	6	4	4	4	6	6	5	3	5	4	3	0	9

Datos de especialistas que fueron entrevistados

No.	Nombre y apellido	Edad	Escuela/idad	Profesión	Comunidad	
					H	M
1	Julia Emilia Omier Reyes	45	Universitaria	Psicóloga Clínica.	El Rama, RAAS.	
2	Isabel Gutiérrez, Nicaragua	55	Universitaria	Facultadora en Salud.	Puerto Esperanza, Rama.	
3					Bluefield	
4					Amatitán- La Paz, Centro.	
5					Mauricio Abidalah - El Viejo.	
6						

Características de las personas participantes en los grupos focales
Característica: Edad

	País		Rivas		Pantasma		Ometepe		Matagalpa	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
14	1	0								
15-19	1	1	1	1			1	1		
20-24	0	2					1	1		
25-29	2	5	1	1			1	1		2
30-34	1	2								2
35-39	0	4								3
40-44	1	5					2	1		2
45-49	0	1		1						
50 a más	7	2	4	2			2			
Total	13	22	6	5	3	5	4	3	0	9

Característica: Nivel de educación de los hombres y mujeres

Nivel educativo	País		Rivas		Pantasma		Ometepe		Matagalpa	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Sin nivel educativo	1	0	1							
Primaria 1 a 3	0	2								2
Primaria 4 a 6	3	3	1	1	1	2	1	1		1
Secundaria: 1-3	2	7	1	1	3	1				3
Secundaria: 4-5	4	8	2	1			3	2	1	3
Magisterio	1	0						1		
Enfermería	0	0								
Universidad: 1-5	1	2	1						2	
Total	12	22	6	5	3	5	3	3	0	9

Característica: Oficios-laborates

Nivel educativo	País		Rivas		Pantasma		Ometepe		Matagalpa	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
No específica	1	2	1						2	
Agricultor	6	3	3		2		1			3
Ama de casa	0	8		4		3				1
Estudiante	1	2			1	1		1		
M.E.P	1	0					1			
Profesor (a)	3	3	—				1	2		2
Promotor (a)	0	3								3
Técnico (a)	1	1	1	1						
Total	13	22	6	5	3	5	4	3	0	9

Anexo 4: Identificación de los materiales referidos por los usuarios

A. Consolidado de preferencia de plegables

Bluefields- RAAS.	1	2	3	4	5	6	8	10	11	14	16	17	24	25	26	28	30	31	33	34	38
Plegables elegidos	5	1	1	3	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1
Número de veces elegido.																					

Wapi-Rama RAAS.

Plegables elegidos	1	2	3	4	5	7	9	10	13	24	25	35	37	38
Número de veces elegido.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1

Comunidad Mauricio Abdalá, El Viejo, Chinandega

Plegables elegidos	1	2	5	8	10	17	22	25	29	30	32	33	34	37	38
Número de veces elegido.	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3

Amatíán La Paz Centro

Plegables elegidos	1	4	5	6	7	8	11	14	15	16	17	27	28	25	33	36	38
Número de veces elegido.	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

El Charcón # 2, Pantasma

Plegables elegidos	11	34	39	32	38	25	37	1	16	21	3	17	18	7	5	35	
Número de veces elegido.	2	1	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1

Matagalpa

Plegables elegidos	16	33	5	38	6	17	15	34	24	25	26	28	11	36	10	27	18	32	2	9	7	39
Número de veces elegido.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Valdés, Ometepe

Plegables elegidos	1	36	17	5	7	18	2	10	26	4	11	31	16	28	33	8	3	30	32	21	20
Número de veces elegido.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Eso no puede pasar aquí...

66

La Chocolata, Rivas

Plegables elegidos	33	5	16	2	6	7	21	24	3	28	32	1	10	15	14	12	11	8	20	17	25	30
Número de veces elegido.	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1

Consolidando general:

Plegables elegidos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Número de veces elegido.	15	2	3	5	6	5	2	5	1	4	4	0	1	2	1	3	3	0	0	0	

Consolidando general:

Plegables elegidos	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
Número de veces elegido.	0	4	0	2	5	2	1	2	1	2	1	2	1	4	5	2	2	1	2	7

Los seis plegables más elegidos fueron:

Plegables elegidos	1	5	33	11	25	32
Número de veces	15	13	12	10	10	10

B. Consolidado de preferencia de Afiches

Wapi, El Rama, RAAS.

Afiches elegidos	1	4	6	7
Número de veces elegido.	1	1	1	2

Bluefields, RAAS.

Afiches elegidos	1	3	4	5	6	7
Número de veces elegido.	1	1	3	3	2	2

Mauricio Abdalah, El Viejo, Chinandega

Afiches elegidos	1	2	3	5	6	7	8
Número de veces elegido.	3	1	1	1	2	1	1

Amatitán, La Paz Centro

Afiches elegidos	1	2	4	5	6	7	8
Número de veces elegido.	1	1	1	1	1	2	1

Charcón # 2, Pantasma

Afiches elegidos	5	7				
Número de veces elegido.	8	6				

Matagalpa

Afiches elegidos	6	4				
Número de veces elegido.	5	4				

Valgüe, Altagracia, Ometepe.

Afiches elegidos	3	4	5	6		
Número de veces elegido.		5				

La Chocolata, Rivas

Afiches elegidos	4	5	6	7	
Número de veces elegido.	3	3	5	4	

Consolidado de afiches

Afiches elegidos	1	2	3	4	5	6	7	8
Número de veces elegido.	6	2	2	17	16	16	17	2

Los cuatro afiches más elegidos fueron el 4, 7, 5 y 6

Datos de especialistas que fueron entrevistados y analizaron un folleto

No.	Nombre y apellido	Sexo		Edad	Escolaridad	Profesión	Comunidad
		H	M				
1	Julia Emilia Omier Reyes	x		45	Universitaria	Psicóloga Clínica	El Rama RAAS
2	Isabel Gutiérrez Nicaragua	x		53	Universitaria	Educadora en Salud.	Puerto Esperanza. Rama.
3	Isabel Estrada	x		55	Universitaria	Enfermera	Bluefield
4	Juana Maía Olivias Hernández	x		30	Universitaria	Enfermera	Amaritán- La Paz Centro.
5	Ana Berilda Palma	x		39	Universitaria	Educadora de salud.	Barrio Pablo Martíque Arteaga.
						Lic. admón. Empresas.	El Viejo.



Hablar de la prevención del VIH y el SIDA no es una tarea sencilla porque significa hablar de temas que provocan vergüenza e incomodidad, como la intimidad, la sexualidad e incluso la muerte.

Con esta investigación hemos intentado hablar de estos temas con la población rural. Esperamos que los resultados permitan el diseño de materiales educativos más adecuados a la realidad del medio rural nicaragüense.



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament



PROGRESSIO
CONEIXEMENTS • INVESTIGACIÓ • APRENEDIZATGE

