



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PrevenSida**



---

# Análisis de situación de la población de mujeres trabajadoras sexuales en Nicaragua

---

Basado en el Plan Estratégico 2014-2016 de la RedTraSex Nicaragua y el Modelo de los determinantes sociales de la salud

Facilitado por USAID|PrevenSida



# **Análisis de situación de la población de mujeres trabajadoras sexuales en Nicaragua**

Basado en el Plan Estratégico 2014-2016 de la RedTraSex Nicaragua y el Modelo de los determinantes sociales de la salud

Facilitado por USAID|PrevenSida



---

# Contenido

Siglas	7
Presentación	8
Resumen	9
Introducción	11
1. Antecedentes generales	11
2. Antecedentes de la asistencia técnica y financiera de USAID en el marco de PEPFAR	11
3. Análisis de la situación frente al VIH	12
4. Justificación	13
I. Marco referencial del análisis de situación	14
1. El Plan Estratégico 2014-2016 de la RedTraSex Nicaragua	14
2. Modelo de los determinantes sociales de la salud	14
II. Evidencias sobre la situación de la población MTS	16
Síntesis DSS en la población MTS	23
III. Anexos	24
Anexo 1: Metodología para análisis de situación	25
1. Preparación metodológica del proceso de análisis de situación	25
2. Análisis de situación	25
1°. Análisis de la situación del VIH/sida en la población MTS	25
2°. Clasificación de actividades del plan estratégico según DSS	25
Anexo 2: Participantes en el taller de análisis de situación	26
Anexo 3: Evidencias sobre la situación de la población MTS	27
Anexo 4: Datos generales de documentos consultados	32
Referencias bibliográficas	36

## **Lista de tablas**

Tabla 1: Tendencia de la prevalencia de VIH en población MTS en ECVC	12
Tabla 2: Nuevas estimaciones de PEMAR 2013-2020*	13
Tabla 3: Evidencias sobre la situación de población MTS	16
Tabla 4: Clasificación de evidencias limitantes según DSS	22
Tabla 5: Lista de participantes al taller de análisis de situación	26
Tabla 6: Datos generales de documentos consultados	34

---

## Siglas

<b>ASSIST</b>	Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud Proyecto de USAID	<b>PASCA</b>	Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH/USAID
<b>CAP</b>	Conocimientos, actitudes y prácticas	<b>PASMO</b>	Organización Panamericana de Mercadeo Social
<b>CDC</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	<b>PEMAR</b>	Población en más alto riesgo
<b>CDSS</b>	Comisión sobre determinantes sociales de la salud	<b>PEPFAR</b>	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (siglas en inglés)
<b>CONISIDA</b>	Comisión Nicaragüense del Sida	<b>PrevenSida</b>	Proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para la prevención de la transmisión del VIH/Sida
<b>CORLUSIDA</b>	Comisión Regional de Lucha Contra el VIH-sida RAAN	<b>PSI</b>	Servicios Internacionales de Población
<b>DDHH</b>	Derechos Humanos	<b>PVIH</b>	Personas con VIH
<b>DELIVER</b>	Proyecto de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos de USAID	<b>PVS</b>	Personas viviendo con sida
<b>DSS</b>	Determinantes Sociales de la Salud	<b>RAAN</b>	Región Autónoma del Atlántico Norte
<b>ECVC</b>	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables	<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (acrónimo)
<b>E&amp;D</b>	Estigma y discriminación	<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>FM</b>	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	<b>TCS</b>	Trabajadoras comerciales sexuales
<b>HCI</b>	Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud de USAID	<b>TCSA</b>	Trabajadoras comerciales sexuales activas
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con hombres	<b>TRaC</b>	Tracking Results Continuously –TRaC, por sus siglas en inglés
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Salud Pública - México	<b>TRANS</b>	Transgénero
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual	<b>TS</b>	Trabajadores sexuales
<b>MCP</b>	Mecanismo de Coordinación de País	<b>TSF</b>	Trabajadoras sexuales femeninas
<b>MEGAS</b>	Medición de Gasto en Sida	<b>TSM</b>	Trabajadores sexuales masculinos
<b>MTS</b>	Mujeres trabajadoras sexuales	<b>TTT</b>	Travestis, Transexuales y Transgénero
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud	<b>URC</b>	University Research Co., LLC
<b>ONG</b>	Organismo no gubernamental	<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>ONUSIDA</b>	Fondo de las Naciones Unidas para el Sida	<b>UVC</b>	Universidad del Valle de Guatemala
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud	<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>OR</b>	Odds Ratio (razón de probabilidades)		

---

## Presentación

Las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) en Nicaragua desarrollan desde hace varios años importantes esfuerzos para mejorar las condiciones de vida y de salud, específicamente en la prevención de VIH, como parte de la inclusión de las poblaciones clave en la respuesta nacional ante esta epidemia.

Este Análisis de situación de la población de MTS en Nicaragua, constituye un avance extraordinario para fortalecer el proceso de planificación estratégica, que las organizaciones de MTS iniciaron en 2013, con apoyo técnico de la cooperación internacional.

Metodológicamente este documento reúne un conjunto de evidencias tomadas de diversos estudios sobre los determinantes sociales y condiciones de vida de las MTS provenientes de fuentes secundarias. Estas evidencias fueron analizadas por las propias organizaciones a través de un taller facilitado por el proyecto USAID|PrevenSida, y los resultados han sido utilizados para actualizar su Plan Estratégico 2014-2016

Las organizaciones participantes en el taller de reflexión apreciaron el apoyo recibido mediante el siguiente mensaje: “nuestro profundo agradecimiento por su valioso apoyo para contribuir con la elaboración de nuestro Plan Estratégico 2014-2016.” Igualmente, “una vez más, reciban nuestro aprecio y agradecimiento por su valioso apoyo para facilitar nuestro fortalecimiento organizacional, lo cual sin duda alguna repercutirá en la mejoría de la calidad de la respuesta al VIH entre MTS.”

---

## Resumen

La RedTraSex Nicaragua, integrada por la Asociación de MTS “Girasoles” y la Asociación de Mujeres “Las Golondrinas”, elaboró su Plan Estratégico 2014-2016 en el marco del Proyecto Regional “Trabajadoras del Sexo en Latinoamérica y el Caribe trabajando para crear alternativas que disminuyan su vulnerabilidad al VIH: una estrategia regional para un verdadero impacto”, con financiamiento del Proyecto Fondo Mundial.

El propósito del plan estratégico es aportar al fortalecimiento y desarrollo organizativo de la RedTraSex, siendo un documento de referencia para la continuidad de las acciones que han venido realizando en diferentes áreas programáticas: incidencia con tomadores de decisión para la garantía de los derechos humanos de las MTS, acciones de sensibilización para la reducción del estigma y discriminación, demanda de la oferta de servicios de calidad e integrales, acciones de promoción y prevención de las ITS y el VIH, acompañamiento legal y psicosocial a MTS, así como incidencia para la formulación de políticas públicas que aporten al respeto de esta población.

Por tal razón, la RedTraSex consideró que el ofrecimiento de USAID|PrevenSida para facilitar un taller de reflexión participativa sobre la situación de la población MTS frente al VIH, constituía una oportunidad para profundizar en el conocimiento de su plan estratégico recién formulado, así como para incorporarle otros elementos que sustentan la validez de las actividades planteadas en el mismo.

Por otra parte, las organizaciones mencionadas tienen interés que las participantes del taller adquirieran el conocimiento sobre el Modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS), ya que ofrece una perspectiva de enfoque integral para el abordaje de la problemática que viven las poblaciones MTS, con lo cual ellas tendrán más elementos para aportar en los espacios de participación, nacionales e internacionales, donde están integradas.

Durante los días 26 y 27 de febrero de 2014, mediante la modalidad de taller, se desarrolló el proceso de análisis de la situación de la población MTS, tomando como base el Plan Estratégico 2014-2016 de la RedTraSex Nicaragua y el Modelo de los DSS, con la participación de

26 representantes de las organizaciones que conforman la Red. (Ver anexo 2)

Esta acción fue facilitada por USAID|PrevenSida, en el marco de la cooperación del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), que es implementado por USAID Nicaragua a través de sus proyectos de prevención del VIH.

Este proceso de análisis de situación tuvo como marco referencial cuatro elementos, que son: el Plan Estratégico 2014-2016 de la RedTraSex Nicaragua, el modelo de los determinantes sociales de la salud; las evidencias sobre la situación del VIH/sida en la población MTS; así como, la vivencia de las participantes, quienes además, conocen de cerca la situación de inequidad que enfrentan ante la epidemia del VIH/sida.

La metodología seleccionada e implementada durante el taller fue una adaptación de la que ya se ha venido aplicando para la formulación de los planes estratégicos o de acción, según el caso, de poblaciones PEMAR. Entre los determinantes del modelo estructurado por la Comisión creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2005, se seleccionaron: condiciones socioeconómicas, condiciones de vida y trabajo, condiciones de servicios de salud, redes sociales y comunitarias, estilos de vida y, factores biológicos y genéticos.

Con las delegadas de la RedTraSex se realizó el análisis de la situación del VIH/sida en la población MTS partiendo de 74 evidencias tomadas de 14 documentos que, además, fueron clasificadas según el Modelo de los determinantes sociales de la salud y según dos criterios: favorables y limitantes, para la población MTS.

Las participantes realizaron el análisis de la situación del VIH/sida en la población MTS, encontrando que de 74 evidencias analizadas, 29 (39%) son favorables y 45 (61%) son limitantes. (Ver tabla 3). Así mismo, encontraron que las 45 limitantes, según los DSS, corresponden: 24 (53%) a estilos de vida; 6 (13%) a condiciones de vida y trabajo; 5 (11%) a redes sociales y comunitarias; 4 (9%) a factores biológicos y genéticos; 3 (7%) a condiciones socioeconómicas y 3 (7%) a condiciones de servicios de salud.

El marco referencial utilizado en el taller permitió que las participantes se apropiaran del Modelo de los determinantes sociales de la salud, y aplicaran éstos al realizar una clasificación de las actividades del plan estratégico, profundizando con ello en el contenido del plan.

Después del análisis de evidencias tomadas de los estudios, las participantes del taller observaron que en el plan estratégico de la RedTraSex, no habían incluido actividades enfocadas en la atención psicológica y a problemas de adicciones en las MTS, y que las acciones debían coordinarlas con el Ministerio de Salud (MINS), Narcóticos Anónimos, Hospital Psiquiátrico, etc. Igualmente, observaron que les faltan actividades referidas a atención de las MTS en violencia sexual basada en género con un enfoque de prevención y de apoyo. Por todo ello, también consideraron importante conformar los grupos de autoayuda.

Otro aspecto que no está incluido en el plan estratégico es lo relacionado con la necesidad de que las MTS reciban atención integral en salud. Por ejemplo, atención para la corrección de agudeza visual, mediante servicios y

aportándoles los anteojos, así como medición de la agudeza visual, etc. También se mencionó que en las acciones del plan se debe incluir promoción de la aplicación de la Guía de buenas prácticas en el personal del sistema de salud, esto permitirá una atención integral. También deberán incluir las acciones de prevención de la TB entre las actividades de prevención y problemas de salud sexual y reproductiva.

Otro planteamiento fue acerca de la necesidad de una estrategia para el abordaje de la violencia basada en género (VBG) en MTS y su manifestación más extrema, el femicidio, y el papel de los medios de comunicación. Considerar la privacidad de la víctima de VBG y que la estrategia también se dirija a hombres agresores en riesgo y “simpatizantes de la agresión”.

La RedTraSex ha expresado que este documento de resultados del análisis de situación será una herramienta para fortalecer la promoción e implementación de su plan estratégico, así como su participación en los espacios nacionales e internacionales en que están integradas.

---

# Introducción

## I. Antecedentes generales

Tomando como referencia los últimos 13 años, se han reunido evidencias, mediante investigaciones realizadas en Nicaragua y la región centroamericana, acerca de la situación de la población de trabajadoras sexuales (MTS), en términos del respeto de los derechos humanos y su riesgo frente al VIH. Estos resultados, disponibles en los informes respectivos, constituyen una fuente de consulta aprovechándolos para enfocar el trabajo de atención integral a las poblaciones clave.

Existe una recopilación realizada por USAID|PrevenSida<sup>1</sup>, de estudios y otros tipos de documentos relacionados con el VIH y las Poblaciones en Más Alto Riesgo (PEMAR), los cuales también consultaron los equipos de población transgénero femenina (TGF), de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y de personas con VIH (PVIH) de Nicaragua, durante la formulación de su plan estratégico, así como los miembros de la Comisión Regional de Lucha contra el SIDA (CORLUSIDA) de la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), en la derivación del plan de acción para fortalecer la operativización de su plan estratégico.

Igualmente, se cuenta, entre otros, con un valioso enfoque para análisis y reflexión, como es el Modelo de los DSS, definido por la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud (CDSS), que fue creada por la OMS en el año 2005<sup>2</sup>. Este modelo permite el análisis de evidencias para precisar acciones enfocadas en esos determinantes, ampliando con ello el camino a seguir frente a las problemáticas que no permiten la equidad en la atención integral, a fin de cambiar la situación de poblaciones en particular, tal es el caso de la población MTS.

En el marco referencial expuesto en este documento se proporciona información sobre el modelo, el cual resultó muy útil en la formulación del plan estratégico para atención integral a la población transgénero de Nicaragua<sup>3</sup>, proceso facilitado por el Proyecto USAID|HCI, igual que para el plan de acción de la CORLUSIDA RAAN<sup>4</sup> cofacilitado por

USAID|PrevenSida<sup>1</sup> junto con otras agencias de cooperación, entre éstas HORIZONT3000, así como del Plan estratégico para atención integral a la población HSH<sup>5</sup> y la de PVIH<sup>6</sup> de Nicaragua.

De igual forma, un antecedente muy importante lo constituye el proceso de planificación que ha desarrollado la población MTS para la formulación de su Plan Estratégico 2014-2016<sup>7</sup>, el cual incluye la desagregación de actividades por años. Por esa razón, este proceso tiene algunas diferencias con los anteriores de planificación, ya que se trata de fortalecer a la población MTS mediante el análisis de situación según el modelo de los DSS, de tal forma que tengan mayor sustento para involucrar a las MTS en la implementación del plan estratégico y gestionar apoyo con las diferentes agencias de cooperación y sectores nacionales.

## 2. Antecedentes de la asistencia técnica y financiera de USAID en el marco de PEPFAR<sup>8</sup>

El gobierno de los Estados Unidos ha venido apoyando, técnica y financieramente, a los gobiernos, organismos regionales, nacionales y sociedad civil, en la implementación de intervenciones para el desarrollo de las capacidades de personas y sistemas de salud, que contribuyan a la contención de la epidemia del VIH.

Desde el año 2006, PEPFAR ha apoyado las iniciativas de atención del VIH en Nicaragua. En 2010, la región de América Central y el Gobierno de Estados Unidos iniciaron el Marco de Asociación de VIH (2010-2014), con financiamiento del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR)<sup>5</sup>, cuyo propósito es reducir la incidencia del VIH/Sida y la prevalencia en las poblaciones de mayor riesgo. Este Marco de Cooperación representa un consenso para centrarse en los enfoques basados en la evidencia y en el compromiso de los gobiernos, con un modelo de asistencia técnica enfocado en aumentar la sostenibilidad y la apropiación del país<sup>9</sup>.

La misión de USAID Nicaragua ha alineado la asistencia técnica y financiera de sus diferentes proyectos: PASCA<sup>10</sup>, PrevenSida<sup>1</sup>, PASMO-Prevención Combinada<sup>11</sup>, DELIVER<sup>12</sup>, ASSIST/HCI<sup>13</sup> y Alianzas 2<sup>14</sup>, en función de la implementación del marco de cooperación de PEPFAR<sup>8</sup> en sus cuatro áreas: prevención, fortalecimiento de los sistemas de salud, información estratégica y la reforma de las políticas. Dando salida a estos lineamientos, la asistencia técnica de los proyectos socios de USAID se ha centrado en las necesidades de las PEMAR, trabajando de manera coordinada para tal fin.

### 3. Análisis de la situación frente al VIH

Según el Informe de la situación epidemiológica de las ITS-VIH en Nicaragua, elaborado por el MINSa para el año 2013, se registró un acumulado de 8,813 personas con VIH, de las cuales 6,894 se registran en etapa VIH, 796 en etapa avanzada, 1,072 han fallecido y 51 se desconoce su estatus. La tasa de prevalencia de casos acumulados de 1987 al año 2013 fue de 0.24 x 100.

En el año 2013, el reporte de casos nuevos fue de 938 personas afectadas, con una tasa de incidencia de 26.6 x 100,000 habitantes; en el mismo informe de vigilancia epidemiológica, el 34% (317) corresponden a mujeres, el 59% (554) a hombres y 7% (67) se desconoce su identidad por sexo. La relación hombre/mujer fue de 1.74 a 1; es decir, por cada 1.74 hombres con diagnóstico de VIH en el año 2013, hay una mujer detectada. Con relación a la edad, el 17.9% (168) corresponden al grupo de 25 a 29 años seguido del grupo de 20 a 24 años y de 30 a 34 años con 18.23% (171), 15.88% (149) respectivamente y, en tercer lugar el 12% (110) de 35 a 39 años. Cabe mencionar que el 84% (794) de las personas se concentran en el grupo de 15 a 49 años, en adolescentes de 15-24 años es 27.8% (251) y, en términos demográficos, el comportamiento por SILAIS se encontró que en el 57% (536) de los casos corresponden a Managua, seguido de Chinandega con 8.9% (84), RAAN 7.8% (74), Chontales con 5.1% (48), Matagalpa 3% y Masaya 2.7% (26). Los SILAIS de la RAAN, RAAS y Las Minas aportan el 10% con (95).

**Tabla I: Tendencia de la prevalencia de VIH en población MTS en ECVC**

	2003*	2009/10**	2013-2014***
Managua	0	1.8	2.3
Chinandega	2.3 (Corinto)	2.4	2.0
León			SD
Masaya			3.0
Bilwi			2.0
Bluefields			0

\* Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo en Nicaragua. Estudio Multicéntrico 2003. Disponible en: [http://www.pasca.org/sites/default/files/informe\\_tecnico\\_tcs.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/informe_tecnico_tcs.pdf)

\*\* Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual. 2010. Disponible en: [http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados\\_ecvc\\_ts\\_ni\\_09.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_ts_ni_09.pdf)

\*\*\* Estudio de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones PEMAR y personas con VIH en Nicaragua, durante el año 2013. Resultados preliminares al 18 de junio de 2014 presentados en CONSIDA.

La incidencia de país 26.6, siendo los SILAIS con incidencia por arriba del promedio nacional: RAAN 76, Managua 66 y Chinandega 37.15

La epidemia de VIH sigue concentrada en la población de hombres que tienen sexo con hombres y en población transgénero, específicamente de la ciudad de Managua; el estudio realizado por el MINSA y el CDC en el 2009, Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento sexual del 2009 (ECVC)<sup>16</sup>, identificó una prevalencia en HSH de 7.8 % (50/639) en la ciudad de Managua y 3.8% (12/311) en Chinandega; en el caso de las MTS la prevalencia en Managua fue de 1.8% y en Chinandega de 2.4%, por otro lado la prevalencia en embarazada es de 0.05%.<sup>17</sup> La prevalencia en grupos de 15-24 años es del 0.11%, en hombres 1.32%<sup>18</sup> y en mujeres 0.1%, siendo la prevalencia del país menor al 1%.

El estudio TRaC de VIH/SIDA realizado por PSI en 2012, a fin de identificar los factores que caracterizan a las TSF que

usan condones con sus parejas afectivas y con todos sus clientes, se llevó a cabo en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia y RAAS. Este estudio señaló que más del 98% de las TCS refieren hacer uso de condón en la última relación sexual con distintos tipos de clientes. Que el uso consistente del condón en los últimos 30 días con clientes nuevos y regulares fue más del 97%, aumento significativo con relación a 2009 ( $p < 0.00$ ). Existe, sin embargo una brecha ostensible con relación al uso consistente de condón con parejas afectivas (39.7%) aunque dicho comportamiento ha mejorado significativamente con relación a 2009 (20.3%,  $p < 0.00$ ). El 90.0% en 2007 y 95% en 2009,  $p < .01$  de las TSF señalan que el condón es un método de prevenir una ITS y la transmisión del VIH, tendencia que se corresponde con el aumento de sentirse en menor riesgo de adquirir VIH al usar siempre condón (2.17 a 2.64 entre 2009 y 2012,  $p < 0.00$ )<sup>19</sup>.

A continuación se presentan datos tomados del documento del Fondo Mundial sobre la estimación de poblaciones clave. Ver tabla 2.

**Tabla 2: Nuevas estimaciones de PEMAR 2013-2020\***

Estimación Población CLAVE 2013-2020									
Descripción	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Trabajadoras sexuales femeninas	16,716	17,029	17,334	17,622	17,900	18,168	18,429	18,686	18,946
Trans	3,708	4,673	4,757	4,837	4,837	4,837	4,837	4,837	4,837
HSH	51,377	51,446	52,366	53,235	54,149	55,032	55,892	56,738	57,593
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH+trans)	55,085	56,119	57,123	58,072	58,986	59,869	60,729	61,575	62,430
<b>Pob. total de 5-49 años</b>	<b>3142374</b>	<b>3201346</b>	<b>3258567</b>	<b>3312733</b>	<b>3364878</b>	<b>3415287</b>	<b>3464304</b>	<b>3512567</b>	<b>3561377</b>

Fecha: Estimación de población basada en datos de Spectrum (12/03/2014)

Método: A partir de datos estimados en 2013 con el método de enumeración a partir de bases de datos unificados de Fondo Mundial y USAID|PrevenSida.

#### 4. Justificación

La Asociación de Mujeres Trabajadoras Sexuales “Girasoles” y la Asociación de Mujeres “Las Golondrinas”, integradas en la RedTraSex Nicaragua, consideraron que el ofrecimiento de USAID|PrevenSida para facilitar un taller de reflexión participativa sobre evidencias de la situación de la población MTS frente al VIH, constituía una oportunidad para profundizar en el conocimiento de su plan estratégico recién formulado, así como para incorporarle otros elementos que sustentan la validez de las actividades planteadas en el mismo.

Por otra parte, las organizaciones mencionadas tienen interés en que las participantes del taller adquieran el conocimiento del Modelo de los determinantes sociales de la salud, ya que ofrece una perspectiva de enfoque integral para el abordaje de la problemática que viven las poblaciones MTS, con lo cual ellas tendrán más elementos para aportar en los espacios de participación donde están integradas.

---

## I. Marco referencial del análisis de situación

Este proceso de análisis de situación tuvo como marco referencial cuatro elementos, que son: el Plan Estratégico 2014-2016 de la RedTraSex Nicaragua<sup>7</sup>, el modelo de los determinantes sociales de la salud; las evidencias sobre la situación del VIH/sida en la población MTS; así como, la vivencia de las participantes, quienes además, conocen de cerca la situación de inequidad que enfrentan ante la epidemia del VIH/sida.

### I. El Plan Estratégico 2014-2016 de la RedTraSex Nicaragua

El Plan Estratégico 2014-2016 de la RedTraSex Nicaragua<sup>7</sup> fue elaborado en el marco del Proyecto Regional “Trabajadoras del Sexo en Latinoamérica y el Caribe trabajando para crear alternativas que disminuyan su vulnerabilidad al VIH: una estrategia regional para un verdadero impacto”, con financiamiento del Proyecto Fondo Mundial.

El propósito del plan estratégico es aportar al fortalecimiento y desarrollo organizativo de la RedTraSex, siendo un documento de referencia para la continuidad de las acciones que han venido realizando en diferentes áreas programáticas: incidencia con tomadores de decisión para la garantía de los derechos humanos de las MTS, acciones de sensibilización para la reducción del estigma y discriminación, demanda de la oferta de servicios de calidad e integrales, acciones de promoción y prevención de las ITS y el VIH, acompañamiento legal y psicosocial a MTS, así como incidencia para la formulación de políticas públicas que aporten al reconocimiento y respeto de las MTS.

Los insumos para la elaboración del plan surgieron de una propuesta de Plan Estratégico realizada a inicios del año 2013 por la RedTraSex-Nicaragua y de los resultados del Taller Nacional sobre Desarrollo Organizativo que se llevó a cabo con 31 MTS en el mes de noviembre 2013.

### 2. Modelo de los determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son definidos como: «Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones». Glosario, OMS (1998)<sup>20</sup>

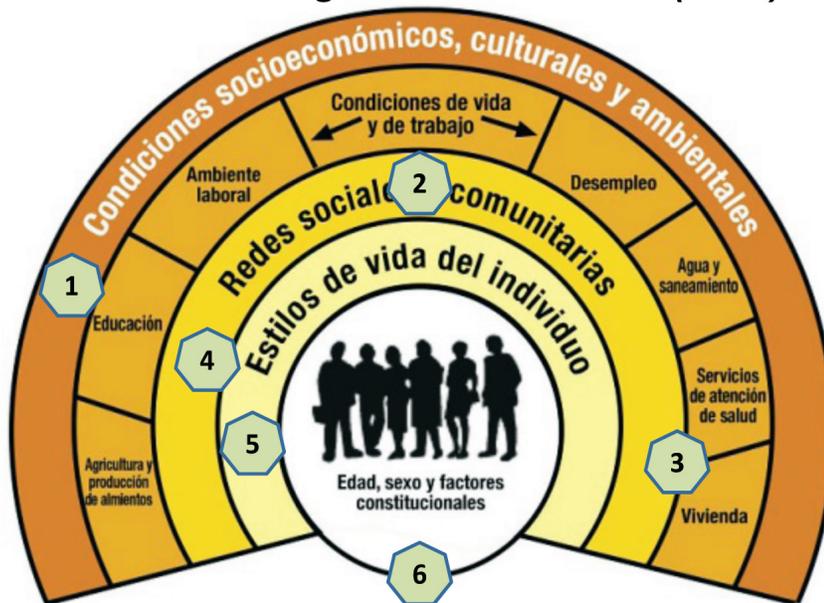
Los DSS son las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, incluyendo tanto las características específicas del contexto social que inciden en la salud, como las vías por las cuales estas condiciones sociales se traducen en efectos en la salud en su sentido más amplio.

Los DSS explican la mayor parte de las inequidades sanitarias de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

La formación de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), su exhaustivo trabajo para reunir evidencias sobre los determinantes y las desigualdades en salud (CDSS, 2008) y sus diversos informes temáticos (CDSS, 2008), representan un avance en la tarea de hacer visibles las relaciones entre desigualdades sociales y desigualdades en salud.

Una forma de representar el modelo de los determinantes sociales de la salud es el que se muestra a continuación:

**Figura 1: Determinantes sociales de la salud (DSS)**  
**Determinantes sociales de la salud**  
**Modelo de Dalghren & Whitehead (1991)**



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y otras. Dispositivo Global de Aprendizaje sobre Determinantes Sociales de Salud y Formulación de Políticas Públicas. Unidad 1. (Curso en Internet). (Acceso 1 de abril de 2013). Disponible en: <http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/curso/cursoesp/contexto.html>

Este modelo fue asumido en la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, el 21 de octubre de 2011, por los Jefes de Estado, Ministros y representantes de gobiernos, invitados por la OMS. Delegaciones de 125 países miembros asistieron a la Conferencia Mundial en Río de Janeiro, Brasil.

Algunos aspectos de la Declaración política de Río<sup>21</sup> indican:

“Entendemos que la equidad sanitaria es una responsabilidad compartida que exige que todos los sectores gubernamentales, todos los segmentos de la sociedad y todos los miembros de la comunidad internacional se comprometan con un principio a escala mundial: “todos por la equidad” y “salud para todos”.”<sup>21</sup>

“Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace,

crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud.”<sup>21</sup>

Estamos convencidos de que para actuar sobre esos determinantes, tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana. Considerar que la salud y el bienestar de la población son características fundamentales de lo que constituye una sociedad del siglo XXI exitosa, integrada y justa, es coherente con nuestro compromiso a favor de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional.”<sup>21</sup>

## II. Evidencias sobre la situación de la población MTS

La consulta documental sobre la situación del VIH/sida en Nicaragua y Centroamérica, permitió extraer en 14 documentos un conjunto de evidencias relacionadas tanto en lo general del país como en lo específico de la población MTS, las cuales fueron analizadas desde la perspectiva de los

determinantes sociales de la salud, por las participantes en el taller de análisis de situación; de un total de 74 evidencias, 45 se clasificaron como limitantes y 29 como favorables. Ver tabla 3.

**Tabla 3: Evidencias sobre la situación de población MTS**

Determinante social de la salud	Evidencias limitantes	Evidencias favorables
Condiciones socioeconómicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Dependencia externa</u>: Más del 70% de los fondos para prevención en HSH y TS provienen de recursos externos.<sup>22</sup></li> <li>2. <u>Discriminación</u>: Las MTS reportan que los actos de discriminación y acoso por la policía son muy frecuentes.<sup>23</sup></li> <li>3. <u>Violencia</u>: En Managua el 33% y en Chinandega el 12.6%, las MTS, han recibido abuso o maltrato en el último año por el trabajo sexual que realizan. (ECVC 2009)<sup>16</sup> El 10.4% de las MTS indicó haber recibido maltrato en algún momento de su vida.<sup>24</sup></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Constitución de la República de Nicaragua: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Artículo 5 reconoce como uno de los principios de la nación nicaragüense, “el respeto a la dignidad de la persona humana”,</li> <li>- El Artículo 27 reconoce que “... todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección...”,</li> <li>- El Artículo 36 garantiza en el derecho de las personas “a que se respete su integridad física, psíquica y moral” y</li> <li>- El Artículo 46 el “reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana, del irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos, y de la plena vigencia de los derechos consignados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos”.<sup>25</sup></li> </ul> </li> <li>2. La Constitución de la República de Nicaragua en el Artículo 49: se garantiza, entre otros, a los trabajadores, las mujeres y población en general, el “derecho de constituir organizaciones, ...sin discriminación alguna, con el fin de lograr la realización de sus aspiraciones según sus propios intereses...”.<sup>25</sup></li> </ol>

Determinante social de la salud	Evidencias limitantes	Evidencias favorables
		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. La Constitución de la República de Nicaragua en el Artículo 59 garantiza a los nicaragüenses el “derecho, por igual, a la salud”, el Artículo 105 reconoce que “Los servicios de educación, salud y seguridad social, son deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlos sin exclusiones...”<sup>25</sup></li> <li>4. En Nicaragua, otras leyes vinculantes son las que se mencionan en los incisos siguientes (5 y 6):<sup>26</sup></li> <li>5. Ley No. 820. Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida para su prevención y atención.<sup>27</sup></li> <li>6. Ley No. 641 del Código Penal de Nicaragua. El código penal sanciona: La violencia doméstica o intrafamiliar (Art. 155); la Violación (Art. 167); el Abuso sexual (Art. 172); el Proxenetismo (Art. 178); el Proxenetismo agravado (Art. 179); la Rufianería (Art. 180). No se establecen sanciones para el trabajo sexual; la trata de personas (Art. 182).<sup>28</sup></li> <li>7. Tienen acceso a financiamiento de proyecto de VIH de Fondo Mundial y AT con fondos PEPFAR.</li> </ol>
Condiciones de vida y trabajo	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. <u>Escolaridad:</u> En Managua el 51.9% de las MTS reportan algún grado de secundaria. En Chinandega el 67.3% de las MTS reportaron educación primaria completa o incompleta. (ECVC 2009)<sup>16</sup></li> </ol> <p><u>Condiciones del trabajo sexual</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. El 74% de MTS se dedican exclusivamente a este trabajo y en menor proporción, también reportan otros trabajos: doméstica (6%), amas de casa (14%) u otros (6%).<sup>29</sup></li> <li>6. En Managua, el 68.2% de las MTS realizan el trabajo sexual en bares y clubes nocturnos y en Chinandega el 60.3% lo realizan en carreteras, calles y parques. (ECVC 2009)<sup>16</sup></li> <li>7. En Managua el 47.7% y en Chinandega el 27% de las MTS, realizan el trabajo sexual entre 20 y 39 días al</li> </ol>	

**Tabla 2: Evidencias sobre la situación de población MTS (Cont.)**

Determinante social de la salud	Evidencias limitantes	Evidencias favorables
	<p>mes. En Chinandega el 66.6% de las MTS realizan el trabajo sexual entre 1 y 14 días. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>8. El número de clientes o contactos sexuales que tienen las MTS por día, es variable. El 48% tienen de 1 a 3 clientes, el 36% tienen de 4-6 clientes y el 6% tienen 10 o más clientes en un día.<sup>29</sup></p> <p>9. La mediana de los ingresos mensuales en Managua es de 6000.00 córdobas y en Chinandega es de 2,400.00 córdobas. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p>	
Condiciones de servicios de salud	<p>10. <u>Discriminación en unidades de salud</u>: 53.8% afirmó haber experimentado discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, (41.5% “a veces” y 12.3% “siempre”).<sup>30</sup></p> <p>11. <u>Violencia</u>: El 19% de las MTS de Managua y el 10% de las MTS de Chinandega han recibido maltrato en las unidades de salud por realizar trabajo sexual. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>12. <u>Acceso a condones</u>: Según un estudio, 22% de mujeres TS reportan dificultades para la obtención de preservativo.<sup>29</sup></p>	<p>8. El 97% de las MTS manifiesta que sí pueden obtener un condón al momento de necesitarlo.<sup>31</sup> El 76.8% de las MTS de Managua y el 92% de las MTS de Chinandega manifiestan que es fácil conseguir un condón. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>9. El 58.5% obtienen el condón en organizaciones de trabajadoras sexuales y el 44.6% indica conseguirlos en centros de salud u hospitales, farmacias y/u otras organizaciones no gubernamentales.<sup>30</sup></p> <p>10. El 71% de las encuestadas recibió una consejería pre-test, y un porcentaje ligeramente inferior (64.5%) recibió consejería post-test.<sup>30</sup></p> <p>11. Aumento en la utilización de servicios biomédicos para realizar prueba de VIH entre 2009 y 2012 (26.4% a 86.5%, <math>p &lt; 0.00</math>).<sup>19</sup></p>
Redes sociales y comunitarias	<p><b>Ámbito organizativo</b></p> <p>13. <u>Participación</u>: Solo el 23.1% de las MTS encuestadas en Nicaragua participa en alguna organización o red de trabajadoras sexuales.<sup>30</sup></p> <p><b>Ámbito familiar</b></p> <p>14. <u>Jefatura de hogar</u>: 75.2%, provienen de hogares dirigidos por mujeres, sin figura paterna de referente.<sup>24</sup></p> <p>15. <u>Convivencia familiar</u>: 75% de las MTS viven con sus hijos, un 31.3% con sus parejas, 29.7% vive con hermana/os y 26.6% lo hacen con su madre. 6.3% viven solas.<sup>30</sup></p>	<p>12. Existen organizaciones de MTS.</p> <p>13. Participan activamente en la Red Latinoamericana de TS, RedTrasex de Nicaragua, las ONG Asociación de Mujeres Trabajadoras Sexuales “Girasoles” y Asociación de Mujeres “Las Golondrinas”.</p>

Determinante social de la salud	Evidencias limitantes	Evidencias favorables
	<p>16. El 83.2% tiene hijos(as) a su cargo.<sup>24</sup></p> <p>17. La mayoría de las MTS ha recibido maltrato por su marido, novio o compañero, pero solamente el 24.4% indicó que compartía vida marital con éste.<sup>24</sup></p>	
Estilos de vida: CAP	<p><b>Conocimiento</b></p> <p>18. El índice de conocimiento adecuado de MTS para prevenir la transmisión del VIH es de 16.6% en Managua y 11.7% en Chinandega. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>19. Solo el 70% de las MTS reconoce que, están más expuestas al VIH y es mayor ante la presencia de úlceras o llagas genitales.<sup>24</sup></p> <p>20. Solo el 54% considera que tener una pareja estable y 44% que usar condón, son relaciones sexuales seguras.<sup>32</sup></p> <p>21. El 34.6% de las MTS de Managua y el 53.3% de Chinandega han participado en actividades de información o educación sobre el VIH en el último año. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>22. Apenas 30% conocían por lo menos cinco síntomas de ITS.<sup>31</sup></p> <p>23. Solo el 23% mencionó una o dos formas de transmisión y prevención.<sup>32</sup></p> <p><b>Actitud</b></p> <p>24. Solo el 69.3% creen que se debe utilizar el condón con todas las parejas incluso las afectivas.<sup>19</sup></p> <p><b>Práctica</b></p> <p><u>Edad de inicio</u></p> <p>25. La edad de la primera relación sexual en el 85.9% de las MTS de Managua y el 88.7% de Chinandega fue siendo menores de 18 años. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>26. El 58% de las MTS se iniciaron en la actividad sexual comercial en la adolescencia.<sup>31</sup></p> <p>27. Relaciones forzadas: El 37% de las MTS de Managua y el 30.4% de Chinandega han tenido relaciones sexuales forzadas alguna vez en la vida. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p><u>Uso del condón</u></p> <p>28. El 78% de las MTS refirieron utilizar siempre preservativo, el 16% de las MTS dijeron utilizarlo ocasionalmente, el 6% de ellas nunca han usado preservativo.<sup>29</sup></p>	<p><b>Conocimiento</b></p> <p>14. Aumenta de 90.0% en 2007 a 95% en 2009, <math>p &lt; .01</math> el conocimiento del condón como método de prevención.<sup>19</sup></p> <p>15. Aumenta de 64.6 a 68.3% el porcentaje de MTS que identifican correctamente formas de prevención de VIH, y rechazan principal mito sobre transmisión de VIH.<sup>19</sup></p> <p>16. El 91% conoce las 3 principales condiciones de riesgo para la transmisión del VIH: sexo oral desprotegido, sangre contaminada y transmisión vertical.<sup>33</sup></p> <p>17. El 76% tienen suficiente conocimiento con relación a la forma en que puede adquirirse el VIH y el 20% tiene conocimiento aceptable.<sup>33</sup></p> <p>18. El 57.5 % de las MTS de Chinandega y el 87% de Managua conocen que una persona que se ve saludable puede estar infectada por el VIH. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p><b>Actitud</b></p> <p>19. El 87% de las MTS se autoperciben preparadas con relación al tema, lo que, según sus palabras, es gracias a las capacitaciones (90%) y materiales recibidos (92%).<sup>33</sup></p> <p>20. Las áreas de mayor interés mencionadas para dejar el trabajo sexual, fueron: cocina, costura, floristería, venta de artículos y salas de belleza.<sup>23</sup></p> <p>21. El 98% afirmó que prefiere que los hombres usen condón.<sup>33</sup></p> <p><b>Práctica</b></p> <p>22. El uso consistente del condón en los últimos 30 días con clientes nuevos</p>

**Tabla 2: Evidencias sobre la situación de población MTS (Final)**

Determinante social de la salud	Evidencias limitantes	Evidencias favorables
	<p>29. El 61% de las MTS reportan uso consistente del condón en el último mes.<sup>31</sup></p> <p>30. Solo el 39.7% usa condón con la pareja afectiva aunque mejora con relación a 2009 (20.3%, <math>p&lt;0.00</math>).<sup>19</sup></p> <p>31. Uso de condón en la última relación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con pareja estable: Managua 14.4% y Chinandega 19.4%</li> <li>- Con pareja ocasional: Managua 46.9% y Chinandega 42.9% (ECVC 2009)<sup>16</sup></li> </ul> <p>32. Uso de condón en últimos 30 días:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con clientes fijos o frecuentes: Managua 76.9%, Chinandega 91.5%</li> <li>- Con pareja estable: Managua 10.7%, Chinandega 18.7%</li> <li>- Con pareja ocasional: Managua 45.4%, Chinandega 55.6% (ECVC 2009)<sup>16</sup></li> </ul> <p>33. Se encontró una baja en la portación de condón (al momento de la entrevista) la cual disminuyó entre 2009 y 2012 (85.6% a 81.3%, <math>p&lt;0.05</math>).<sup>19</sup></p> <p><u>Búsqueda de asistencia médica y prueba de VIH</u></p> <p>34. Uso insuficiente de cupones biomédicos, aunque es mayor entre las usuarias no consistentes (25.7%) que entre las usuarias consistentes (17.2%) (<math>p&lt;0.05</math>).<sup>19</sup></p> <p>35. Las MTS se han realizado la prueba de VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Managua 74.1%, Chinandega 77.6% alguna vez en la vida.</li> <li>- Managua 36.5%, Chinandega 51.4% en menos de un año. (ECVC 2009)<sup>16</sup></li> </ul> <p>36. En Bluefields se observa el mayor porcentaje de MTS que no se han realizado la prueba (43%) y en Corinto el mayor porcentaje que sí se la han hecho (84%).<sup>31</sup></p> <p><u>Uso de drogas y alcohol</u></p> <p>37. En Managua el 72.7% y en Chinandega el 50.5% de las MTS consumieron alcohol en el último mes. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>38. Con el último cliente, el 31.9% de las MTS en Managua y en Chinandega el 7.5% consumieron alcohol o droga. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>39. El uso de drogas endovenosas en las MTS es de un 4%.<sup>29</sup></p> <p>40. En relación al uso de drogas en las MTS:</p>	<p>y regulares: 97% (2012, <math>p&lt;0.00</math>); el uso consistente baja ligeramente con clientes ocasionales entre 2007 y 2009 (96.9% a 92.5%, <math>p&lt;0.05</math>).<sup>19</sup></p> <p>23. El 96.9% de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual.<sup>26</sup></p> <p>24. Más del 98% de las MTS refieren hacer uso de condón en la última relación sexual con distintos tipos de clientes en el 2012.<sup>19</sup></p> <p>25. Uso de condón en la última relación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con clientes nuevos: Managua 98%, Chinandega 97.5%</li> <li>- Con clientes fijos o frecuentes: Managua 89.8%, Chinandega 97.2% (ECVC 2009)<sup>16</sup></li> </ul> <p>26. Uso de condón en últimos 30 días: Con clientes nuevos: Managua 94.8%, Chinandega 91.7% (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>27. El 98.1% de las MTS expresó haber usado condón con cliente nuevo en la última relación sexual.<sup>19</sup></p> <p><b>Búsqueda de asistencia médica y prueba de VIH</b></p> <p>28. Aumenta búsqueda de atención durante su último episodio de ITS de 26.7 a 81.7% entre 2009 y 2012: (<math>p&lt;0.00</math>).<sup>19</sup></p> <p>29. En el 2012 existe un incremento de MTS que se hicieron la prueba de VIH y recibieron resultados (68.0% a 79%, <math>p&lt;0.00</math> para los años 2009 y 2012).<sup>19</sup></p>

Determinante social de la salud	Evidencias limitantes	Evidencias favorables
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 36.6% en Managua y el 18.7% en Chinandega han usado droga alguna vez en la vida</li> <li>- Managua 16.8%, Chinandega 7% en los últimos 30 días (ECVC 2009)<sup>16</sup></li> </ul> <p>41. Los tipos de drogas usados por las MTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marihuana: Managua 10.7%, Chinandega 5.8%</li> <li>- Inhala cocaína: Managua 22.8%, Chinandega 10.7%</li> <li>- Piedra o crack: Managua 4.5%, Chinandega 2.3%</li> <li>- Inhala thinner o pega: Managua 3.1%, Chinandega 0.0%</li> <li>- Éxtasis: Managua 1.0%, Chinandega 0.0%</li> <li>- Se inyectan cocaína o heroína: Managua 0.2%, Chinandega 0.0% (ECVC 2009)<sup>16</sup></li> </ul>	
Factores biológicos y genéticos	<p><b>Vulnerabilidad de adolescentes</b></p> <p><u>Riesgo de adolescentes</u></p> <p>42. El 27.3% de las MTS de Managua y el 39.6% de Chinandega inició el trabajo sexual antes de los 18 años; el 57% de las MTS de Managua y el 41.5% de Chinandega inició entre los 18-25 años; el 15.57% de Managua y el 18.9% de Chinandega lo inició después de los 25 años. La mediana de la edad de inicio es de 19 años. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p><u>Prevalencia de VIH e ITS</u></p> <p>43. La prevalencia de VIH en las MTS de Managua es de 1.8% y en Chinandega 2.4%; de sífilis en Managua es de 7.0% y en Chinandega de 0.5%; de herpes tipo 2 es de 75.7.2% en Managua y 83.5% en Chinandega. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p> <p>44. La prevalencia de Sífilis en MTS que refirieron que su primera relación sexual fue a los 14 años o menos, es el doble (9.3%) que aquellas que refirieron su inicio entre los 16 y 19 años (4.8%).<sup>31</sup></p> <p>45. La prevalencia de alguna ITS en las MTS es de 50.6% en Managua y 60.1% en Chinandega. (ECVC 2009)<sup>16</sup></p>	

## Síntesis DSS en la población MTS

Según los análisis de las evidencias mencionadas en el inciso anterior, se realizó una síntesis de las mismas, tratando de destacar aquellas inequidades que enfrenta la población MTS en los DSS que guiaron el proceso de análisis de situación.

Las participantes realizaron el análisis de la situación del VIH/sida en la población MTS, encontrando 29 (39%) evidencias favorables y 45 (61%) limitantes. En la tabla 4 se presenta el número de evidencias limitantes según la clasificación realizada por las participantes aplicando el modelo de los determinantes sociales de la salud.

**Tabla 4: Clasificación de evidencias limitantes según DSS**

Determinante social de la salud	Porcentaje de limitantes (N=45)
Estilos de vida (CAP)	24 (53%)
Condiciones de vida y trabajo	6 (13%)
Redes sociales y comunitarias	5 (11%)
Factores biológicos y genéticos	4 (9%)
Condiciones de servicios de salud	3 (7%)
Condiciones socioeconómicas	3 (7%)

Fuente: Clasificación de evidencias realizada por las participantes en el taller de análisis de situación.

Después del análisis de evidencias tomadas de los estudios, las participantes del taller observaron que en el plan estratégico de la RedTraSex, no habían incluido actividades enfocadas en la atención psicológica y a problemas de adicciones en las MTS, y que las acciones debían coordinarlas con el Ministerio de Salud (MINSA), Narcóticos Anónimos, Hospital Psiquiátrico, etc. Igualmente, observaron que les faltan actividades referidas a atención de las MTS en violencia sexual basada en género con un enfoque de prevención y de apoyo. Por todo ello, también consideraron importante conformar los grupos de autoayuda.

Otro aspecto que no está incluido en el plan estratégico es lo relacionado con la necesidad de que las MTS reciban atención integral en salud. Por ejemplo, atención para la corrección de agudeza visual, mediante servicios y aportándoles los anteojos, así como medición de la agudeza visual, etc. También se mencionó que en las acciones del plan se debe incluir promoción de la aplicación de la Guía de buenas prácticas en el personal del sistema de salud, esto permitirá una atención integral. También deberán incluir las acciones de prevención de la TB entre las actividades de prevención y problemas de salud sexual y reproductiva.

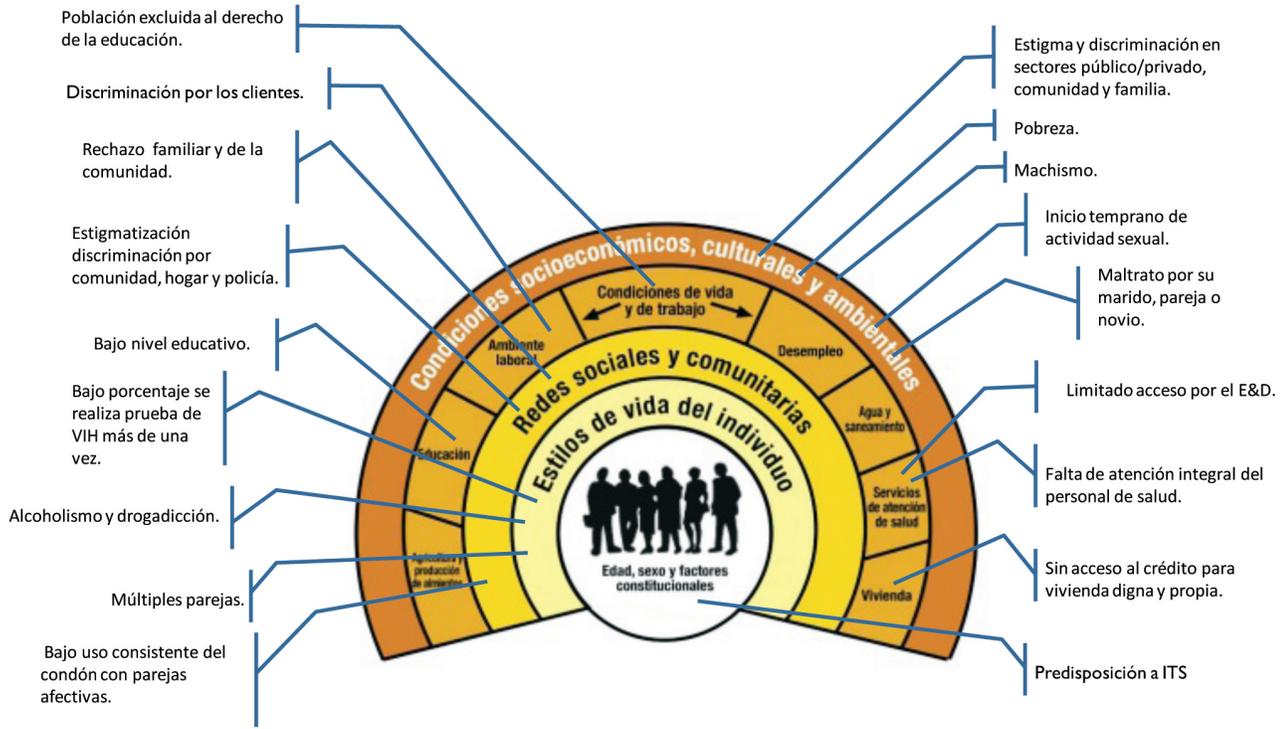
Otro planteamiento fue acerca de la necesidad de una estrategia para el abordaje de la violencia basada en género (VBG) en MTS y su manifestación más extrema, el femicidio, y el papel de los medios de comunicación. Considerar la privacidad de la víctima de VBG y que la estrategia también se dirija a hombres agresores en riesgo y “simpatizantes de la agresión”.

A continuación se presenta la síntesis de las evidencias, en la figura 2, tomando como base el Modelo de los determinantes sociales de la salud.

**Figura 2: Síntesis DSS en población MTS**

**Síntesis DSS en población MTS**

*Basada en el Modelo de Dalghren & Whitehead (1991)\**



\*Disponible en:

<http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/cursos/cursospc/contexto.html>

---

## III. Anexos

1. **Metodología para análisis de situación**
2. **Participantes en el taller de análisis de situación**
3. **Evidencias sobre la situación de la población MTS**
4. **Datos generales sobre documentos consultados**

---

## Anexo I: Metodología para análisis de situación

El proceso de análisis de situación se estructuró en los siguientes momentos:

*Primer momento:* Preparación metodológica del proceso de análisis de situación

*Segundo momento:* Análisis de situación

A continuación se enumeran las principales actividades realizadas en cada uno de los momentos metodológicos.

### I. Preparación metodológica del proceso de análisis de situación

- a) Análisis del esquema metodológico para la utilización del enfoque de determinantes sociales de la salud para el análisis de situación, ya que éste fue aplicado por primera vez para la formulación del plan estratégico de atención integral a la población transgénero femenina de Nicaragua.
- b) Consulta documental, a fin de seleccionar evidencias referidas a la situación del VIH/sida en Nicaragua en general y en la población MTS en particular.
- c) Ordenamiento preliminar por determinante social de la salud de 74 evidencias seleccionadas de 14 documentos, como un ejercicio de preparación de los facilitadores, para luego brindar apoyo a los equipos con mayor seguridad. Este documento también se utilizó para uno de los trabajos de grupo.
- d) Edición de las 74 evidencias, a fin de presentarlas en forma de esquila en papel bond blanco, de tal manera que se distribuyeran entre los equipos para que se leyeran, analizaran y clasificaran según los determinantes sociales de la salud, así como en favorables o limitantes.
- e) Preparación de tarjetas de 6 colores, para utilizar un color por cada determinante social de la salud.
- f) Diseño metodológico del taller de análisis de situación, preparación de las guías de trabajo en equipo y revisión del documento conceptual básico sobre determinantes sociales de la salud.
- g) Aseguramiento de la logística requerida para un taller con una metodología estrictamente de trabajo en equipo.

### 2. Análisis de situación

Durante los días 26 y 27 de febrero de 2014, mediante la modalidad de taller, se desarrolló el proceso de análisis de la situación de la población MTS, tomando como base el Plan Estratégico 2014-2016 de la RedTraSex Nicaragua y el Modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS), con la participación de 26 representantes de las organizaciones que conforman la Red. (Ver anexo 2)

Para ello se cumplieron las siguientes fases:

*1º. Análisis de la situación del VIH/sida en la población MTS*

*2º. Clasificación de las actividades del plan estratégico según DSS*

A continuación se enumeran las principales actividades realizadas en cada una de las fases metodológicas del proceso de análisis.

*1º. Análisis de la situación del VIH/sida en la población MTS*

- a) Exposición dialogada sobre determinantes sociales de la salud, incluyendo ejemplos referidos a la situación del VIH/sida en la población MTS.
- b) Trabajo en 4 equipos para leer, analizar y clasificar las 74 evidencias de 14 documentos, según los determinantes sociales de la salud y, según sean favorables o limitantes, las cuales se entregaron en esquelas. Al clasificarlas debían pegarlas en la tarjeta del color que correspondía al determinante y luego escribir si era favorable o limitante.
- c) En plenario, cada equipo iba colocando sus tarjetas en el sector que correspondía al determinante y los demás participantes sugerían revisar la clasificación cuando consideraban que pertenecía a otro determinante.

*2º. Clasificación de actividades del plan estratégico según DSS*

- a) De acuerdo con la selección de las evidencias que representan las brechas más relevantes, las participantes en los mismos grupos, clasificaron las actividades del plan estratégico según los DSS.
- b) En plenario se revisaron y valoraron las propuestas de cada equipo.

---

## Anexo 2: Participantes en el taller de análisis de situación

**Tabla 5: Lista de participantes al taller de análisis de situación**

No.	Nombres	Procedencia
1.	Imogene Omier	Managua
2.	Yessenia Alston	Masaya
3.	Brenda García	Estelí
4.	Jazmina Vásquez	Matagalpa
5.	Fany Lillian Tórréz	Matagalpa
6.	Tania Castillo	Matagalpa
7.	Merling Rivas	Managua
8.	Mara Pérez	Xiloá - Managua
9.	María Elena Dávila	Managua
10.	Vida Francis Jiménez	Managua
11.	Karla Urbina Flachis	Carretera Vieja - León
12.	Carmen Briceño	León
13.	Johana Medrano	Managua
14.	Nancy Martínez	León
15.	Gehovanka Martinez	Somotillo - Chinandega
16.	Ana Karen Méndez	Managua
17.	Aura Lila Mercado	Managua
18.	Miguelina Estrada	Jinotega
19.	Magdalena García Cano	Tuma - La Dalia Matagalpa
20.	Flor de la Cruz Pérez	San Dionisio - Matagalpa
21.	Teresa Castillo	Río Blanco - Matagalpa.
22.	Maricela Martínez	Masaya
23.	Deyling Escobar	El Viejo - Chinandega
24.	Mercedes Tenorio	Managua
25.	Dinike Espinoza	Managua
26.	Jacquelin Navarrete	Managua

---

## Anexo 3: Evidencias sobre la situación de la población MTS

**Universidad del Valle de Guatemala, CDC. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) en Nicaragua 2009. (Acceso 31 de noviembre de 2013). Nicaragua: UVG; 2010. Disponible en: [http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados\\_ecvc\\_hsh\\_ni\\_09.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_hsh_ni_09.pdf)<sup>6</sup>**

1. **Escolaridad:** En Managua el 51.9% de las MTS reportan algún grado de secundaria. En Chinandega el 67.3% de las MTS reportaron educación primaria completa o incompleta. (ECVC 2009)
2. El 27.3% de las MTS de Managua y el 39.6% de Chinandega inició el trabajo sexual antes de los 18 años; el 57% de las MTS de Managua y el 41.5% de Chinandega inició entre los 18-25 años; el 15.57% de Managua y el 18.9% de Chinandega lo inició después de los 25 años. La mediana de la edad de inicio es de 19 años. (ECVC 2009)
3. En Managua, el 68.2% de las MTS realizan el trabajo sexual en bares y clubes nocturnos y en Chinandega el 60.3% lo realizan en carreteras, calles y parques. (ECVC 2009)
4. En Managua el 47.7% y en Chinandega el 27% de las MTS, realizan el trabajo sexual entre 20 y 39 días al mes. En Chinandega el 66.6% de las MTS realizan el trabajo sexual entre 1 y 14 días. (ECVC 2009)
5. La mediana de los ingresos mensuales en Managua es de 6000.00 y en Chinandega es de 2,400.00. (ECVC 2009)
6. Con el último cliente, el 31.9% de las MTS en Managua y en Chinandega el 7.5%, consumieron alcohol o droga. (ECVC 2009)
7. **Violencia:** En Managua el 33% y en Chinandega el 12.6%, las MTS, han recibido abuso o maltrato en el último año por el trabajo sexual que realizan. (ECVC 2009)
8. El 76.8% de las MTS de Managua y el 92% de las MTS de Chinandega manifiestan que es fácil conseguir un condón. (ECVC 2009)
9. **Violencia:** El 19% de las MTS de Managua y el 10% de las MTS de Chinandega han recibido maltrato en las unidades de salud por realizar trabajo sexual. (ECVC 2009)
10. **Relaciones forzadas:** El 37% de las MTS de Managua y el 30.4% de Chinandega han tenido relaciones sexuales forzadas alguna vez en la vida. (ECVC 2009)
11. El índice de conocimiento adecuado de MTS para prevenir la transmisión del VIH es de 16.6% en Managua y 11.7% en Chinandega. (ECVC 2009)
12. El 34.6% de las MTS de Managua y el 53.3% de Chinandega han participado en actividades de información o educación sobre el VIH en el último año. (ECVC 2009)
13. La edad de la primera relación sexual en el 85.9% de las MTS de Managua y el 88.7% de Chinandega menores de 18 años. (ECVC 2009)
14. Uso de condón en la última relación sexual:
  - Con pareja estable: Managua 14.4% y Chinandega 19.4%
  - Con pareja ocasional: Managua 46.9% y Chinandega 42.9% (ECVC 2009)
15. Uso de condón en últimos 30 días:
  - Con clientes fijos o frecuentes: Managua 76.9%, Chinandega 91.5%
  - Con pareja estable: Managua 10.7%, Chinandega 18.7%
  - Con pareja ocasional: Managua 45.4%, Chinandega 55.6% (ECVC 2009)
16. Las MTS se han realizado la prueba de VIH:
  - Managua 74.1%, Chinandega 77.6% alguna vez en la vida.

- Managua 36.5%, Chinandega 51.4% en menos de un año. (ECVC 2009)
17. En Managua el 72.7% y en Chinandega el 50.5% de las MTS consumieron alcohol en el último mes. (ECVC 2009)
  18. En relación al uso de drogas en las MTS:
    - El 36.6% en Managua y el 18.7% en Chinandega han usado droga alguna vez en la vida
    - Managua 16.8%, Chinandega 7% en los últimos 30 días (ECVC 2009)
  19. Los tipos de drogas usados por las MTS:
    - Marihuana: Managua 10.7%, Chinandega 5.8%
    - Inhala cocaína: Managua 22.8%, Chinandega 10.7%
    - Piedra o crack: Managua 4.5%, Chinandega 2.3%
    - Inhala thiner o pega: Managua 3.1%, Chinandega 0.0%
    - Éxtasis: Managua 1.0%, Chinandega 0.0%
    - Se inyectan cocaína o heroína: Managua 0.2%, Chinandega 0.0% (ECVC 2009)
  20. El 57.5 % de las MTS de Chinandega y el 87% de Managua conocen que una persona que se ve saludable puede estar infectada por el VIH. (ECVC 2009)
  21. Uso de condón en la última relación sexual:
    - Con clientes nuevos: Managua 98%, Chinandega 97.5%
    - Con clientes fijos o frecuentes: Managua 89.8%, Chinandega 97.2% (ECVC 2009)
  22. Uso de condón en últimos 30 días:
    - Con clientes nuevos: Managua 94.8%, Chinandega 91.7% (ECVC 2009)
  23. La prevalencia de VIH en las MTS de Managua es de 1.8% y en Chinandega 2.4%; de sífilis en Managua es de 7.0% y en Chinandega de 0.5%; de herpes tipo 2 es de 75.7.2% en Managua y 83.5% en Chinandega. (ECVC 2009)
  24. La prevalencia de alguna ITS en las MTS es de 50.6% en Managua y 60.1% en Chinandega. (ECVC 2009)
- PSI Research Division, “NICARAGUA (2012): Estudio TRaC de VIH/SIDA. Trabajadoras Sexuales Femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia y RAAS. 3a Ronda nacional. PSI Social Marketing Research Series, 2012 <<http://www.psi.org/resources/publications>>. <sup>19</sup>**
25. Más del 98% de las MTS refieren hacer uso de condón en la última relación sexual con distintos tipos de clientes en el 2012.
  26. El 98.1% de las MTS expresó haber usado condón con cliente nuevo en la última relación sexual.
  27. El uso consistente del condón en los últimos 30 días con clientes nuevos y regulares: 97% (2012,  $p<0.00$ ); el uso consistente baja ligeramente con clientes ocasionales entre 2007 y 2009 (96.9% a 92.5%,  $p<0.05$ ).
  28. Solo el 39.7% usa condón con la pareja afectiva aunque mejora con relación a 2009 (20.3%,  $p<0.00$ ).
  29. Aumenta de 90.0% en 2007 a 95% en 2009,  $p<0.01$  el conocimiento del condón como método de prevención.
  30. Aumenta de 64.6 a 68.3% el porcentaje de MTS que identifican correctamente formas de prevención de VIH, y rechazan principal mito sobre transmisión de VIH.
  31. Solo el 69.3% creen que se debe utilizar el condón con todas las parejas incluso las afectivas.
  32. Se encontró una baja en la portación de condón (al momento de la entrevista) la cual disminuyó entre 2009 y 2012 (85.6% a 81.3%,  $p<0.05$ ). La variable relacionada a la autoestima aumentó de 2009 a 2012 (2.23 a 2.74,  $p<0.00$ ).
  33. En el 2012 existe un incremento de MTS que se hicieron la prueba de VIH y recibieron resultados (68.0% a 79%,  $p<0.00$  para los años 2009 y 2012).
  34. Aumenta búsqueda de atención durante su último episodio de ITS de 26.7 a 81.7% entre 2009 y 2012: ( $p<0.00$ ).

35. Aumento en la utilización de servicios biomédicos para realizar prueba de VIH entre 2009 y 2012 (26.4% a 86.5%,  $p < 0.00$ ).

36. Uso insuficiente de cupones biomédicos, aunque es mayor entre las usuarias no consistentes (25.7%) que entre las usuarias consistentes (17.2%) ( $p < 0.05$ ).

**COMISCA. Estrategia de Sostenibilidad de los Avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH. MCR: abril 2013.**<sup>22</sup>

37. Dependencia externa: Más del 70% de los fondos para prevención en HSH y TS provienen de recursos externos.

**PASMO. Diagnóstico situacional de estigma y discriminación relacionado a la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica. PASMO: 2011.**<sup>23</sup>

38. Las áreas de mayor interés mencionadas para dejar el trabajo sexual, fueron: cocina, costura, floristería, venta de artículos y salas de belleza.

39. Discriminación: Las MTS reportan que los actos de discriminación y acoso por la policía son muy frecuentes.

**Matus Lacayo, Gregorio, Toruño Toruño, Arnoldo y Almendárez Cisneros, Tania. Conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadoras comerciales del sexo, con relación al VIH-Sida, en 9 departamentos de Nicaragua. Managua, Nicaragua: Mecanismo Coordinador de País (MCP) - El Fondo Mundial; 2009.**<sup>24</sup>

40. El 83.2% tiene hijos(as) a su cargo.

41. Jefatura de hogar: 75.2%, provienen de hogares dirigidos por mujeres, sin figura paterna de referente.

42. El 10.4% de ellas indicó haber recibido maltrato en algún momento de su vida.

43. La mayoría de las MTS ha recibido maltrato por su marido, novio o compañero, pero solamente el 24.4% indicó que compartía vida marital con éste.

44. Solo el 70% de las MTS reconoce que, están más expuestas al VIH y es mayor ante la presencia de úlceras o llagas genitales.

**Asamblea Nacional. Texto de la Constitución Política de la República de Nicaragua con sus reformas incorporadas. La Gaceta diario oficial. No 32. Martes 18 de febrero 2014. Disponible en: <http://www.ineter.gob.ni/constitucion%20politica%20de%20nicaragua%20y%20sus%20reformas.pdf>**<sup>25</sup>

45. La Constitución de la República de Nicaragua:

- El Artículo 5 reconoce como uno de los principios de la nación nicaragüense, “el respeto a la dignidad de la persona humana”,
- El Artículo 27 reconoce que “... todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección...”,
- El Artículo 36 garantiza en el derecho de las personas “a que se respete su integridad física, psíquica y moral” y
- El Artículo 46 el “reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana, del irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos, y de la plena vigencia de los derechos consignados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos”.

46. La Constitución de la República de Nicaragua en el Artículo 49: se garantiza, entre otros, a los trabajadores, las mujeres y población en general, el “derecho de constituir organizaciones, ...sin discriminación alguna, con el fin de lograr la realización de sus aspiraciones según sus propios intereses...”.

47. La Constitución de la República de Nicaragua en el Artículo 59 garantiza a los nicaragüenses el “derecho, por igual, a la salud”, el Artículo 105 reconoce que “Los

servicios de educación, salud y seguridad social, son deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlos sin exclusiones...”

**Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales (RedTraSex). Estudio sobre la incidencia y la participación política de las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. (Acceso 14 de julio 2014). Nicaragua: RedTraSex. Disponible en: [http://www.redtralsex.org/IMG/pdf/nicaragua\\_-\\_estudio\\_de\\_pp-2.pdf](http://www.redtralsex.org/IMG/pdf/nicaragua_-_estudio_de_pp-2.pdf)**<sup>26</sup>

48. En Nicaragua, otras leyes vinculantes son las que se mencionan en los incisos siguientes:
- Ley No. 820. Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida para su prevención y atención.
  - Ley No. 641 del Código Penal de Nicaragua. El código penal sanciona: La violencia doméstica o intrafamiliar (Art. 155); la Violación (Art. 167); el Abuso sexual (Art. 172); el Proxenetismo (Art. 178); el Proxenetismo agravado (Art. 179); la Rufianería (Art. 180). No se establecen sanciones para el trabajo sexual; la trata de personas (Art. 182).

**Asamblea Nacional. Ley No. 820. Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida para su prevención y atención. Publicada en La Gaceta No. 242 del 18 de Diciembre del 2012. Disponible en: [http://www.pasca.org/sites/default/files/NI\\_LEY820a.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/NI_LEY820a.pdf)**<sup>27</sup>

49. En Nicaragua, otras leyes vinculantes son:
- Ley No. 820. Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida para su prevención y atención.

**Asamblea Nacional. Ley No. 641: CÓDIGO PENAL. Publicada en La Gaceta No. 232 del 03 de Diciembre del 2007. Disponible en: [http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/noticia\\_reciente/CP\\_641.pdf](http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/noticia_reciente/CP_641.pdf)**<sup>28</sup>

50. En Nicaragua, otras leyes vinculantes son:
- Ley No. 641 del Código Penal de Nicaragua. El código penal sanciona: La violencia doméstica o intrafamiliar (Art. 155); la Violación (Art. 167); el Abuso sexual

(Art. 172); el Proxenetismo (Art. 178); el Proxenetismo agravado (Art. 179); la Rufianería (Art. 180). No se establecen sanciones para el trabajo sexual; la trata de personas (Art. 182).

**Gutiérrez, Eliette; Rubí, Lissette y Mayorga, Orlando. Seroprevalencia de VIH/SIDA en trabajadoras del sexo y conductores de transporte pesado de la ciudad de León. Universitas, Volumen 2, 2008, 39-45, ISSN 2071-2573. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León) Editorial Universitaria; 2008.**<sup>29</sup>

51. El 74% de MTS se dedican exclusivamente a este trabajo y en menor proporción, también reportan otros trabajos: doméstica (6%), amas de casa (14%) u otros (6%).
52. El número de clientes o contactos sexuales que tienen las MTS por día, es variable. El 48% tienen de 1 a 3 clientes, el 36% tienen de 4-6 clientes y el 6% tienen 10 o más clientes en un día.
53. El 78% de las MTS refirieron utilizar siempre preservativo, el 16% de las MTS dijeron utilizarlo ocasionalmente, el 6% de ellas nunca han usado preservativo.
54. Acceso a condones: Según un estudio, 22% de mujeres TS reportan dificultades para la obtención de preservativo.
55. El uso de drogas endovenosas en las MTS fue de un 4%.

**Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales (RedTraSex). Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. Informe de país. Sub-región América Central y Caribe. Nicaragua: RedTraSex; junio 2013.**<sup>30</sup>

56. El 58.5% obtienen el condón en organizaciones de trabajadoras sexuales y el 44.6% indica conseguirlos en centros de salud u hospitales, farmacias y/u otras organizaciones no gubernamentales.
57. Convivencia familiar: 75% de las MTS viven con sus hijos, un 31.3% con sus parejas, 29.7% vive con hermana/os y 26.6% lo hacen con su madre. 6.3% viven solas.

- 58. El 96.9% de las encuestadas indica utilizar preservativo en el trabajo sexual.
- 59. Participación: Solo el 23.1% de las MTS encuestadas en Nicaragua participa en alguna organización o red de trabajadoras sexuales.
- 60. El 71% de las encuestadas recibió una consejería pre-test, y un porcentaje ligeramente inferior (64,5%) recibió consejería post-test.
- 61. Discriminación en unidades de salud: 53.8% afirmó haber experimentado discriminación en los servicios de salud por ser trabajadoras sexuales, (41.5% “a veces” y 12.3% “siempre”).

**MINSA, CDC-Atlanta, CEPRESI, TESIS, XOCHIQUETZAL. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo en Nicaragua. (EMC) Marzo a junio de 2003.**<sup>31</sup>

- 62. El 58% de las MTS se iniciaron en la actividad sexual comercial en la adolescencia.
- 63. La prevalencia de Sífilis en MTS que refirieron que su primera relación sexual fue a los 14 años o menos, es el doble (9.3%) que aquellas que refirieron su inicio entre los 16 y 19 años (4.8%).
- 64. El 61% de las MTS reportan uso consistente del condón en el último mes.
- 65. El 97% de las MTS manifiesta que sí pueden obtener un condón al momento de necesitarlo.
- 66. Apenas un 30% conocían por lo menos cinco síntomas de ITS.

- 67. En Bluefields se observa el mayor porcentaje de MTS que no se han realizado la prueba (43%) y en Corinto el mayor porcentaje que sí se la han hecho (84%).

**Zúñiga Traña, Esteban. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales seguras en poblaciones móviles de los puestos fronterizos de El Guasaule, El Espino (Norte del país) y Peñas Blancas (Sur del país) de la República de Nicaragua. 2009.**<sup>32</sup>

- 68. Solo el 23% mencionó una o dos formas de transmisión y prevención.
- 69. Solo el 54% considera que tener una pareja estable y 44% que usar condón, son relaciones sexuales seguras.

**Mora, Marilyn, Velásquez, Jeanett y Morales, Vanessa. Uso consistente del condón en trabajadoras sexuales. Managua, Nicaragua: Mecanismo Coordinador de País (MCP) - El Fondo Mundial; 2009.**<sup>33</sup>

- 70. El 87% de las MTS se autoperceben preparadas con relación al tema, lo que, según sus palabras, es gracias a las capacitaciones (90%) y materiales recibidos (92%).
- 71. El 91% conoce las 3 principales condiciones de riesgo para la transmisión del VIH: sexo oral desprotegido, sangre contaminada y transmisión vertical.
- 72. El 76% tienen suficiente conocimiento con relación a la forma en que puede adquirirse el VIH y el 20% tiene conocimiento aceptable.
- 73. El 98% afirmó que prefiere que los hombres usen condón.

**Otra evidencia:**

- 74. Participan en la Red Latinoamericana de TS, RedTrasex de Nicaragua, las ONG Asociación de Mujeres Trabajadoras Sexuales “Girasoles” y Asociación de Mujeres “Las Golondrinas”. Tienen acceso a financiamiento de proyecto de VIH de Fondo Mundial y AT con fondos PEPFAR.

## Anexo 4: Datos generales de documentos consultados

**Tabla 6: Datos generales de documentos consultados**

Estudio	Datos generales	Objetivos generales	Tipo de estudio	Población estudiada
1. Universidad del Valle de Guatemala, CDC. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) en Nicaragua 2009. (Acceso 31 de noviembre de 2013). Nicaragua: UVG; 2010. Disponible en: <a href="http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_hsh_ni_09.pdf">http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_hsh_ni_09.pdf</a> <sup>16</sup>		Sin datos.	Sin datos.	Sin datos.
2. PSI Research Division, "NICARAGUA (2012): Estudio TRaC de VIH/ SIDA Trabajadoras Sexuales Femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia y RAAS. 3a Ronda nacional. PSI Social Marketing Research Series, 2012 < <a href="http://www.psi.org/resources/publications">http://www.psi.org/resources/publications</a> >. <sup>19</sup>		Monitorear las tendencias en el comportamiento y otros determinantes clave de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre TSF; e identificar los factores que caracterizan a las TSF que usan condones con sus parejas afectivas y con todos sus clientes.	La encuesta incluyó preguntas acerca de sus características demográficas, comportamiento sexual, uso de condones y lubricantes, determinantes OHM y exposición a las intervenciones de PASMO.  Para monitorear las tendencias entre el 2007, 2009 y el 2012 se utilizó el análisis de varianza, controlando por características sociodemográficas y ciudad. Los determinantes significativos del uso consistente de condón con todos los clientes (de principio a fin del acto sexual) y con las parejas afectivas, fueron identificados a través de la regresión logística multivariable, controlando por ciudad. Para estimar las medias o proporciones ajustadas de cada variable en el modelo final se empleó el análisis de varianza.	A través de una estrategia de tiempo lugar se seleccionó un total de 511 TSF como sujetos del estudio en el año 2007, 497 en el año 2009 y 604 en el año 2012.  El estudio se llevó a cabo en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia y RAAS.
3. COMISCA. Estrategia de Sostenibilidad de los Avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH. MCR: abril 2013. <sup>22</sup>		La estrategia de sostenibilidad tiene como propósito acelerar el progreso hacia el cumplimiento del compromiso de Acceso Universal y las Metas del Milenio en prevención, atención, tratamiento y apoyo en VIH en los países de Centroamérica y República Dominicana.	Informe.	Sin datos.

<b>Estudio</b>	<b>Datos generales</b>	<b>Objetivos generales</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Población estudiada</b>
4. PASMO. Diagnóstico situacional de estigma y discriminación relacionado a la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica. PASMO: 2011. <sup>23</sup>		El objetivo principal del Programa de Prevención Combinada en VIH es aportar directamente a la Estrategia Regional de Prevención Combinada de USAID, que se enfoca en realizar acciones costo-efectivas y sostenibles dirigidas a PEMAR con el fin de disminuir su incidencia a la infección del VIH.	Estudio descriptivo	439 personas en 6 países de Centroamérica: Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Belice y Panamá.
5. Matus Lacayo, Gregorio, Toruño Toruño, Arnoldo y Almendárez Cisneros, Tania. Conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadoras comerciales del sexo, con relación al VIH-Sida, en 9 departamentos de Nicaragua. Managua, Nicaragua: Mecanismo Coordinador de País (MCP) - El Fondo Mundial; 2009. <sup>24</sup>		Identificar los patrones que inciden en el comportamiento de las trabajadoras sexuales, con el propósito de determinar la tipología psicosocial y proponer una metodología que conlleve a diseños de estrategias de intervención para la prevención del VIH y Sida en esta población.	Se realizó un estudio de tipo descriptivo, en el que se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas.	Una muestra de 250 trabajadoras sexuales, elegidas de forma aleatoria, focalizado en 9 departamentos seleccionados por presentar las tasas de incidencia más altas del VIH-Sida (Estelí, Nueva Segovia, Chinandega, León, Rivas, Masaya, Managua, RAAN y RAAS), y se recopiló la información en 12 municipios de los 9 departamentos.
6. Asamblea Nacional. Texto de la Constitución Política de la República de Nicaragua con sus reformas incorporadas. La Gaceta diario oficial. No 32. Martes 18 de febrero 2014. Disponible en: <a href="http://www.ineter.gob.ni/constitucion%20politica%20de%20nicaragua%20y%20sus%20reformas.pdf">http://www.ineter.gob.ni/constitucion%20politica%20de%20nicaragua%20y%20sus%20reformas.pdf</a> <sup>25</sup>		N/A	N/A	N/A
7. Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales (RedTraSex). Estudio sobre la incidencia y la participación política de las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. (Acceso 14 de julio 2014). Nicaragua: RedTraSex. Disponible en: <a href="http://www.redtralsex.org/IMG/pdf/nicaragua_-_estudio_de_pp-2.pdf">http://www.redtralsex.org/IMG/pdf/nicaragua_-_estudio_de_pp-2.pdf</a> <sup>26</sup>		Realizar una descripción del contexto normativo actual de Nicaragua en lo que se refiere al TS. Indagar en la legislación sobre trabajo sexual en cada uno de los países involucrados en este proyecto para conocer las posibilidades de incidir en dichos contextos.	Informe	MTS
8. Asamblea Nacional. Ley No. 820. Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida para su prevención y atención. Publicada en La Gaceta No. 242 del 18 de Diciembre del 2012. Disponible en: <a href="http://www.pasca.org/sites/default/files/NI_LEY820a.pdf">http://www.pasca.org/sites/default/files/NI_LEY820a.pdf</a> <sup>27</sup>		N/A	N/A	N/A

**Tabla 5: Datos generales de documentos consultados (Final)**

Estudio	Objetivos generales	Tipo de estudio	Población estudiada
<p>9. Asamblea Nacional. Ley No. 641: CÓDIGO PENAL. Publicada en La Gaceta No. 232 del 03 de Diciembre del 2007. Disponible en: <a href="http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/noticia_reciente/CP_641.pdf">http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/noticia_reciente/CP_641.pdf</a><sup>28</sup></p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>
<p>10. Gutiérrez, Eliette, Rubí Lissette y Mayorga, Orlando. Seroprevalencia de VIH/SIDA en trabajadoras del sexo y conductores de transporte pesado de la ciudad de León. Universitas, Volumen 2, 2008, 39-45, ISSN 2071-2573. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León) Editorial Universitaria; 2008.<sup>29</sup></p>	<p>Identificar la seroprevalencia de VIH/SIDA y las conductas de riesgo en trabajadoras sexuales y conductores de transporte pesados que circulan por el by pass de León.</p>	<p>Un estudio descriptivo de corte transversal.</p>	<p>La muestra estuvo comprendida por 100 personas, de las cuales 50 mujeres trabajadoras del sexo y 50 conductores de transporte pesado, que se movilizaban en el área del by pass de la ciudad de León en el periodo de mayo – agosto del 2007. Este sector de la ciudad es regularmente visitado por trabajadoras sexuales y conductores de transporte pesado los cuales se constituyeron como grupos de estudio.</p>
<p>11. Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales (RedTraSex). Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. Informe de país. Sub-región América Central y Caribe. Nicaragua: RedTraSex; junio 2013.<sup>30</sup></p>	<p>Conocer los aspectos claves de la situación de la salud y la atención en salud, de las mujeres trabajadoras sexuales en Nicaragua, con respecto a las prácticas de estigma y discriminación relacionadas al trabajo sexual.</p>	<p>Estudio descriptivo no probabilístico.</p>	<p>Trabajadoras sexuales</p>
<p>12. MINSA, CDC-Atlanta, CEPRESI, TESIS, XOCHIQUETZAL. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo en Nicaragua. (EMC) Marzo a junio de 2003.<sup>31</sup></p>	<p>Fortalecer la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS reforzando la capacidad local en la obtención de información válida, confiable y útil para planificadores y tomadores de decisiones en la implementación de estrategias eficaces en la prevención y control de las ITS/VIH.</p>	<p>Como parte del EMC en TCS se llevó a cabo una encuesta socio-demográfica y de comportamiento, una historia médica y examen físico focalizados y una serie de pruebas de laboratorio. Los criterios para inclusión en el estudio fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres recibiendo dinero a cambio de relaciones sexuales con hombres</li> <li>• Edad mayor o igual a 18 años</li> <li>• Anuencia voluntaria para participar</li> <li>• Presencia de útero y cérvix</li> </ul>	<p>La recolección de datos se realizó en el período comprendido entre marzo y junio del 2002, en las siguientes ciudades: Managua, en los Centros de Salud de los Distritos V, IV y III (Pedro Altamirano, Altagracia, Francisco Buitrago, Villa Venezuela); en los puertos marítimos de Corinto (SILAIS de Chinandega); y Bluefields (zona del Atlántico del país).</p> <p>El total de participantes fue de 463.</p>

Estudio	Datos generales	Objetivos generales	Tipo de estudio	Población estudiada
13. Zúñiga Traña, Esteban. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales seguras en poblaciones móviles de los puestos fronterizos de El Guasaule, El Espino (Norte del país) y Peñas Blancas (Sur del país) de la República de Nicaragua. 2009. <sup>32</sup>	Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales seguras con relación a las ITS/VIH-Sida que tienen las poblaciones móviles de los puestos fronterizos de El Guasaule, El Espino y Peñas Blancas, tomando en cuenta el factor intercultural, durante septiembre de 2004.	Estudio descriptivo no probabilístico.	El universo de la muestra se estimó con base en unas 2,500 personas, siendo la muestra de 459 personas, un 18% del universo de poblaciones móviles en los 3 puestos fronterizos, según fuentes del Ministerio de Migración y Extranjería.	
14. Mora, Marilyn, Velásquez, Jeanett y Morales, Vanessa. Uso consistente del condón en trabajadoras sexuales. Managua, Nicaragua: Mecanismo Coordinador de País (MCP) - El Fondo Mundial; 2009. <sup>33</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en Trabajadoras Sexuales (TS).</li> <li>2. Identificar factores asociados con cambios o no en la percepción de riesgo y las acciones individuales y colectivas ejecutadas con base en ese riesgo.</li> <li>3. Identificar factores asociados con cambios en la capacidad de negociación, cambios conductuales y prácticas de prevención.</li> <li>4. Determinar asociaciones de los cambios con fuentes de información e influencia.</li> </ol>	<p>Se realizó el “Estudio sobre uso consistente del condón en trabajadoras sexuales” de corte transversal</p> <p>y de carácter cuanti-cualitativo, con el fin de retomar los aportes de ambos métodos.</p> <p>Con el método cuantitativo obtuvimos la información detallada y las cifras de la situación sobre comportamientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras sexuales. Se tomó como línea de base los resultados del “Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadoras comerciales del sexo, con relación al VIH-Sida, en 9 departamentos de Nicaragua. Octubre, 2004”.</p>	<p>Se realizó en: Chinandega, Managua,</p> <p>RAAS, Masaya, León, RAAN, Rivas y Nueva Segovia. Los criterios fundamentales para seleccionar esta cobertura geográfica fueron: las localidades con alta prevalencia e incidencia del VIH y Sida por encima del promedio nacional y la presencia de ONG con financiamiento del proyecto. Se consideró como universo del mismo, a las 6,295 trabajadoras sexuales alcanzadas durante el año 4 por el proyecto (Federación Red NicaSalud, Mecanismo Coordinador de País, Nicaragua, 2008).</p> <p>Partiendo de este universo, se calculó la muestra en 362 encuestas, de las que al final solamente se aplicaron 354.</p>	

---

## Referencias bibliográficas

- <sup>1</sup> Enlace web: <http://www.prevensida.org.ni>
- <sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y otras. Dispositivo Global de Aprendizaje sobre Determinantes Sociales de Salud y Formulación de Políticas Públicas. Unidad I. (Curso en Internet). (Acceso 1 de abril de 2013). Disponible en: <http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/cursos/cursospl/contexto.html>
- <sup>3</sup> Disponible en: [http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com\\_content&view=article&id=131:plan-estrategico-para-la-atencion-integral-a-la-poblacion-transgenero-femenina-de-nicaragua&catid=1:noticias&Itemid=6](http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_content&view=article&id=131:plan-estrategico-para-la-atencion-integral-a-la-poblacion-transgenero-femenina-de-nicaragua&catid=1:noticias&Itemid=6)
- <sup>4</sup> Disponible en: [https://www.google.com.gt/?gws\\_rd=cr&ei=aa\\_MUtCOKtPKkAex9ICoAQ#q=plan+de+acci%C3%B3n+corlusida](https://www.google.com.gt/?gws_rd=cr&ei=aa_MUtCOKtPKkAex9ICoAQ#q=plan+de+acci%C3%B3n+corlusida)
- <sup>5</sup> Disponible en: [http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=145:plan-estrategico-para-atenci%C3%B3n-integral-a-hsh&Itemid=4](http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=item&id=145:plan-estrategico-para-atenci%C3%B3n-integral-a-hsh&Itemid=4)
- <sup>6</sup> Disponible en: [http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=146:plan-estrategico-para-atenci%C3%B3n-integral-a-la-poblaci%C3%B3n-de-personas-con-vih-en-nicaragua&Itemid=4](http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=item&id=146:plan-estrategico-para-atenci%C3%B3n-integral-a-la-poblaci%C3%B3n-de-personas-con-vih-en-nicaragua&Itemid=4)
- <sup>7</sup> RedTraSex de Nicaragua. Plan Estratégico 2014-2016. Managua, Nicaragua: RedTraSex; enero 2014.
- <sup>8</sup> Enlace web: <http://www.pepfar.gov>
- <sup>9</sup> Enlace web: [http://www.pepfar.gov/countries/central\\_americalindex.htm](http://www.pepfar.gov/countries/central_americalindex.htm)
- <sup>10</sup> Enlace web: [www.pasca.org](http://www.pasca.org)
- <sup>11</sup> Enlace web: [www.asociacionpasmo.com.org](http://www.asociacionpasmo.com.org) y [www.yahoraque.info](http://www.yahoraque.info)
- <sup>12</sup> Enlace web: [www.deliver.jsi.com](http://www.deliver.jsi.com)
- <sup>13</sup> Enlace web: <http://www.hci.project.org>
- <sup>14</sup> Enlace web: <http://www.rti.org/page.cfm?objectId=BE9C75A4-28B7-43D8-9B526112B3DAC02A> y <http://www.rti.org/page.cfm?obj=80E58D21-1125-44B6-EB251F72926F05EC>
- <sup>15</sup> Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica del VIH Nicaragua, Año 2013. Nicaragua: MINSA; marzo 2014.
- <sup>16</sup> Universidad del Valle de Guatemala, CDC. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) en Nicaragua 2009. (Acceso 31 de noviembre de 2013). Nicaragua: UVG; 2010. Disponible en: [http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados\\_ecvc\\_hsh\\_ni\\_09.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_hsh_ni_09.pdf)
- <sup>17</sup> Ministerio de Salud. Estudio centinela prevalencia de embarazadas 2011. Nicaragua: MINSA; 2011.
- <sup>18</sup> Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA). Informe nacional de avances en la lucha contra el sida 2012 Nicaragua. Período de cobertura enero 2010-diciembre 2011. (Acceso 8 de enero de 2014). Nicaragua: CONISIDA; marzo 2012. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogress/reports/2012countries/ce\\_NI\\_Narrative\\_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogress/reports/2012countries/ce_NI_Narrative_Report[1].pdf)
- <sup>19</sup> PSI Research Division, "NICARAGUA (2012): Estudio TRaC de VIH/SIDA Trabajadoras Sexuales Femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia y RAAS. 3a Ronda nacional. PSI Social Marketing Research Series, 2012 <<http://www.psi.org/resources/publications>>.
- <sup>20</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. Glosario. (Acceso 28 de mayo de 2013). Ginebra, Suiza: OMS; 1998. Disponible en: [www.who.int/hpr2/archive/docs/glossary\\_sp.pdf](http://www.who.int/hpr2/archive/docs/glossary_sp.pdf)
- <sup>21</sup> Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/>

- 22 COMISCA. Estrategia de Sostenibilidad de los Avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH. MCR: abril 2013.
- 23 PASMO. Diagnóstico situacional de estigma y discriminación relacionado a la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica. PASMO: 2011.
- 24 Matus Lacayo, Gregorio; Toruño Toruño, Arnoldo y Almendárez Cisneros, Tania. Conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadoras comerciales del sexo, con relación al VIH-Sida, en 9 departamentos de Nicaragua. Managua, Nicaragua: Mecanismo Coordinador de País (MCP) - El Fondo Mundial; 2009.
- 25 Asamblea Nacional. Texto de la Constitución Política de la República de Nicaragua con sus reformas incorporadas. La Gaceta diario oficial. No 32. Martes 18 de febrero 2014. Disponible en: <http://www.ineter.gob.ni/constitucion%20politica%20de%20nicaragua%20y%20sus%20reformas.pdf>
- 26 Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales (RedTraSex). Estudio sobre la incidencia y la participación política de las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. (Acceso 14 de julio 2014). Nicaragua: RedTraSex. Disponible en: [http://www.redtralsex.org/IMG/pdf/nicaragua\\_-estudio\\_de\\_pp-2.pdf](http://www.redtralsex.org/IMG/pdf/nicaragua_-estudio_de_pp-2.pdf)
- 27 Asamblea Nacional. Ley No. 820. Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida para su prevención y atención. Publicada en La Gaceta No. 242 del 18 de Diciembre del 2012. Disponible en: [http://www.pasca.org/sites/default/files/NI\\_LEY820a.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/NI_LEY820a.pdf)
- 28 Asamblea Nacional. Ley No. 641: CÓDIGO PENAL. Publicada en La Gaceta No. 232 del 03 de Diciembre del 2007. Disponible en: [http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/noticia\\_reciente/CP\\_641.pdf](http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/noticia_reciente/CP_641.pdf)
- 29 Gutiérrez, Eliette; Rubí, Lissette y Mayorga, Orlando. Seroprevalencia de VIH/SIDA en trabajadoras del sexo y conductores de transporte pesado de la ciudad de León. Universitas, Volumen 2, 2008, 39-45, ISSN 2071-2573. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León) Editorial Universitaria; 2008.
- 30 Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras Sexuales (RedTraSex). Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. Informe de país. Sub-región América Central y Caribe. Nicaragua: RedTraSex; junio 2013.
- 31 MINSA, CDC-Atlanta, CEPRESI, TESIS, XOCHIQUETZAL. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo en Nicaragua. (EMC) Marzo a junio de 2003.
- 32 Zúñiga Traña, Esteban. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales seguras en poblaciones móviles de los puestos fronterizos de El Guasaule, El Espino (Norte del país) y Peñas Blancas (Sur del país) de la República de Nicaragua. 2009.
- 33 Mora, Marilyn, Velásquez, Jeanett y Morales, Vanessa. Uso consistente del condón en trabajadoras sexuales. Managua, Nicaragua: Mecanismo Coordinador de País (MCP) - El Fondo Mundial; 2009.

---

USAID | PrevenSida

University Research Co., LLC

De donde fue la Vicky Altamira, 1 cuadra abajo, 1 cuadra al sur  
Plaza San Ramón, 2do. piso, Módulo No. 9, Managua, Nicaragua  
Tel.: (505) 22780392 - 22706747

University Research Co., LLC

7200 Wisconsin Avenue, Suite 600, Bethesda, MD 20814 EE.UU.  
Tel: (301) 654-8338, Fax: (301) 941-8427

**[www.prevensida.org.ni](http://www.prevensida.org.ni)**

---