



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS  
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE  
URACCAN**

**Tesis**

**Análisis Intercultural y Cosmogónico del  
VIH/SIDA en la Experiencia de los Miembros del  
Club de Vidas Futuras de Bilwi en la RAAN**

Para optar al grado de:

Máster en Salud Intercultural

Autora: Anny Marley Matamoros

Tutora: Msc. Marcia Watler  
Sábío Indígena: Avelino Cox

Bilwi, Nicaragua, Mayo del 2010



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS  
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE  
URACCAN**

**Tesis**

**Análisis Intercultural y Cosmogónico del  
VIH/SIDA en la Experiencia de los Miembros del  
Club de Vidas Futuras de Bilwi en la RAAN**

Para optar al grado de:

Máster en Salud Intercultural

Autora: Anny Marley Matamoros

Tutora: Msc. Marcia Watler  
Sábío Indígena: Avelino Cox

Bilwi, Nicaragua, Mayo del 2010

Este sueño hecho realidad en mi vida personal y profesional, es dedicado especialmente a personas que permitieron y confiaron en mi responsabilidad y capacidad para ser parte de la Maestría en salud Intercultural, y muy en especial al Ing. Alberth St. Clair que no dudó en ningún momento en brindarme esta oportunidad, de igual manera a mi madre que fue apoyo incondicional en todo el proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco incondicionalmente a Dios en primer lugar por todas las bendiciones y sabiduría que me ha dado en mi vida personal y profesional, dándome hoy la oportunidad de culminar uno de mis de mas grandes anhelos en mi vida personal, a mis padres y hermanas: Yovira, Sasha, Jenny, Bonny y Anyhec, donde también me han apoyado en todo este proceso y a personas como el Msc. Víctor del Cid, Dr. Juan Chojoy, Msc. Marcia Watler, Dr. Bayron Zelaya, Dra. Ivania López, a todas las personas antes mencionadas mis más sinceros agradecimientos.

<b>I.</b>	<b>RESUMEN</b>	<b>i</b>
<b>II.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>ii</b>
<b>III.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>iii</b>
<b>IV.</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>iv</b>
<b>V.</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	
<b>VI.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	
<b>VII.</b>	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>VIII.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>IX.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>X.</b>	<b>ANEXOS</b>	
	<b>ANEXO 1 ENTREVISTAS</b>	

Esta investigación realizada en un análisis intercultural y cosmogónico del VIH y sida en la experiencia de los miembros del Club de Vidas Futuras de Bilwi en la RAAN, pues desde el campo de la salud se han realizado varios estudios relacionados al impacto de la pandemia del VIH y SIDA a nivel mundial, pues Nicaragua y la RAAN no ha sido la excepción, hay varios estudios desde otros enfoques, ejemplo: Un estudio realizado con las y los miembros del Club de Vidas Futuras sobre el VIH y sida enfocados en aspectos de salud. Además, se han realizado estudios con otros grupos que han tratado la temática del VIH y SIDA relacionados a la cultura como el realizado por el Instituto de Medicina Tradicional (IMTRADEC) de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN) en 2005, que trata sobre Conocimientos y Formas de Interpretación Cultural de los Agentes Sanitarios Tradicionales Miskitus sobre el VIH y SIDA en la RAAN.

Pero hasta el momento en Nicaragua y en la RAAN no han habido estudios específicos realizados en personas conviviendo con el VIH y sida, enfatizando en la relación salud - enfermedad desde la experiencia concreta de los

afectados y afectadas, desde un contexto intercultural y cosmogónico donde el VIH y sida aun para pueblos indígenas es una enfermedad relativamente nueva que se ve entrelazada por factores de tipo religioso, social y sexual, marcados por tabúes culturales dificultando mucho más el abordaje del fenómeno, por lo que una aproximación desde un análisis intercultural y cosmogónico es vital para un mejor tratamiento del problema. Siendo una prioridad por la demostrada rapidez que se propaga en esta parte del país y la relación entre casos detectados y pertenencia étnica, según información del SILAIS RAAN 2009, indicando que hace falta conocer la percepción de la enfermedad desde una cultura y cosmogonía propia más allá de la salud occidental, conociendo a profundidad si existen repercusiones a causa de conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en relación a la forma en que portadores/as del VIH y sida reaccionan frente al virus y si es la salud intercultural un factor que incide en la propagación del VIH y sida entre la población Miskitu de la RAAN.



## I. INTRODUCCION

El VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), es un problema global de profundos impactos en algunas regiones más que en otras como en África, por ejemplo, la Costa Caribe Nicaragüense no está exenta de este flagelo. A fin de dar cuenta de las dimensiones de este fenómeno la XVII conferencia internacional sobre el SIDA 2008, (Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana), (AIDS) Siglas en Ingles, realizada en México, dio a conocer datos globales de VIH SIDA manejadas por (ONUSIDA) Organización de Naciones Unidas ante el SIDA, según las cuales, se indica que al final del 2007, un estimado de 33.2 millones de personas vivían con VIH/SIDA.

Las cifras globales presentadas en la conferencia AIDS–2008, señalan también que un estimado de 2.5 millones de personas se infectaron con VIH en el mundo en 2007. En el mismo año, 2.1 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA. El Sur de África continúa siendo el epicentro global de la epidemia. Cerca de dos tercios de todas las personas con VIH, viven en la África Sub-Sahariana (62% o 24.7 millones). En Junio del 2006, un estimado de 1,650,000 personas con VIH/SIDA estaban recibiendo tratamiento en países de ingreso medio y bajo. Si

bien se ha logrado un progreso importante en los últimos años, este número sólo representa el 24% de un estimado de 6.8 millones de personas que necesitan tratamiento.

En el caso de Nicaragua, datos epidemiológicos sobre el SIDA, del Ministerio de Salud (MINSAL) 2008, reporta que desde 1987 hasta el primer semestre del 2008, se han registrado un total de 3,465 casos, de los cuales 2,229, son portadores del virus de Inmuno Deficiencia Humana, 463 casos SIDA, 723 personas fallecidos/as, 50 casos reportados de los cuales se tiene información incompleta. Del total 2,365 son masculinos y 1,050 femeninas. Relación hombre–mujer 2.2 hombres por 1 mujer.

Para la Región de América Latina y el Caribe, los datos muestran que al final de 2007, un estimado de 230,000 personas en el Caribe viven con el VIH, incluyendo a 17,000 personas que contrajeron la infección en 2007. A la vez se señala que el Caribe es la segunda región en el mundo con mayor afectación por el VIH (después de África Sub-Sahariana) mientras que en América Latina se estima que 1.6 millones de personas viven con VIH/SIDA. Los datos muestran la gravedad del problema, lo suficientemente relevantes como para prestar atención a lo que ocurre en nuestra propia región.

En el ámbito regional, el Ministerio de Salud de la RAAN, (SILAIS - RAAN, 2008) reportó que desde 1988 hasta el 2008, han diagnosticado 162 casos de los cuales un total de 90 personas pertenecen al sexo masculino y 72 al sexo femenino, datos por municipios reflejaron lo siguiente: 64% Puerto Cabezas, 29% Waspam, 2% Rosita, 4% desconocido, la tasa de incidencia en el 2008, fue de 1.2 x 10,000 habitantes.

En el mismo informe, datos más recientes presentados por el SILAIS – RAAN, reflejan que entre Enero y Marzo del 2009 se han realizado 1,243 pruebas; obteniendo ocho resultados positivos, dos mujeres y seis varones, pertenecientes todos a la etnia Miskita.

En el contexto de la Región Autónoma Atlántico Norte, la problemática del VIH y SIDA se debe de abordar desde otros aspectos relevantes como es el enfoque cultural y de género, el primer factor se debe a que no todas las etnias tienen la misma forma de percibir la enfermedad o de comprender, entendiéndose el contexto multicultural y el segundo factor corresponde a que en la región las amas de casa reflejan un número más elevado, en cuanto a la infección según ocupación. Esta situación nos hace reflexionar lo vulnerable que son las mujeres ante la infección

por factores machistas en la sociedad y al que las mujeres están sometidas.

Las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense en el marco de la Autonomía Regional o Ley 28, ha promovido un Modelo de Salud Regional que busca interculturalizar el Sistema de Salud Nacional al incorporar los conocimientos que sobre salud y enfermedad tienen los Pueblos Indígenas de la Costa Caribe. En la RAAN el VIH y SIDA es un problema creciente, el mayor índice de afectados/as muestra ser la población indígena miskita, no obstante se carece de estudios que profundicen en el impacto de las creencias sobre salud y enfermedad a partir de los conocimientos indígenas en la prevención y tratamiento del VIH y SIDA.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas al VIH – SIDA, desde la Percepción Cosmogónica de las y los miembros del Club de Vidas Futuras del Municipio de Bilwi, RAAN.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Conocer las características socio demográficas de las y los Miembros del Club de Vidas Futuras.

Identificar las características culturales de las y los Miembros del Club de Vidas Futuras.

Analizar la percepción cosmogónica que tienen los miembros/as del “Club de Vidas Futuras”, en relación al VIH y SIDA.

Analizar la accesibilidad a los servicios de salud del Club de Vidas Futuras que conviven con el Virus del VIH y SIDA.

### **III. HIPOTESIS**

Las preguntas que problematizan el estudio son las siguientes: ¿Qué repercusiones tienen los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en relación a la forma en que portadores/as del VIH y SIDA reaccionan frente a la enfermedad?, ¿Es la salud intercultural un factor que incide en la propagación del virus entre la población Miskita de la RAAN?, la cosmovisión y los conocimientos sobre medicina tradicional, ¿tiene repercusiones en la calidad de vida de las personas infectadas en términos de género, culturales y sociales desde su situación de mujeres y hombres que conviven con la enfermedad?.

### **IV. MARCO TEORICO**

El estado de salud de una población es la expresión sintética de un momento histórico concreto del nivel alcanzado en la relación del ser humano con la naturaleza y entre los propios seres humanos, respecto a su salud en el plano físico, mental y espiritual de una sociedad (URACCAN, 1996).

En las comunidades de las Regiones Autónomas existe una práctica médica que combina de hecho elementos de la medicina indígena, afro-caribeña y la casera con la occidental. “Tradicionalmente la medicina indígena ha constituido el principal recurso para la atención de la salud en esas comunidades (URACCAN, 1996).

#### **4.1.- VIH SIDA**

La definición propuesta por la OPS (Organización para la Salud), es particularmente importante cuando se habla sobre VIH y SIDA entre los Pueblos Indígenas, particularmente entre la población Miskita de la RAAN, que evidencia la repercusión que los conocimientos sobre medicina tradicional, tiene en la forma en que hombres y mujeres perciben la enfermedad y sus reacciones frente al virus.

Sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), la OPS plantea que es el último estado de la enfermedad provocada por la infección con el VIH, así entre la transmisión y el desarrollo de la enfermedad pueden transcurrir más de 10 años; el promedio de vida para una persona con diagnóstico de SIDA es de dos años, este

período se puede prolongar muchos años con tratamiento antirretroviral.

Una persona recibe un diagnóstico de SIDA cuando tiene una cuenta de CD4 (Examen para medir carga viral) menor a 200 ó cuando aparecen ciertas infecciones oportunistas (Neumonía, alergias en la piel, Tuberculosis). Para que se dé la transmisión del virus debe encontrarse en una determinada concentración en distintos fluidos biológicos, siendo estos: sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna. También se encuentra presente y en cantidad suficiente en el líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico, líquido pleural, sinovial, peritoneo y pericardio.

#### **4.2.- Salud Indígena**

En cuanto a formas de entender la medicina tradicional existen variadas definiciones. Refiriéndose a la Medicina tradicional indígena Miskitu Plantea (Cunningham, et. al, 1994: 9) que *es un sistema de conocimiento, creencias y prácticas destinadas a la prevención y curación de enfermedades*. Siguiendo la misma línea, (Vanegas, 2002:25) manifiesta que la medicina tradicional es un sistema múltiple



y variado que responde a diversos modos de cultura en donde los factores culturales condicionan las expectativas, las reacciones, las acciones y las decisiones así como la forma en que éstas se expresan en relación con la salud, la enfermedad, el trabajo y demás aspectos de la vida diaria local o comunal.

Según agentes tradicionales, una persona tiene buena salud, si hay ausencia de dolor, está bien consigo misma, está feliz con el trabajo que realiza, posee buen estado de ánimo, buena apariencia y se lleva bien con los demás y con la naturaleza. (IMTRADEC-URACCAN, 2005).

El mismo estudio, señala que el individuo es un conjunto de órganos y sistemas, pero, a la vez es una totalidad y necesita un equilibrio. Los Miskitus toman muy en cuenta el aspecto físico o la apariencia del enfermo, las costumbres y hábitos higiénicos tales como el baño, que es importante para mantenerse en buena salud.

Cox (2003; 42), expresa que las creencias tradicionales Miskita se refieren a un medio ambiente físico natural, poblado por cantidad de espíritus, algunos de estos espíritus son mencionados con mayor frecuencia, mientras que otros por el contrario forman parte de su pasado y

cuando la gente se refiere a ellos lo hace aclarando que son aquellos que aparecen en sus “*kisinani*” (cuentos tradicionales). Los cuidados iniciales para erradicar las enfermedades consisten en cantos y danzas ejecutados por *Sukias* (son sacerdotes y médicos con gran respeto dentro de nuestra cosmovisión, el *Sukia* interviene para expulsar a los espíritus negativo) que en sus cantos dicen los que ocurrió, describen el lugar donde la persona fue afectada, y los medios para la curación.

La salud intercultural debe partir de entender la interculturalidad, (IPILC 2003) propone que el punto de partida necesaria para que se establezcan relaciones interculturales. El reconocimiento de que existen diferentes culturas, cada una de ellas con características propia, es decir que es a través de la cultura que los pueblos interpretan, conocen y resuelven sus problemas de salud comunitaria. Propone a la vez que los sistemas tradicionales indígenas de salud son en este sentido concepciones interculturales de entender la relación entre la naturaleza, la identidad y la cosmovisión de un pueblo respecto a sus condiciones de vida.

Otra forma de entender la salud intercultural es la que hace alusión a un enfoque de derechos. (Castañeda; 2007),

refiere que para los Pueblos Indígenas es un derecho fundamental garantizado en el ordenamiento internacional e interno que asiste a todas las personas indistintamente de su género, religión, color, etnia e idioma que se expresa en el derecho a recibir atención de salud en lo personal, familiar y comunal.

En materia de Derecho Internacional, los Artículos 24 y 25 del Convenio 169 de la OIT, asume que para garantizar la salud indígena se debe poner a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios, incluyendo la organización de los servicios de salud en el ámbito comunitario, preferencia en la formación y empleo de personal sanitario de la comunidad local, para el sistema de asistencia sanitaria y la prestación de los servicios de coordinación con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país .

#### **4.3.- Cosmovisión**

Por cosmovisión puede entenderse según la Nación Multicultural<sup>1</sup> de la UNAM la relación de los hombres con los

---

<sup>1</sup> Programa de Nación multicultural (Boletín electrónico Nación Multicultural, UNAM, Mx). Disponible (Junio 2009)

dioses, establece el orden jerárquico del cosmos, la concepción del cuerpo humano, estructura la vida comunitaria y agrupa el conjunto de los mitos que explican el origen del mundo.

La cosmovisión indígena, tiene un origen agrícola<sup>2</sup>; en la que el medio ambiente y simbólico es un factor fundamental caracterizándose por la complementariedad entre naturaleza y cultura, orden natural y orden social, individuo y sociedad. En la cosmovisión, el ámbito de lo sobrenatural ocupa un lugar preponderante sin estar está desligada del mundo social.

La cosmovisión se constituye en un aspecto significativo en la experiencia de pueblos Indígenas y particularmente entre los Miskitus cuando se trata de las formas de percibir y actuar frente al VIH SIDA.

Los conocimientos cosmogónicos en su relación con el VIH implican la necesidad de asumir como un punto de partida útil que el conocimiento no asegura una conducta adecuada ante la enfermedad, si se toma como referencia

---

[www.udgvirtual.udg.mx/.../Metodos\\_y\\_tecnicas\\_de\\_investigacion\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.swf](http://www.udgvirtual.udg.mx/.../Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.swf)

<sup>2</sup> Programa de Nación multicultural (Boletín electrónico Nación Multicultural, UNAM, Mx). Disponible (Junio 2009)

[www.udgvirtual.udg.mx/.../Metodos\\_y\\_tecnicas\\_de\\_investigacion\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.swf](http://www.udgvirtual.udg.mx/.../Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.swf)

que desde la medicina occidental existen conocimientos claros sobre la etiología del VIH SIDA, sin embargo, es indispensable para que la persona haga conciencia de las razones para adoptar o cambiar una determinada percepción o conducta.

El aspecto brinda un significado a conocimientos, las percepciones que desde la cultura interfieren también en las formas de vivir la sexualidad y el VIH SIDA, por lo que para propósitos de esta investigación se constituye en el elemento clave para entender la enfermedad entre los Miskitus, así como las medidas preventivas generales que derivan de esa relación.

## **V. MARCO TEORICO**

El estado de salud de una población es la expresión sintética de un momento histórico concreto del nivel alcanzado en la relación del ser humano con la naturaleza y entre los propios seres humanos, respecto a su salud en el plano físico, mental y espiritual de una sociedad (URACCAN, 1996).

En las comunidades de las Regiones Autónomas existe una práctica médica que combina de hecho elementos de la medicina indígena, afro-caribeña y la casera con la occidental. “Tradicionalmente la medicina indígena ha constituido el principal recurso para la atención de la salud en esas comunidades” (URACCAN, 1996).

## **VI. METODOLOGÍA**

### **6.1.- Tipo de Estudio**

La Investigación tiene un enfoque cualitativa y etnográfica, se hace valer del conocimiento hermenéutico como principio para la interpretación/análisis de la información, que busca como método propiciar los elementos necesarios para un análisis que justifica la relevancia del pluriculturalismo como condición necesaria para el abordaje inclusive de los problemas de salud en Pueblos Indígenas, como efectivamente lo es el VIH y SIDA y no solo en los de la antropología política y jurídica que es donde tiene mas relevancia el termino pluricultural.

La metodología propuesta, requiere del planteamiento de algunos conceptos teóricos que permitan entender mejor

la posición de la investigadora en cuanto a cómo se ubica frente a ellas para entender el problema de la investigación.

Para López. Nelly y Sandoval, de la Universidad, Virtual de Guadalajara, la investigación cualitativa es la que produce datos descriptivos, con las propias palabras de las personas, habladas, escritas y la conducta observable, constituida por un conjunto de técnicas para recoger datos – cualitativa, holística, humanística y concebidas como un recurso de primer nivel de acercamiento a la realidad y visualizadas como instrumento único para una captación fidedigna de los fenómenos sociales.

Sobre investigación cualitativa (Denzin y Lincoln; 1994: 2) lo ven como multimetódico en su enfoque, interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio, significando por lo tanto que los investigadores cualitativos estudian la realidad en un contexto natural, tal y como sucede intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas.

Sobre el conocimiento hermenéutico (Giddens; 1967: 56) hace un recorrido históricos por las corrientes metodológica mas significativas y la discusión entre

objetividad y subjetividad en las ciencia social, y refiriéndose a Gadamer plantea que la hermenéutica del conocimiento no necesariamente se basa en garantías de objetividad en el conocimiento, no obstante esto no implica que este alejada de la verdad y propone por lo tanto que toda comprensión es situada en la historia, y es comprensión desde adentro de un marco particular de referencia, tradición o cultura, es decir toda interpretación que aporta comprensión requiere ser previamente comprendido e interpretado, toda comprensión requiere de comprensión previa con lo que sienta el conocimiento antológico como la base de la hermenéutica, vista como una forma de entender u objetivar la experiencia humana mas que un método y que es valida en las muchas otras formas de investigación.

El conocimiento hermenéutico así entendido, ofrece a la presente investigación una manera de vincularla a la forma del método Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), por cuanto permite tener los marcos necesarios dentro de los cuales analizar el VIH y SIDA desde las vivencias propias de la gente sin ser estas abstraídas de sus referentes culturales, lingüísticos y cosmogónicos.

Sobre las acciones (Giddens; 1967: 117) refiere que devienen de la motivación humana, permite la búsqueda de



elementos en la conducta de las que el mismo actor puede ser inconsciente, implica que los motivos no siempre son relativos a las razones, por lo tanto las motivaciones deben concebirse como subordinadas a un orden jerárquico, tanto en un sentido de desarrollo como en función de la distribución de los deseos en cualquier tiempo dado en la vida de una persona.

Evidentemente, la motivación no es una variable observable, sino un *constructo hipotético* (Ball, 1988), una inferencia que hacemos a partir de las manifestaciones de la conducta, pudiendo ser acertada o equivocada, sin que exista una explicación unánime a tal fenómeno, ya que en ello están comprometidos valores sociales que afectan a la clase de persona y a su modelo de sociedad.

Otros autores se enfocan en las motivaciones en contextos pluriculturales; Francisco Herrera de la Universidad de Granada en España<sup>3</sup> señala que la motivación constituye una de las grandes claves explicativas de la conducta humana, que, en general, se refiere al *porqué*

---

<sup>3</sup> Recursos digitales del Instituto Suizo de Educación a distancia Ticino/<http://ised.suissedu.org/>  
[http://ised.suissedu.org/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=44&Itemid=55](http://ised.suissedu.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=44&Itemid=55),  
accesible Junio 2009

del comportamiento (del latín, *motus*: movimiento; *motivación*: lo que mueve). Dicho de otra forma, la motivación representa qué es lo que originariamente determina que una persona inicie una acción (activación), se desplace hacia un objetivo (dirección) y persista en sus tentativas para alcanzarlo (mantenimiento).

## **6.2.- Método**

Se parte de la realización de trabajo de campo para la recopilación de la información etnográfica dentro de las que se aplicaran entrevistas, grupos focales así como la elaboración de un sistema de variables para la organización, interpretación y análisis de la información cosmogónicas del problema de estudio según aspectos teóricos y metodológicos propuestos para la investigación.

La recolección de los datos mediante fuentes de información primarias a través de entrevistas semi estructuradas con preguntas cerradas y abiertas, realizadas a los/las informantes claves, así como la observación mediante guía de observación previamente elaborada.

Fuentes Secundarias; provenientes de bibliografías, reportes, entrevistas y entrevistas con personal de salud

vinculados de forma directa al tema de la prevención, atención y tratamiento a personas que conviven con el VIH y SIDA.

### **6.3.- Universo y Muestra**

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta todos los miembros que forman parte del “Club de Vidas Futuras” que organiza la Clínica Bilwi, en el marco del programa de lucha contra el VIH y SIDA que promueve este centro medico de perfil comunitario y atención a la salud de la población de la RAAN, por consiguiente la muestra será no probabilística. El Club de Vidas Futuras cuenta con 14 hombres y 14 mujeres.

### **6.4.- Unidad de Análisis**

Los miembros del Club de Vidas Futuras.

### **6.5.- Variables**

#### **6.5.1.- Variables Sociodemográficas**

<b>VARIABLES</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>ESCALA O VALOR</b>
Edad	Número de años cumplidos	De 15 – 29 años De 30 – 44 años De 45 – 59 años
Sexo	Rasgos fenotípicos presentes	Masculino Femenino
Estado civil	Condición de cada	Casado/a

	persona en relación con los derechos y obligaciones civiles sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etc.	Soltero/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a Otros
Número de Hijos	Cantidad de hijos procreados	1 a 3 4 a 6 Mas de 6
Edad de hijos	Número de años cumplidos de los hijos referidos por el paciente	Menos de un año 1 a 10 años 11 a 20 años 20 a mas
Escolaridad	Tiempo durante en el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	Analfabeta Saber leer Primaria incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Educación superior Incompleta Educación superior Completa
Ocupación	Actividad económica remunerada o no	Ocupación (Obreros, Profesionales, comerciantes,

		afanadoras, otros).
Residencia	Lugar donde reside habitualmente	Rural Urbano

### 6.5.2.- Variables Culturales

VARIABLES	DESCRIPCION	ESCALA O VALOR
Etnia	Grupo humano o tipo de grupo humano cuyos miembros presentan rasgos comunes muy variados	Miskitu Mestizo Creole Mayangna
Religión	Conjunto de dogmas, normas y prácticas relativas a una divinidad	Morava Católica Evangélica Anglicana Otras
Preferencia sexual	Identidad sexual de una persona  <b>Heterosexual</b> (Persona que siente atracción por el sexo opuesto) <b>Bisexual</b> (Persona que siente	Heterosexual Bisexual Homosexual

	atracción por el sexo opuesto y por el mismo sexo) <b>Homosexual</b> (Persona que siente atracción por personas del mismo sexo).	
Uso del condón en sus relaciones sexuales	Relación sexual usando mecanismo de protección mediante el uso del condón.	En la ultima relación sexual En todas sus relaciones sexuales Frecuencia que los usa
Número de compañeros	Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales	Uno Dos Mas
Uso de drogas	Hacer o practicar habitualmente o por costumbre, el uso de drogas.	Actualmente Antes Tiempo de uso

### 6.5.3.- Variable sobre percepción

VARIABLES	DESCRIPCION	ESCALA O VALOR
Uso de medicinas tradicionales u orientales	Mayor apego o confianza de las personas al uso de las medicinas tradicionales u orientales para tratar su condición de salud en estado de enfermedad.	Uso frecuente a la medicina tradicional Uso frecuente a la medicina occidental

		Combinación de los dos tipos de medicinas ( tradicional u oriental)
tratamiento recibido para tratar tu condición de salud	Tipo de tratamientos tradicionales u orientales para tratar la condición de salud de una persona en estado de enfermedad.	Hierbas / plantas Acupunturas Masajes Pastillas Inyecciones Uso de pomadas Otros
Confianza en el tratamiento que recibes.	Apego y confianza en mejorar o curar su condición de salud mediante el uso del tratamiento que recibe.	Si No Tal vez Por que
Abandonado al tratamiento.	Desapego o abandono al tratamiento que se le administra por parte del o la paciente Para curar o mejorar su condición de salud.	Si No Por que
Abandono al tratamiento durante un tiempo	Abandono al tratamiento que se le administra a la persona enferma temporalmente por parte de el o la paciente	1 semana 3 semanas 2 meses 3 meses 6 meses
Por que el abandono al tratamiento.	Motivo por que el o la paciente abandono su tratamiento para mejorar o curar su condición de salud.	1. No cree en el tratamiento o eficacia del Profiláctico. 2. No le da tiempo por su trabajo 3. No quiere que se den

		<p>cuanta sus familiares o amigos/as</p> <p>4. Le caen mal las medicinas (reacción adversa)</p>
Origen de la enfermedad en la comunidad	Creencias culturales que asemejan al origen de las enfermedades dentro de un grupo étnico, por cuestiones cosmogónicas.	<p>1. Hechizo o brujería</p> <p>2. Por trabajar fuera de su comunidad</p> <p>3. Por cazarse con alguien que no es de su etnia.</p> <p>4. Otros</p>
Motivo por el cual adquirió el VIH/SIDA.	Causas por el cual el ser humano se infecta por el Virus del VIH y sida.	<p>Castigo divino</p> <p>Por portarse mal</p> <p>Por relaciones sexuales</p> <p>Transfusión sanguínea</p>
Como controla o detiene la enfermedad	Maneras puestas en prácticas por el paciente para el control o para curar la enfermedad que padece.	<p>Uso de pastillas</p> <p>Uso de inyecciones</p> <p>Uso de hierbas/plantas</p> <p>Oración y apego a la doctrina religiosa</p> <p>Ambas son de uso frecuente</p>
A quien culpa por su enfermedad	Persona que padece de una enfermedad de transmisión ya sea como el Virus del VIH y sida,	<p>Esposo</p> <p>Compañero</p> <p>Personal de salud</p>



	muchas veces culpa a otros cuando este ha tenido algún contacto mediante el cual corrió el riesgo de infectarse con el Virus en su Sistema Inmunológico o muchas veces las percepciones culturales influyen en creer que se lo merecían por un mal comportamiento por parte de ellos.	Dios Otros
Conocen su condición de salud	Personas que conoce la condición de salud de la persona que se encuentra enferma	Esposo Hijos/as Padre Madre amigos/as Pastor Otros
Consideras que te vas a curar de la enfermedad	Persona enferma que confía plenamente en el medicamento o en las prácticas propias de su cultura para curarse de su enfermedad	Si No Poco Por que
Tratamiento o ayuda que ha buscado	Persona enferma que busca algún tipo de tratamiento u otros tipos de ayuda de acorde a su propia cultura para tratar su condición de salud.	Visita a los Sistemas de salud. Visita a los Curanderos Es creyente de una doctrina religiosa Práctica todas Otras organizaciones

#### 6.5.4.- Variables sobre la accesibilidad a los servicios de salud.

VARIABLES	DESCRIPCION	ESCALA O VALOR
Donde te diagnosticaron el VIH	Centro de atención u hospital donde se realiza la prueba del VIH y Sida.	Centro de atención Hospital Centro de salud Puesto de salud
A quien acudes primero para tratar tu salud.	Persona que se encuentra enferma y busca ayuda para tratar su condición de salud ya sea en el sistema oriental u tradicional.	Curandero Médico Enfermera Otros
Tipo de tratamientos que recibes	Los tratamientos que recibe una persona enferma podría ser dependiendo de la ayuda a la cual acude en este caso la persona enferma para tratar su condición de salud, podría ser la medicina tradicional u occidental	Hierbas /plantas Masajes Acupuntura Prácticas religiosa Uso de las pastillas Uso de las inyecciones
Beneficios que obtienes al cumplir con el tratamiento	Dependiendo de la ayuda que busque la persona enferma ya sea un curandero si se trata de la medicina tradicional o un médico se trata de la medicina occidental debe de garantizar que el paciente conozca cada uno de los beneficios	Si No A veces

	que le proveerá cada uno de los tratamientos que se le administra.	
Cada cuanto recibes el tratamiento	Período en el cual recibe tratamiento una persona enferma para curar o mejorar su estado de salud.	Mensual Cada dos meses Cada seis meses Todos los días Una vez a la semana
Te ayuda el tratamiento que recibes	Cambio positivo del estado de salud de la persona enferma mediante el tratamiento que se le esta administrando.	Si no un poco
Como valoras la atención que se te brinda.	Percepción de la persona o paciente que busca ayuda profesional en un sistema de salud o en un centro naturista desde su cultura.	Excelente Buena Regular Mala
Sientes que en la atención que te brindan respetan tu cultura	Percepción de la persona que acude a un sistema de salud o un sistema de salud naturista pero que no se le trate de acorde a su cultura.	Si No A veces Nunca
Recibes la atención en tu propio idioma.	Persona enferma que acude a un sistema de salud ya sea occidental u oriental pero que se le hable en su propio idioma con el fin de garantizar una atención eficaz.	Si No A veces
Te sientes en confianza con las personas	Garantizar confianza a las y los pacientes que acuden a los sistemas de salud	Si No A veces

que te brindan la atención.	occidental o tradicional para lograr una atención efectiva y eficiente que contribuya a la mejoría de los pacientes.	Poca
-----------------------------	--	------

### **6.5.5.- Aspectos Éticos**

Es imperativo aclarar que el presente trabajo de investigación se desarrollara bajo estricto apego al artículo 27 de la Ley 238 (Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH y SIDA). No serán obligadas a brindar información al personal de salud, sobre su vida privada y sus contactos sexuales y en su regulación en el artículo 26 de su reglamento, por lo que la participación de los y las informantes en toda la etapa de la investigación estará determinada por el estado de anonimato de las personas.

Desde las primeras fases metodológicas del estudio, se han hecho contactos con las personas y explicándoles desde la etapa inicial de la investigación los contactos institucionales previos con los otros actores involucrados, personas involucradas, tratando de explicar el proyecto de la investigación justificándoles la importancia del estudio y las causas que me ha motivado para desarrollar este estudio.

### 6.5.6.- Procesamiento y Análisis de Datos.

El software que se ocupara para el procesamiento y análisis de los datos será el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) V.15.

## VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Cuadro No. 1**

<b>Rango de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje Válido</b>
<b>17 a 20</b>	<b>5</b>	<b>18</b>
<b>21a 30</b>	<b>7</b>	<b>25</b>
<b>31 a 40</b>	<b>9</b>	<b>32</b>
<b>41 a 60</b>	<b>7</b>	<b>25</b>
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

En relación a las edades de los Miembros del Club de Vidas Futuras mediante la tabla podemos identificar que 5 de los miembros están entre los 17 a 20 años, 7 entre 21 a 30 años, 9 entre las edades de 31 a 20 años y 7 de los 41 a 60 años. Podemos observar que el Virus de la

Inmunodeficiencia Humana no discrimina las edades reafirmando nuevamente lo que dice la literatura sin embargo podemos observar que en la gráfica donde mayormente se refleja mayormente la incidencia de casos están entre los 21 a 30 años y 31 a 40 años lo que demuestra nuevamente que las personas en edades sexualmente activas están mayormente vulnerables a la Infección del Virus del VIH y Sida. **(Ver anexos, Cuadro No. 1).**

(Cuadro No. 2)

<b>Cual es el origen de la enfermedad en su comunidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje Válido</b>
<b>Por tener relaciones sexuales</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Por tener sexo sin protección</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
<b>No se</b>	<b>16</b>	<b>57</b>
<b>No sabe</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Pasa de un animal al ser humano</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Es como una maldición que Dios nos mandó</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Solo Dios lo sabe yo no se</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>De una infección que le paso a una persona y de ahí le paso a todos</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Por falta de información</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Es una enfermedad que vino de África que le de un mono a un humano por relación sexual</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Esta enfermedad vino de las gentes del extranjero</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Para mi es un trabajo químico que los científicos lo han fabricado</b>	<b>1</b>	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

En relación al origen del virus de la inmunodeficiencia adquirida en la comunidad podemos observar en el cuadro N° 6: 3 de los miembros consideran que ***el origen del Virus en la comunidad es por las relaciones sexuales entre las personas, 18 desconocen el origen de la infección, 1 dijo que paso de un animal al ser humano, 1 dijo que es una maldición de Dios en las personas, otro que es un virus que vino del extranjero y otro que es un trabajo químico de laboratorio,*** podemos observar en las distintas manifestaciones de este cuadro las distintas percepciones entorno al origen del Virus cabe recalcar que estas percepciones incide el aspecto cultural y académico de las personas. Además se observa que dentro del grupo una mayoría desconoce el origen del Virus en la comunidad. **(Ver anexos, cuadro No. 2)**



**Cuadro No.3**

<b>A quien culpan por su enfermedad y Por que</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje Valido</b>
<b>Me culpo a mi mismo por no cuidarme</b>	<b>13</b>	<b>46</b>
<b>Me culpo a mi mismo por no cuidar mi cuerpo y no buscar información</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>A mi misma por que yo me prostituía y de ahí me infecte pero ya no lo hago por que tengo marido</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	
<b>Mi compañera/o sexual tenía otras parejas</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Por que el - ella me infecto</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
<b>A mi compañero lo culpo por que cuando vivía con el tenia otra pareja sexual</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>La persona que me infecto ya esta muerto</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>6</b>	
<b>No culpo a nadie por nadie sabia lo que teníamos</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

A nadie son cosas del destino	1	3
Nadie lo anda escrito en la cara y si supiéramos no estaríamos en esta situación	1	3
No puedo culpar a nadie	1	3
<b>Total</b>	<b>4</b>	
Por que no esterilizo los instrumentos con los cuales me atendieron	1	3
Es una plaga que Dios lo puso y lo dice en la biblia	1	3
Por influencia de mis amistades me infecte	1	3
<b>Total General</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

En relación al análisis en cuanto a quien culpan del que se hallan infectado del Virus de la Inmuno Deficiencia, 20 miembros manifestaron culparse a ellos/as mismos/as (**por no cuidarse, por no buscar información y por prostituirse**), 6 opinaron que culpan a sus compañeros/as sexuales, 4 opinaron no culpar a nadie justificando (**por que nadie sabía sobre la infección, cosas del destino**), 1 dijo

***por culpa del personal de salud, 1 dijo es la plaga de Dios***, demostrándonos en este cuadro que en su mayoría se culpan a ellos/as mismos/as sobre su estado de salud y otros/as culpan a sus compañeros/as, lo que nos refleja que en su mayoría están conscientes que cada quien es responsable del cuidado de su salud y por ende en estas opiniones nos afirma nuevamente lo que demuestra la teoría que una de las principales formas de prevenir la infección es tener conocimiento y la responsabilidad del cuidado de nuestra salud. Además, es importante reconocer que mientras no asumamos la responsabilidad del cuidado de nuestra salud las parejas se seguirán infectando a como lo reflejan las opiniones en el presente cuadro donde reflejan que son sus compañeros/as quienes los han infectado influyendo en este aspecto el machismo arraigado en nuestra cultura patriarcal donde son los hombres quienes deciden cuando usar el condón y cuando no, o son los que mandan el cuerpo de las mujeres o el tener varias parejas sexuales fuera de sus relaciones sentimentales esta situación pone a las mujeres aun mas vulnerables a infectarse con el Virus, todos estos aspectos antes mencionados nos orienta que las mujeres deben de apropiarse o empoderarse del cuidado de su cuerpo, pero además es importante que hombres y mujeres conozcan las medidas de prevención. **(Ver Cuadro No.3)**

## VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Podemos observar que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana no discrimina las edades reafirmando lo que dice la literatura, sin embargo podemos observar que en la gráfica donde mayormente se refleja mayormente la incidencia de casos están entre los 21 a 30 años y 31 a 40 años lo que demuestra nuevamente que las personas en edades sexualmente activas están mayormente vulnerables a la Infección del Virus del VIH y Sida **(Ver anexos, Cuadro No. 1)**.

Podemos identificar claramente que el Virus de la Inmunodeficiencia no discrimina al sexo motivo por el cual hombres y mujeres de diferentes etnias se infectan mundialmente de manera equitativa y las Regiones Autónomas no es la excepción a como se demuestra en la gráfica que todas las etnias que habitan en las Regiones Autónomas del Atlántico Norte ya existen algunos/as personas que viven con el Virus de la Inmuno Deficiencia **(Ver anexos, Gráfica No. 1)**.

Se refleja claramente que el Virus de la Inmuno deficiencia Humana en ningún momento discrimina el estado civil de las personas motivo por el cual se puede apreciar en

la gráfica que el estar solteros/as no significa que no estén teniendo una vida sexual activa lo que los hace mas vulnerables a adquirir la infección del VIH. Mas sin embargo, podemos observar que el hecho que tengan una pareja estable tampoco impide que sean vulnerables a la infección por el factor machismo que en parte es influido por el aspecto cultural que se transmite de generación en generación **(Ver anexos, Gráfica No. 2).**

Identificamos que la mitad de los miembros del Club son desempleados esto refleja claramente la situación en que viven los Miembros del Club de Vidas Futuras y los que cuentan con empleo sus empleadores no conocen su condición de salud, esta situación pone en mayor peligro la condición de salud de ellos/as por las condiciones en que trabajan y el riesgo laboral hacia ellos mismos y hacia los demás. Esta situación también nos refleja el temor y en la inseguridad con la que viven los miembros del Club en la sociedad por ser discriminados o rechazados por la misma sociedad **(Ver anexos, Gráfica No. 3).**

En relación a la ocupación laboral de los Miembros del Club de Vidas Futuras nos demuestra que en su mayoría los que cuentan con un trabajo no lo tienen de manera estable y devengan un ingreso económico bajo pero cabe destacar

además, que son trabajos bastante pesados para su condición de salud en algunos de los/as Miembros que se encuentran con las infecciones oportunistas o con la infección bastante avanzada esta situación empeora, lo que nos hace reflexionar además que por el bajo ingreso económico no están alimentándose sanamente siendo esto una prioridad para la salud de ellos/as mas aun cuando están en el tratamiento antirretroviral **(Ver anexos, Gráfica No. 4).**

En cuanto a la escolaridad de las y los miembros del Club, identificamos que ninguno tienen educación superior completa, lo que nos demuestra claramente que en el grupo en su mayoría pertenecen a un nivel académico bajo lo que nos confirma con la teoría nuevamente que esta situación nos vuelve vulnerables a adquirir la infección por el hecho de no acceder la comprensión de la información necesaria y el que no puedan contar con trabajos en el campo profesional **(Ver anexos, Cuadro No. 5).**

Identificamos que la procedencia y residencia de las y los miembros del Club de Vidas Futuras la mayoría de los que viven en Bilwi proceden del casco rural ( Río coco, Litoral Norte, Litoral Sur, Llano Norte, Llano Sur o de otros municipios de la Región), observando claramente que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana no esta exenta en la

Región Autónoma de la Costa Atlántica y esta situación se da por el hecho de que Waspam se encuentra aproximadamente a 150 Kms. de Bilwi y es un Municipio fronterizo con nuestro país hermano Honduras considerado uno de los países Centroamericanos con alto índice de casos y que además el hecho de que sean países fronterizos influye a que las personas emigren de un lugar a otro frecuentemente, lo otro es el hecho de que Bilwi sea un Puerto atrae a muchas personas de otros Municipios, Nacionalidades y comunidades y el alto nivel de pobreza que influye en que las mujeres tengan relaciones sexuales para la sobrevivencia familiar. Otro de los aspectos, es la emigración de jóvenes del casco rural al casco urbano influenciados por el ambiente urbano y buscan la subsistencia de cualquier modo ya sea mediante asuntos delictivos o la prostitución, siendo uno de los factores que vuelve más vulnerables a adquirir la infección del Virus del Vih en la juventud que proviene de los cascos rurales de la Región Autónoma del Atlántico Norte **(Ver anexos, Gráfica No. 6).**

Observamos que el Virus del VIH y sida no discrimina a la etnia de las personas puesto que hoy en día es una pandemia mundial y las Regiones Autónomas no es la excepción reflejándose claramente en la gráfica que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana ha infectado a personas de la Región y de diferentes etnias, además el hecho de que

en la gráfica se refleje que la mayoría de los Miembros del Club de Vidas Futuras son Miskitus no es un indicador que nos demuestre que son los Miskitus los que se infecten mayormente, sino que mas bien es por la población mayoritaria en la región y en este caso es la etnia Miskitu son los que tienen una mayor población en el Municipio es por ello que nos refleja en la gráfica un mayor número de personas que viven con el Virus y que pertenecen a la etnia Miskitu **(Ver anexos, Gráfica No. 7).**

Identificamos la identidad religiosa de los miembros del Club de Vidas Futuras, en la cual identificamos que el Virus de la Inmuno Deficiencia en ningún momento discrimina las distintas denominaciones religiosas. El hecho de que en la gráfica se refleje claramente que los Moravos son los que tienen mayor cantidad de personas infectadas no es un elemento que nos afirme que son los Moravos los que mayormente se infecten con el Virus sino que esto se debe que en la Región sea la religión Morava la que tenga mayor población siendo esto un elemento donde se refleje mayoritariamente a la religión Morava **(Ver anexos, Gráfica No. 8).**



Las preferencias sexuales se ha demostrado nuevamente coincidiendo con la teoría que las orientaciones sexuales de las personas no influye en adquirir la infección del VIH, mediante la gráfica nos desmitifica los mitos sociales **“solo los homosexuales adquieren el Virus”**, demostrándose en este estudio que las personas con orientación heterosexual son los que tienen mayor incidencia de personas que han adquirido el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida **(Ver anexos, Gráfica No. 9)**.

Identificamos que el uso del preservativo en los Miembros del Club de Vidas Futuras que a pesar de que están conscientes de los riesgos que corren por la falta de práctica del uso del preservativo en las relaciones sexuales tanto para ellos/as como para las demás personas no están utilizando el preservativo, razón por el cual cada vez más los casos de personas infectadas por el Virus del VIH va en aumento, demostrando así que el conocimiento no es una garantía que los ponga en practica puesto que el Club de Vidas Futuras tienen acompañamiento de capacitaciones acerca de cómo cuidarse y cuidar a los demás **(Ver anexos, Gráfica No. 10)**.

Identificamos que la Vida sexual de las y los Miembros del Club, nos demuestra en la gráfica que el rango de edad de los 15 – 18 años es la mas alta y le prosigue el rango de edad de 10 – 14 años lo que nos demuestra que son las edades donde predomina mayormente el inicio de la vida sexual, siendo este aspecto un elemento importante para que las y los jóvenes sean vulnerables a adquirir la infección, por lo que una vez que inician su vida sexual a tan temprana edad no cuentan con la información ni la madurez necesaria de las decisiones que toman lo que los vuelve vulnerables a adquirir el Virus de la Inmunodeficiencia Humana **(Ver anexos, Gráfica No. 11)**.

Las infecciones de transmisiones sexuales en las y los Miembros del Club, nos demuestra que son 13 miembros los que se han infectado con infecciones de transmisión sexual lo que nos demuestra mediante la comparación de las gráficas que son mas los miembros que no están utilizando el preservativo contradiciendo la gráfica N° 11 donde manifiesta que 8 los miembros que no están utilizando el preservativo, puesto que siguen los índices de infecciones de transmisión sexual en las y los miembros del Club, esto preocupa grandemente cuando ponen en riesgo su salud y la salud de las demás personas **(Ver anexos, Gráfica No. 12)**.

En el análisis de las gráficas sobre los tipos de ITS mas frecuentes en las y los miembros del Club es la Sífilis y la gonorrea, siendo las infecciones de transmisión sexual más común en la Región **(Ver anexos, Gráfica No. 13)**.

El uso de la Medicina occidental en los miembros del Club de Vidas Futuras utilizan la medicina occidental considerando que las personas que están dentro del Club gozan de privilegios de contar con los tratamientos antirretrovirales por que el mismo programa que los atiende les da gratuitamente el tratamiento y la atención. Esta situación no necesariamente sea igual para las personas que viven con el Virus y que no estén dentro del programa por motivos de vivir en áreas rurales siendo un asunto preocupante por lo que una vez que este programa deje de brindar el apoyo a las y los miembros del Club no cuentan con la capacidad económica de poder cubrir los gastos del tratamiento. Otro de los factores que impide incluso muchas veces a que las personas que viven con el virus abandonen el tratamiento por la lejanía en el que viven y el costo económico que esto signifique, esta situación es preocupante por lo que el hecho de que se interrumpa el tratamiento crea en el paciente resistencia al tratamiento, situación que pone mas vulnerable a la persona ante la infección **(Ver anexos, Gráfica No. 14)**.

Identificamos que la Visita a los médicos tradicionales por parte de los Miembros del Club de Vidas Futuras una buena cantidad de Miembros hacen uso de la medicina tradicional a pesar que utilizan la medicina occidental la pregunta es por que si ya están utilizando la medicina occidental hacen uso a la vez de la medicina tradicional, o es si es la medicina tradicional la que les da un mejor resultado a su salud se reflejo que las y los miembros del Club al menos los que combinan ambas medicinas confían plenamente en estas dos alternativas (medicinas tradicionales – medicinas occidentales) considerando que ambas medicinas son complementarias y el uso simultáneo de ambas medicinas les da un mejor resultado a la mejoría de su salud. **(Ver anexos, Gráfica No. 15)**

En este estudio se reflejo que tipo de la medicina tradicional que utilizan las y los miembros del Club nos demuestra que las y los miembros del Club, usan la medicina tradicional de distintas maneras no solo utilizan en plantas o bebidas también confían en un Dios que por medio de un milagro los va a curar. Es interesante conocer que a pesar que tienen conocimiento sobre como funciona el Virus de la Inmunodeficiencia en el organismo del ser humano y saber que hasta el momento no se ha encontrado la cura total del Virus para algunos de los miembros

especialmente en la etnia miskitu están esperanzados que es un milagro de Dios es quien los va curar observando que ni siquiera están esperanzados en que es la ciencia moderna quien encontrara la cura de la Infección sino que es un milagro divino **(Ver anexos, Gráfica No. 16).**

Se reflejo en este estudio que la combinación de la Medicina tradicional con la occidental en los miembros del Club, algunos/as manifestaron combinar la medicina occidental con la tradicional y otros/as respondieron no combinar el tratamiento antirretroviral con las medicinas tradicionales, observando que tienen distintas percepciones sobre la Infección, y en su mayoría los que confían mayoritariamente en el tratamiento tradicional son las/os miskitus influyendo la etnia mayoritaria en el Club, pero además los que no están utilizando la medicina y tradicional no estén usando por que no confíen en la medicina sino que es por el factor económico que les obliga a no hacer uso de la medicina tradicional, por el alto costo que tienen y que el programa no cubre estos gastos. Identificamos que los que están utilizando la medicina tradicional tienen bastante fe y consideran que les esta beneficiando positivamente a la salud de ellos/as, por que consideran que les limpia la sangre e incluso unos cuantos tienen mayor confianza a la medicina tradicional. **(Ver anexos, Gráfica No. 17).**

El abandono del tratamiento occidental en miembros del Club, observamos que la mayor la cantidad de las y los miembros que han abandonado el uso del tratamiento antirretroviral, han sido por razones de las reacciones adversas que causa el tratamiento influyendo en este aspecto la deficiente alimentación que consumen por el factor económico en el que se encuentran en su mayoría, lo que provoca que discontinúen con el tratamiento influyendo negativamente en la salud de ellos/as por lo que el abandono al tratamiento perjudica a la salud ya que una vez que continúan ocurre que el organismo crea resistencia al tratamiento esto causa a que la persona tenga que cambiar el esquema del tratamiento a un nivel mas alto para que pueda tener reacción al organismo. Otro de los factores identificados es la lejanía geográfica siendo el factor económico que no les permite estar viniendo mensualmente en sus citas otro de los casos es el que algunos mezclan las bebidas alcohólicas con el tratamiento todo esto hacen que discontinúen su tratamiento **(Ver anexos, Gráfica No. 18).**

El origen del virus de la inmunodeficiencia adquirida en la comunidad las y los miembros consideran que el origen del Virus en la comunidad es por las *relaciones sexuales entre las personas, paso de un animal al ser humano, es una maldición de Dios en las personas, es un virus que vino del*

*extranjero, es un trabajo químico de laboratorio*, podemos observar en las distintas manifestaciones de este cuadro las distintas percepciones entorno al origen del Virus cabe recalcar que estas percepciones incide por el aspecto cultural y académico de las personas. **(Ver anexos, cuadro No. 2).**

Identificamos los motivos por el cual se infectaron con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, las y los miembros del Club de Vida Futuras, en su mayoría manifestó adquirir la infección por la vía sexual reflejando nuevamente lo que manifiestan las estadísticas, demostrando que son las relaciones sexuales el medio por el cual se infectan mayormente las personas, afirmando nuevamente que el conocimiento que tengamos acerca de la prevención del Virus no es suficiente cuando se demuestra que el tener suficiente conocimiento acerca de la prevención en la práctica no se ve reflejada cuando la incidencia del Virus va en aumento **(Ver anexos, Gráfica No. 19).**

Cuando se les preguntó quien es el/la culpable del que se hallan infectado del Virus de la Inmuno Deficiencia, lo que nos demostró que en su mayoría están conscientes que cada uno/a es responsable del cuidado de su salud afirmándonos nuevamente la teoría que una de las

principales formas de prevenir la infección es tener conocimiento y la responsabilidad del cuidado de nuestra salud. **(Ver Cuadro Nº 2)**

Las y los miembros del Club una minoría consideran que no se van a curar se ha identificado en este estudio que esta percepción esta influenciada desde un aspecto cultural cuando si hay percepciones que opinaron que se pueden curar, nos reflejan las distintas percepciones que existen entre las y los miembros del Club en torno a la infección, manifestando claramente que el aspecto cultural influye en las distintas percepciones que tenemos en relación al Virus de la Inmunodeficiencia Humana. **(Ver anexos, Gráfica No. 20)**

Identificamos que la confianza que tienen los miembros del Club para tratar su condición de salud todos/as manifestaron que la primera instancia al que acuden es al personal de salud, mediante esta gráfica se hace necesario entender por que entonces el uso de una medicina alternativa o tradicional cuando ya se tiene confianza al personal de salud occidental lo que nos demuestra también entender no solamente el conocimiento de la salud occidental sino la relación que existe en ambos conocimientos (occidental – tradicional)lo que nos refleja claramente la



aplicación de ambos conocimientos que aplica las y los miembros del Club de Vidas Futuras, para tratar su condición de salud, siendo para ellos/as la mejor manera de entender y cuidar su salud. **(Ver anexos, Gráfica No. 21)**

Se pudo observar en el beneficio que reciben las/os miembros con el uso del tratamiento antirretroviral que se les brinda a los miembros del Club para la mayoría manifestaron les beneficia positivamente a su salud a nivel físico y emocional, mas sin embargo no es la percepción de todo el grupo tomando en cuenta que algunos/as no opinaron igual considerando que el tratamiento antirretroviral no les esta ayudando a su condición de salud, influyendo los malestares adversos del tratamiento o el aspecto cultural que influye en la percepción que tiene cada individuo en su estado emocional y físico. **(Ver anexos, Gráfica No. 22)**

En relación a la importancia de la atención en un idioma propio las y los miembros del Club afirmaron que en el programa de atención de la Comisión de Lucha Contra el VIH y sida reciben atención en el propio idioma del usuario/a consideran que la atención en su propio idioma les permite una mayor comprensión sobre su salud y mayor confianza y comunicación entre usuario/a y personal de salud. Aspecto de mucha importancia en la atención integral que deben de

tener cada uno/a de las personas que requieran de al atención factor que repercutirá a una mejor interacción y confianza entre usuario y personal de salud. **(Ver anexos, Gráfica No. 23)**

Identificamos mediante este estudio que el uso drogas esta afectando a algunos miembros del Club, sabemos que el uso de las drogas en combinación con el tratamiento provocaría el empeoramiento de la salud provocando reacciones adversas que incluso provocaría el avance de la infección hasta la etapa de la enfermedad conocida como SIDA. **(Ver anexos, Gráfica No. 24)**

Mediante este estudio observamos que las/os miembros del Club tienen distintas maneras de controlar la Infección del Virus desde la percepción que cada uno/a de ellos/as tienen en relación a la infección, observando que la mayoría hace uso de la medicina occidental, otros/as combinada las pastillas con el uso de las plantas medicinales, podemos observar que tienen distintas formas de percepción de cómo controlar la infección influyendo el aspecto cultural, el nivel de conocimiento acerca del cuidado de la salud de ellos/as, nivel académico y la responsabilidad que cada uno/a tenga con su salud.**(Ver anexos, Gráfica No. 25)**

Mediante este estudio identificamos que las y los miembros del Club tienen distintas opiniones en relación a quien culpan por la infección con el que viven y en su mayoría se culpan a ellos/as mismos/as, algunos/as a sus compañeros/as sexuales y una minoría opinaron culpar a las amistades, al personal de salud y a Dios, explicando que es una de la plagas de Dios. Mediante estas diversas opiniones es palpable las distintas percepciones que se tiene en torno a esta interrogante, lo que demuestra que influye el aspecto cultural, el nivel académico y el aspecto de las brechas desiguales en el cual nos encontramos las mujeres en relación al hombre cuando son las mujeres las que no cuentan con dominio en su cuerpo repercutiendo negativamente en la salud de la mujer reflejándose en este aspecto el elemento cultural transmitido de generación en generación, repercutiendo negativamente donde son amas de casa las se encuentran en un nivel de mayor vulnerabilidad cuando no están empoderadas en negociar el uso del preservativo son sus parejas sentimentales por la sociedad patriarcal que limita a las mujeres a no hacer uso de la autonomía sobre su sexualidad poniéndolas en mayor desventaja ante la pandemia mundial del VIH. . **(Ver anexos, Gráfica No. 26)**

Mediante esta gráfica nos refleja claramente que los conocimientos brindados en relación a prácticas positivas ante la sexualidad no están siendo aplicadas cuando en su mayoría las y los miembros del Club de Vidas Futuras están practicando la promiscuidad (varias parejas sexuales) repercutiendo negativamente no solo a la salud de ellos/as sino que también de las demás personas que no viven con el Virus, aumentando el índice de casos en la Región, cuando se deja en interrogante si esta usando el preservativo en las relaciones sexuales que están teniendo, cabe recalcar que dentro del grupo se reflejo que son más promiscuos los hombres que las mujeres. **(Ver anexos, Gráfica No. 27).**

## RECOMENDACIONES

Los programas de prevención del VIH y Sida, así como los medios de comunicación que divulgan mensajes de prevención deben de tener en cuenta transmitir la información respetando el idioma materno respetando las diferencias de cada grupo étnico desde el aspecto cultura y la percepción acerca del Virus de la Inmuno Deficiencia Humana en las informaciones brindadas en las capacitaciones y el estilo de atención al usuario/a deben de darse desde la comprensión cultural de cada uno/a.

Es necesario continuar con investigaciones donde se entienda la cosmovisión cultural ante la infección de la Inmunodeficiencia Humana y donde se propongan nuevas estrategias de articulación entre la medicina occidental y tradicional.

La educación sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual deben de brindarse desde temprana edad considerando que es la edad joven con mayor incidencia de casos de personas infectadas con el Virus de la Inmuno deficiencia teniendo conocimiento que además el inicio de la vida sexual se da a temprana edad.

Es necesario sensibilizar a la población rural y urbana que el Virus de la Inmuno deficiencia Humana no discrimina, edad, estatus social, nivel de escolaridad, etnia, procedencia, estado civil, religión ni las preferencias sexuales. Puesto que se ha demostrado en la investigación que el virus esta presente en cada uno de los ámbitos sociales.

Los programas de atención deben de tomar en cuenta y entender las particularidades individuales de cada uno/a de las personas desde las diferencias culturales, sexual, generacional, nivel académico.

Los programas de atención a personas que viven con el Virus de la Inmuno Deficiencia deberán de brindar atención integral donde articulen ambos conocimientos de la medicina tradicional y occidental.

## IX. BIBLIOGRAFIA

AIDS (2008) XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA América Latina, el Caribe y el Mundo México, 3-8 de agosto 2008. *Datos del VIH sida en México, América Latina, el caribe y el mundo* Disponible.

Agentes tradicionales (2005). *Conocimientos y Formas de Interpretación Cultural de los Agentes Sanitarios Tradicionales Miskitos sobre el VIH/SIDA en comunidades de los municipios de Waspan río coco y Puerto Cabezas, RAAN.* URACCAN. Nicaragua. p.10.

Convenio N°169 de la OIT 1989. “*Pueblos Indígenas y Tribales en Países. Independientes*” Disponible (Junio 2009) URL [white.oit.org.pe/ipec/documentos/169.pdf](http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/169.pdf).

(Cunningham, et. al, 1994: 9) investigación sobre *(Conocimientos y Formas de Interpretación Cultural de los Agentes Sanitarios Tradicionales Miskitos sobre el VIH/SIDA en comunidades de los*

*municipios de Waspan río coco y Puerto Cabezas, RAAN, Noviembre del 2005. Pag# 10, Universidad URACCAN).*

Cox (2003; 42), Investigación sobre “*Conocimientos y Formas de Interpretación Cultural de los Agentes Sanitarios Tradicionales Miskitos sobre el VIH/SIDA en comunidades de los municipios de Waspan río coco y Puerto Cabezas, RAAN*”, Noviembre del 2005. Pag#18 Universidad URACCAN.

Castañeda, A (2007). “Seminario – Taller “*Pueblos Indígenas de América Latina: políticas y programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado?, Salud Indígena y Derechos Humanos, Apuntes sobre Centroamérica*”. CEPAL, Santiago de Chile, 2007. Disponible (Junio 2009) <http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/8/29208/ACastanedaP.pdf>

(Denzin y Lincoln; 1994: 2) Investigación sobre “*Metodología de la Investigación Cualitativa*” Pag#32 , Disponible Junio 2009, Recursos digitales del Instituto Suizo de Educación a distancia Ticino <http://mail.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20>



050101/1139/1/Enfoques\_en\_la\_investigacion\_cualitativa.pdf

Disponible (Junio 2009) URL [www.rieoei.org/investigacion/625Herrera.PDF](http://www.rieoei.org/investigacion/625Herrera.PDF)

*En Contextos Educativos Pluriculturales*", Universidad de Granada, España. Revista Iberoamericana de educación (ISSN: 1681 – 5653)

(Giddens Anthony; 1967: 117) Investigación sobre "*Las Nuevas Reglas del método sociológico*" Traducción al castellano por Salomón Merecer 1987. Recursos digitales del Instituto Suizo de Educación a distancia Ticino, (Disponible Junio 2009): <http://ised.suissedu.org/>  
[http://ised.suissedu.org/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=44&Itemid=55](http://ised.suissedu.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=44&Itemid=55).

Herrera, Francisco M, Inmaculada Ramírez, José María Roa e Inmaculada Herrera), Universidad de Granada Ball, (1988). *Tratamiento de las Creencias Motivacionales en contextos Educativos Pluriculturales*), citado en España. Pag. 3.

IMTRADEC (2005). *“Conocimientos y formas de interpretación cultural de los agentes sanitarios tradicionales miskitus sobre el VIH/Sida en comunidades de los Municipios de Waspam Río Coco y Puerto Cabezas, RAAN”*. URACCAN 2005. (IMTRADEC) Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario.

(IPIILC, 2003) Investigación sobre “Conocimientos y Formas de Interpretación Cultural de los Agentes Sanitarios Tradicionales Miskitos sobre el VIH/SIDA en comunidades de los municipios de Waspan río coco y Puerto Cabezas, RAAN” Pag# 19 Noviembre del 2005. Universidad URACCAN.

(Kerry Lampson y Ingrid Diesen 2007) Investigación sobre” *Incidencia de la Cultura en la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral y la Afectación Psicosocial en las Personas Conviviendo con el VIH SIDA, Atendidas en el Centro Clínico Bilwi”*. Puerto Cabezas, RAAN

(López. Nelly y Sandoval) *“Métodos y técnicas de Investigación Cuantitativa y Cualitativa”* : Pág. # 3,

Documento de trabajo Sistema, de Universidad, Virtual, Universidad de Guadalajara Recursos digitales del Instituto Suizo de Educación a distancia Ticino, (Disponible Junio 2009):

[www.udgvirtual.udg.mx/.../Metodos\\_y\\_tecnicas\\_de\\_investigacion\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.swf](http://www.udgvirtual.udg.mx/.../Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.swf)

<http://ised.suissedu.org/> [http://ised.suissedu.org/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=44&Itemid=55](http://ised.suissedu.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=44&Itemid=55)

(Ley 238) “*Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH y Sida*”. Decreto a.n. no. 2378, aprobado el 20 de octubre de 1999, publicado en la gaceta no.238 del 14 de diciembre de 1999. Republica de Nicaragua.

Marley A. y Wilson E. (2007). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria del Colegio Niño Jesús de Puerto Cabezas*. Universidad URACCAN.

Minsa Programa Nacional ITS – VIH/SIDA, 2008. “*Informe Técnico Semestre Julio 2008*”, Boletín Epidemiológico sobre la Situación del VIH y Sida en Nicaragua”, Disponible (Junio,2009).

<http://www.minsa.gob.ni/bns/sida/estadisticas/Situacion%20epidemiologica%20VIH-Sida%20Nicaragua.pdf>

Ministerio de Salud de la RAAN, (SILAIS RAAN, 2008), Boletín Epidemiológico sobre la situación del VIH y SIDA en Nicaragua. Pág.# 2 del informe.

Disponible Junio 2009.

<http://www.minsa.gob.ni/bns/sida/estadisticas/Situacion%20epidemiologica%20VIH-Sida%20Nicaragua.pdf>.

Organización panamericana de La salud, 2009 “*Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida – SIDA*”, oficina regional para las Américas de la organización mundial para la salud, la `paz Bolivia 19 de Agosto 2009, Disponible (Junio 2009) URL <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161660>.

Programa de Nación multicultural (Boletín electrónico Nación)

Multicultural, UNAM, Mx). Disponible, (Junio 2009)

[www.udgvirtual.udg.mx/.../Metodos\\_y\\_tecnicas\\_de\\_investigacion\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.swf](http://www.udgvirtual.udg.mx/.../Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.swf).

Recursos digitales del Instituto Suizo de Educación a distancia Ticino, Disponible Junio 2009.

[http://ised.suissedu.org/http://ised.suissedu.org/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=44&Itemid=55](http://ised.suissedu.org/http://ised.suissedu.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=44&Itemid=55).

(URACCAN, 1996). Título del Archivo: *“Condiciones de Salud en Contexto Multicultural Costa Atlántica de Nicaragua”*. Disponible Agosto 2009.  
[http://www.ops.org.ni/index.php?option=com\\_remository&Itemid=34&func=fileinfo&id=54](http://www.ops.org.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=34&func=fileinfo&id=54).

(Vanegas, 2002: 25) Investigación sobre *“Conocimientos y Formas de Interpretación Cultural de los Agentes Sanitarios Tradicionales Miskitos sobre el VIH/SIDA en comunidades de los municipios de Waspan río coco y Puerto Cabezas, RAAN”* Noviembre del 2005. Universidad URACCAN, Pag# 10 – 11

## X. ANEXOS

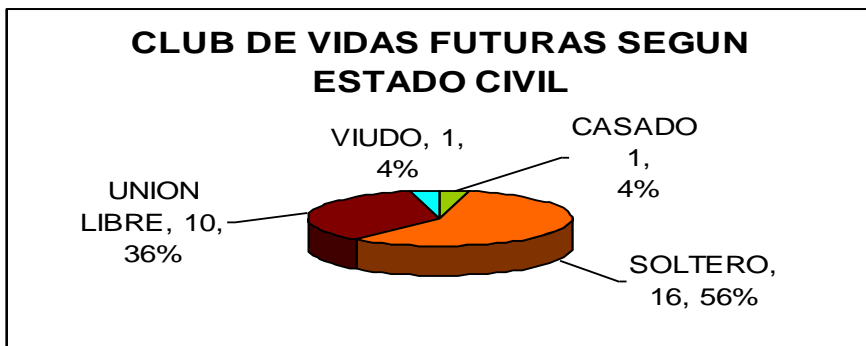
**Gráfica No.1**



**Fuente:** Encuesta

Mediante la gráfica identificamos la división sexual de las y los 28 miembros del Club de Vidas Futuras donde 14 pertenecen al sexo femenino y 14 pertenecen al sexo masculino, representando claramente que el Virus de la Inmunodeficiencia no discrimina al sexo motivo por el cual hombres y mujeres se infectan mundialmente de manera equitativa (**Ver anexos, Gráfica No. 1**).

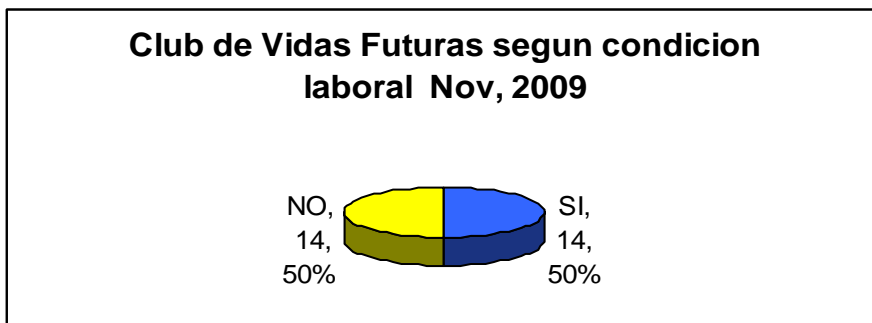
**Gráfica No. 2**



**Fuente:** Encuesta

En relación al estado civil del Club de Vidas Futuras podemos identificar que de los 28 miembros 16 son solteros/as, 1 es casado, 1 manifestó ser viudo, 10 están en unión libre. Reflejando claramente que el Virus de la Inmuno deficiencia Humana en ningún momento discrimina el estado civil de las personas motivo por el cual se puede apreciar en la gráfica que el estar solteros/as no significa que no estén teniendo una vida sexual activa lo que los hace mas vulnerables a adquirir la infección del VIH mas sin embargo podemos observar que el hecho que tengan una pareja estable tampoco impide que sean vulnerables a la infección por el factor machismo que en parte es influido por el aspecto cultural que se transmite de generación en generación **(Ver anexos, Gráfica No. 2)**.

**Gráfica No.3**

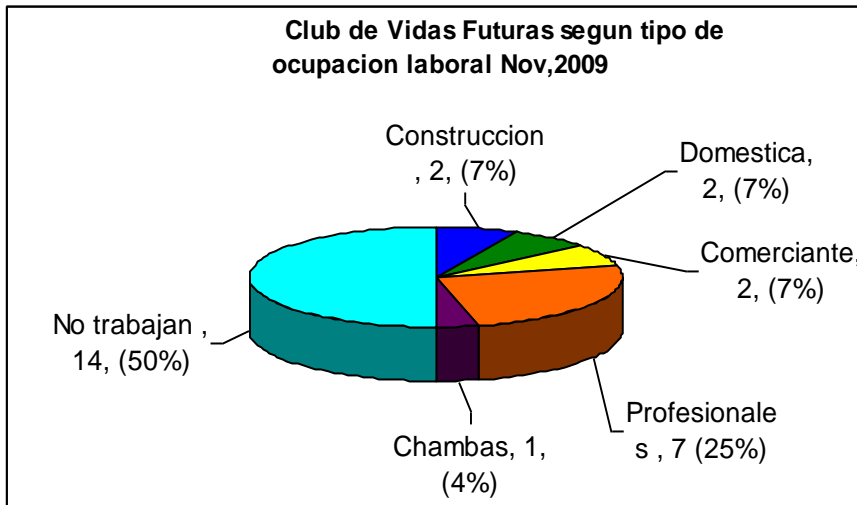


**Fuente:** Encuesta

En relación a la condición laboral de los Miembros del Club podemos observar en gráfica los 28 miembros del Club 14 cuentan con un empleo y los 14 restantes son desempleados esto refleja claramente la situación en que viven los Miembros del Club de Vidas Futuras puesto que de los 14 que tienen un trabajo sus empleadores no conocen su condición de salud a excepción de 3 miembros que si la situación laboral es diferente por lo que sus empleadores si conocen sus condiciones de salud, cabe destacar que 2 de ellos son trabajadores de la Comisión de Lucha Contra el VIH y Sida, los miembros del Club que ocultan su condición de salud en el trabajo manifestaron que lo hacen por que no quieren perder su trabajo, esta situación pone en mayor peligro la condición de salud de ellos/as por las condiciones en que trabajan y el riesgo laboral hacia ellos mismos y hacia los demás. Esta situación también nos refleja el temor y en la inseguridad con la que viven los miembros del Club en la sociedad por no ser discriminados o rechazados por la misma sociedad **(Ver anexos, Gráfica No. 3).**



#### Gráfica No. 4

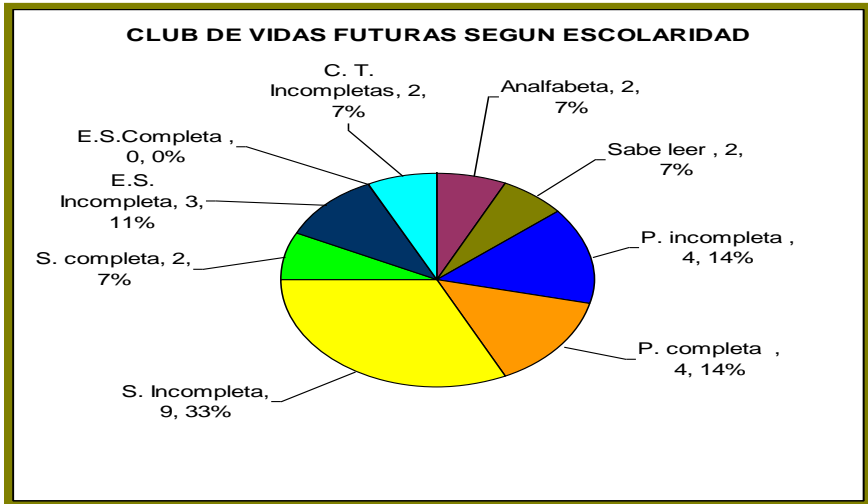


**Fuente:** Encuesta

En relación a la ocupación laboral de los Miembros del Club de Vidas Futuras podemos observar en la gráfica que son 14 desempleados dentro del Club siendo la mitad del grupo y en relación a la otra mitad identificamos que 2 trabajan en Construcción, 2 como doméstica, 1 en chambas, 2 en el comercio y 7 en el campo profesional lo que nos demuestra que en su mayoría los que se cuentan con un trabajo que no es tampoco estable y devengan un ingreso económico bajo pero cabe destacar además que son trabajos bastante pesados para su condición de salud en algunos de los/as Miembros que se encuentran con las infecciones oportunistas o con la infección bastante

avanzada esta situación empeora, lo que nos hace reflexionar además que por el bajo ingreso económico no están alimentándose sanamente siendo esto una prioridad para la salud de ellos/as mas aun cuando están en el tratamiento antirretroviral la buena alimentación es un elemento indispensable para poder superar los malestares adversos que el mismo tratamiento provoca. Además, el hecho que una minoría estén desempeñándose en un campo laboral profesional nos demuestra nuevamente que el nivel académico es un determinante para que seres humanos podamos adquirir mayor conocimiento en cuanto a la prevención de la infección del VIH. **(Ver anexos, Gráfica No. 4).**

## Gráfica No. 5

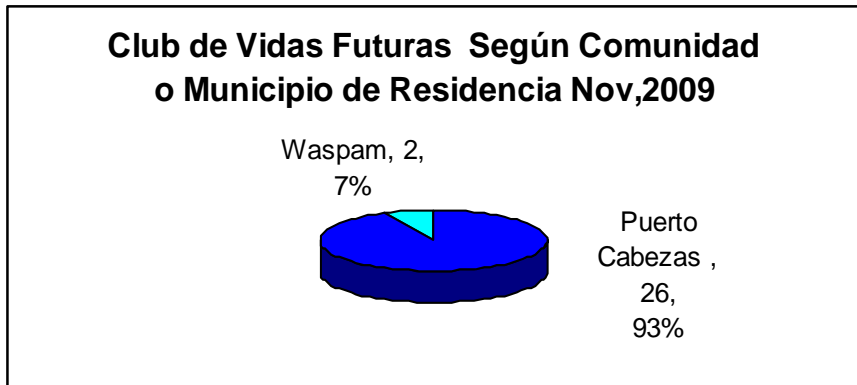


**Fuente:** Encuesta

En la escolaridad de las y los miembros del Club podemos identificar que 2 son analfabetos, 2 al menos saben leer, 4 tienen primaria incompleta, 4 primaria completa, 9 tienen la secundaria incompleta, 2 la secundaria completa, 3 cuentan con educación superior incompleta, 2 tienen carreras técnicas incompletas y ninguno tienen la educación superior completa, lo que nos demuestra claramente que en el grupo en su mayoría pertenecen a un nivel académico bajo lo que nos confirma con la teoría nuevamente que esta situación nos vuelve vulnerables a adquirir la infección por el hecho de no acceder la comprensión de la información necesaria y el que no

puedan contar con trabajos en el campo profesional. **(Ver anexos, Gráfica No. 5).**

**Gráfica No. 6**



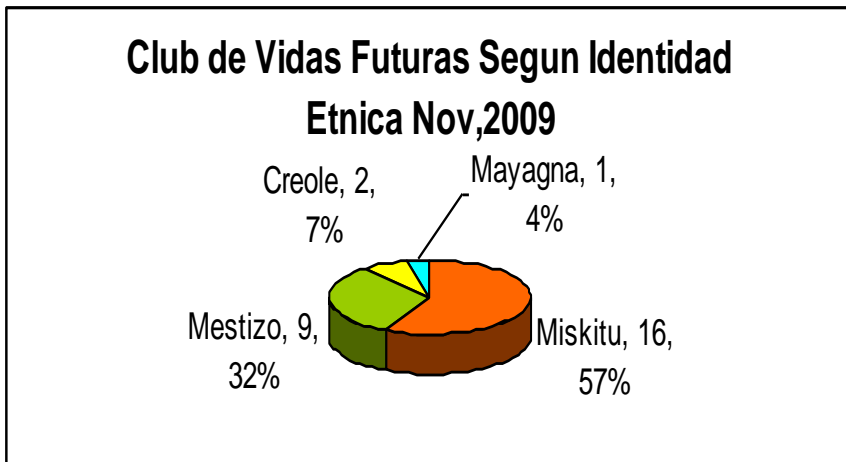
**Fuente:** Encuesta

En relación a la procedencia y residencia de las y los miembros del Club de Vidas Futuras podemos observar mediante la gráfica la mayoría reside en Bilwi, Puerto Cabezas y una mínima cantidad de 7 personas manifestaron residir en el Municipio de Waspam, mas sin embargo la mayoría de los que viven en Bilwi proceden del casco rural (Río coco, Litoral Norte, Litoral Sur, Llano Norte, Llano Sur o de otros municipios de la Región) observando claramente que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana no esta exenta en la Región Autónoma de la Costa Atlántica y esta situación se da en gran medida por varios aspectos y la primera es el

hecho de que el Municipio de Waspam se encuentra aproximadamente a 150 Kms. de Bilwi y es un Municipio fronterizo con nuestro país hermano Honduras, considerado uno de los países Centro Americanos con alto índice de casos y que además el hecho de que sean países fronterizos influye a que las personas emigren de un lugar a otro frecuentemente, lo otro es el hecho de que Bilwi sea un Puerto que su mayor ingreso económico son los productos marítimos y como una de las actividades delictivas es el hecho de que la ruta del narcotráfico sea las zonas costeras del Municipio factor que atrae a muchas personas de otros Municipios, nacionalidades y comunidades de la Región, y cuando estos andan dinero buscan como tener relaciones sexuales con mujeres jóvenes siendo el factor del desempleo y el alto nivel de pobreza que influye en que las mujeres tengan relaciones sexuales para la sobrevivencia familiar, otro de los aspectos es la emigración de jóvenes del casco rural al casco urbano que es una situación que ha invadido al Municipio de Bilwi siendo una de las principales influencias para la juventud el ambiente urbano por la influencia de la Globalización, como la televisión, lugares de recreación lo que atrae a la juventud del casco rural a residir en casco urbano buscando la subsistencia de cualquier modo ya sea mediante asuntos delictivos o la prostitución siendo uno de los factores que vuelve mas vulnerables a

adquirir la infección del Virus del Vih en la juventud que proviene de los cascos rurales de la Región Autónoma del Atlántico Norte. **(Ver anexos, Gráfica No. 6).**

**Gráfica No. 7**

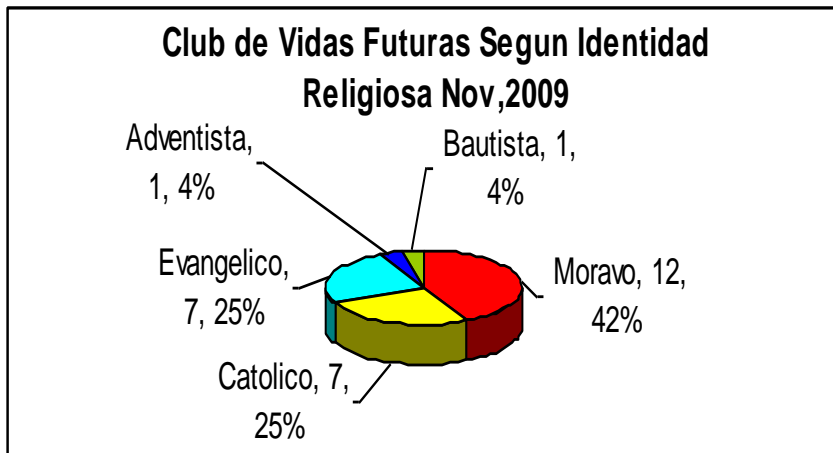


**Fuente:** Encuesta

En relación a la identidad étnica de los Miembros del Club mediante la gráfica identificamos que de los 28 miembros 16 pertenecen a la etnia Miskitu, 9 son Mestizos, 2 son afrodescendiente creole y 1 se identificó como mayangna. Lo que nos refleja claramente que el Virus del VIH y sida no discrimina a la etnia de las personas puesto que hoy en día es una pandemia mundial y las Regiones Autónomas no es la excepción reflejándose claramente en la gráfica que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana ha

infectado a personas de la Región y de diferentes etnias, además el hecho de que en la gráfica se refleje que la mayoría de los Miembros del Club de Vidas Futuras son Miskitus no es un indicador que nos demuestre que son los Miskitus los que se infecten mayormente, sino que mas bien es por la población mayoritaria en la región y en este caso es la etnia Miskitu son los que tienen una mayor población en el Municipio es por ello que nos refleja en la gráfica un mayor número de personas que viven con el Virus y que pertenecen a la etnia Miskitu. **(Ver anexos, Gráfica No. 7).**

**Gráfica No. 8**



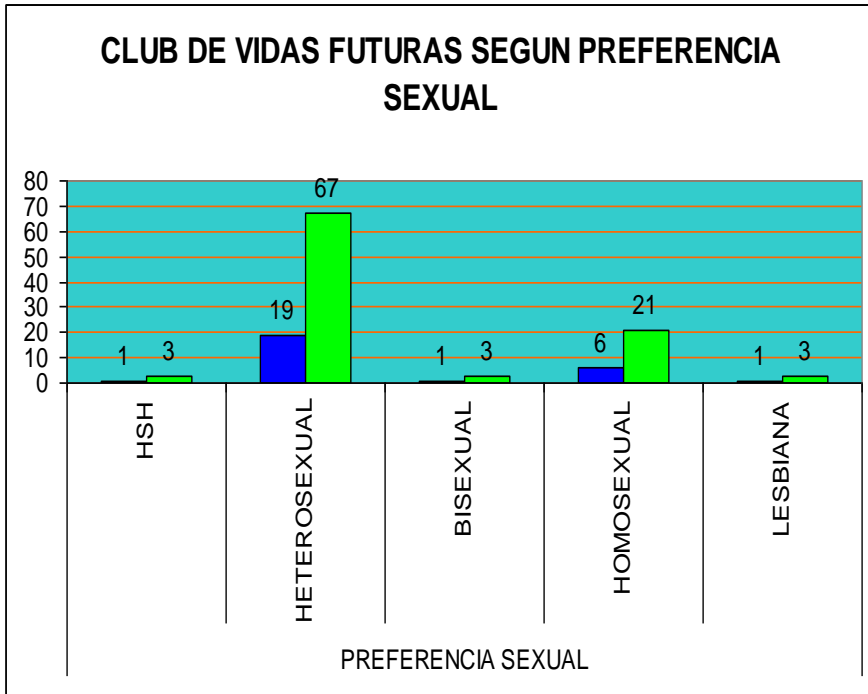
**Fuente:** Encuesta:

Mediante la gráfica identificamos la identidad religiosa de los miembros del Club de Vidas Futuras en la cual identificamos que de los 28 miembros 12 pertenecen a la

religión Morava, 7 a la católica, 1 adventista, 7 a la religión evangélica y 1 miembro a la religión Bautista, lo que nos demuestra claramente que el Virus de la Inmuno Deficiencia en ningún momento discrimina las distintas denominaciones religiosas. El hecho de que en la gráfica se refleje claramente que los Moravos son los que tienen mayor cantidad de personas infectadas no es un elemento que nos afirme que son los Moravos los que mayormente se infecten con el Virus sino que esto se debe que en la Región sea la religión Morava la que tenga mayor población siendo esto un elemento donde se refleje mayoritariamente a la religión Morava. **(Ver anexos, Gráfica No. 8).**



**Gráfica No. 9**



**Fuente:** Encuesta

En relación a las preferencias sexuales podemos observar en la gráfica; 19 miembros del club se identifican como heterosexuales, 6 se identifican homosexuales, 1 dijo identificarse bisexual, 1 manifestó ser lesbiana y 1 se identificó como hombre que tiene relación sexual con hombres (HSH), lo que nos demuestra y nos afirma nuevamente la teoría que las orientaciones sexuales de las personas no influye en adquirir la infección del VIH, mediante la gráfica nos desmitifica los mitos sociales

**“solo los homosexuales adquieren el Virus”** demostrándose lo contrario cuando en esta gráfica son las personas con orientación heterosexual los que tienen mayor incidencia de personas que han adquirido el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida, demostrando así que las preferencias sexuales no es un factor que vulnerabiliza a las personas sino mas bien es la falta de protección o de prevención en cada relación sexual **(Ver anexos, Gráfica No. 9).**

**Gráfica No. 10**

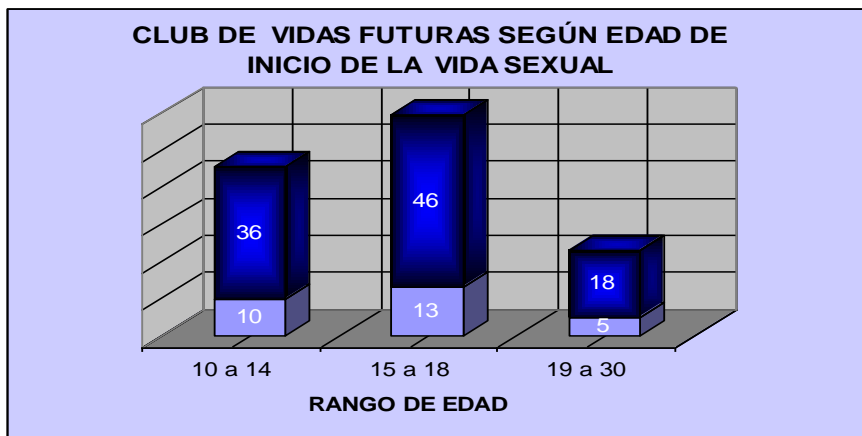


**Fuente:** Encuesta:

En relación al uso del preservativo en los Miembros del Club de Vidas Futuras podemos observar en la gráfica que de los 28 miembros, 20 contestaron usar el condón y una

cantidad de 8 contestaron que no usan el preservativo. Lo que nos demuestra que a pesar de que están consientes de los riesgos que corren por la falta de práctica del uso del preservativo en las relaciones sexuales tanto para ellos/as como para las demás personas no están utilizando el preservativo, razón por el cual cada vez más los casos de personas infectadas por el Virus del VIH va en aumento, pero además nos hace reflexionar que el hecho de que una persona tenga el conocimiento no es una garantía que los ponga en practica puesto que el Club de Vidas Futuras tienen acompañamiento de capacitaciones acerca de cómo cuidarse y cuidar a los demás. **(Ver anexos, Gráfica No. 10).**

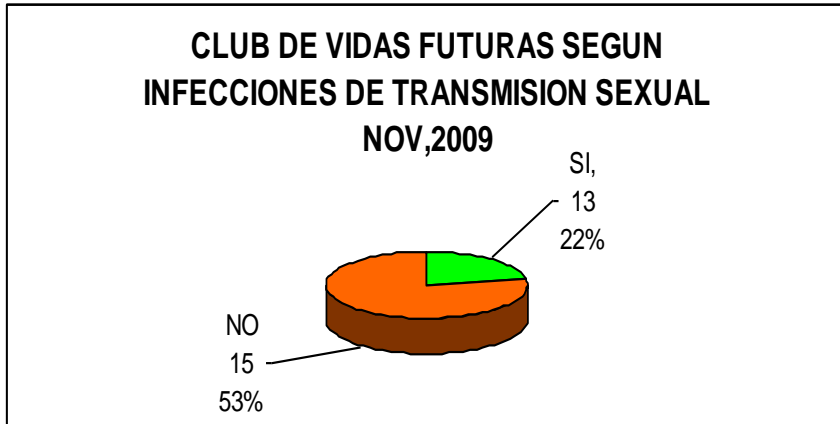
**Gráfica No. 11**



**Fuente:** Encuesta

En relación al inicio de la Vida sexual de las y los 28 Miembros del Club, 13 personas manifestaron iniciar su vida sexual entre las edades de 15 a 18 años, 10 personas iniciaron en el rango de 10 a 14 años, y 5 en el rango de 19 a 30, lo que nos demuestra en la gráfica que el rango de edad de los 15 – 18 años, es la mas alta y le prosigue el rango de edad de 10 – 14 años, lo que nos demuestra que son las edades donde predomina mayormente el inicio de la vida sexual siendo este aspecto un elemento importante para que las y los jóvenes sean vulnerables a adquirir la infección, por lo que una vez que inician su vida sexual a tan temprana edad no cuentan con la información ni la madurez necesaria de las dediciones que toman lo que los vuelve vulnerables a adquirir el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. **(Ver anexos, Gráfica No. 11).**

## Gráfica No. 12

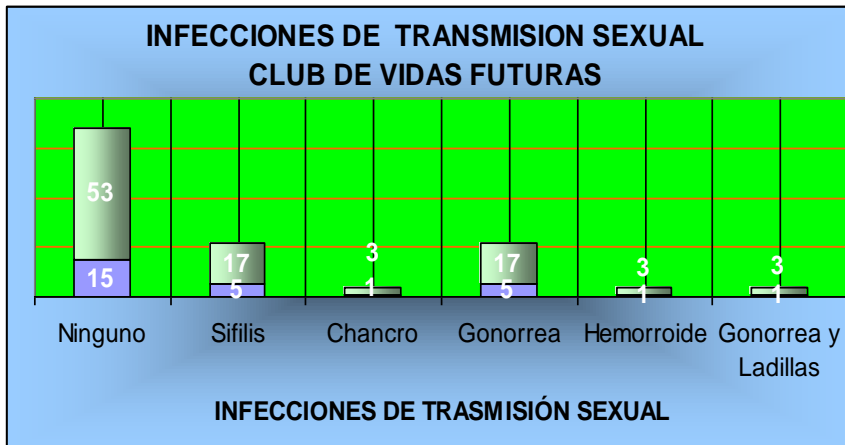


**Fuente:** Encuesta

En cuanto a las infecciones de transmisiones sexuales de las y los Miembros del Club, 13 respondieron si haber padecido de algún tipo de ITS y 15 manifestaron no haberse infectado de ninguna ITS, puesto que en esta gráfica contradice la grafica No. 11, donde se manifestó que son ocho los miembros que no usan el preservativo en sus relaciones sexuales, mas sin embargo en la gráfica No. 13 nos demuestra que son 13 miembros los que se han infectado con infecciones de transmisión sexual, lo que nos demuestra mediante la comparación de las gráficas que son mas los miembros que no están utilizando el preservativo, contradiciendo la gráfica No. 11 donde manifiesta que 8 son los miembros que no están utilizando el preservativo, puesto que siguen los índices de infecciones de transmisión sexual

en las y los miembros del Club. Esto preocupa grandemente cuando ponen en riesgo su salud y la salud de las demás personas (**Ver anexos, Gráfica No. 12**).

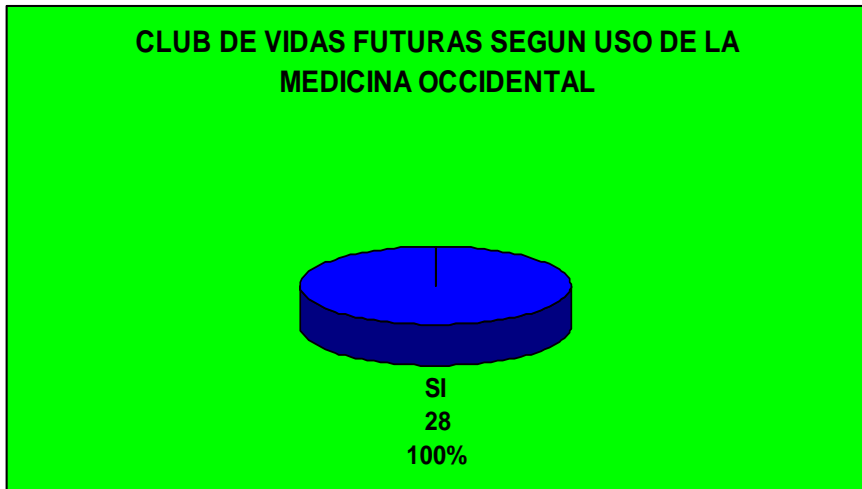
**Gráfica No. 13**



**Fuente:** Encuesta

En el análisis de las gráficas sobre los tipos de ITS mas frecuentes en las y los miembros del Club es la Sífilis y la gonorrea siendo las infecciones de transmisión sexual más común en la Región (**Ver anexos, Gráfica No. 13**).

**Gráfica No. 14**

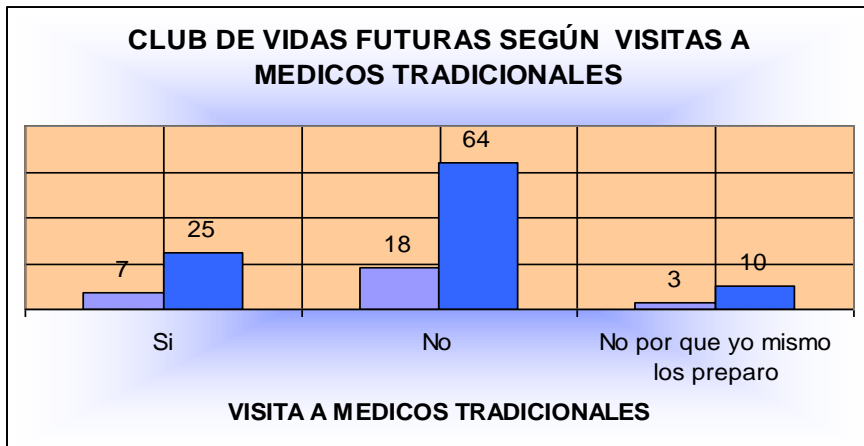


**Fuente:** Encuesta

En el análisis del uso de la Medicina occidental los 28 miembros del Club de Vidas Futuras, utilizan la medicina occidental cabe resaltar que las personas que están dentro del Club gozan de privilegios de contar con los tratamientos antirretrovirales por que el mismo programa que los atiende les da gratuitamente el tratamiento y la atención, esta situación no necesariamente sea igual para las personas que viven con el Virus y que no estén dentro del programa por motivos del factor geográfico, de vivir en áreas rurales, es un asunto preocupante por lo que una vez que este programa deje de brindar el apoyo las y los miembros del Club no cuentan con la capacidad económica de poder cubrir los gastos del tratamiento. Otro de los factores al uso

de la medicina occidental es el hecho que existen personas que viven con el Virus y se encuentran en comunidades aledañas y para venir a Bilwi a llevar su tratamiento mensualmente tiene para ellos y ellas un costo económico alto lo que les impide incluso muchas veces a abandonar el tratamiento por uno o dos meses. Esta situación es preocupante, por lo que el hecho de que se interrumpa el tratamiento crea en el paciente resistencia al tratamiento, situación que pone mas vulnerable a la persona ante la infección **(Ver anexos, Gráfica No. 14).**

**Gráfica No. 15**



**Fuente:** Encuesta

Mediante el análisis sobre la Visita a los médicos tradicionales por parte de los Miembros del Club de Vidas Futuras, identificamos que 18 manifestaron no visitar a un



medico tradicional, 7 visitan a médicos tradicionales y 3 no visitan a médicos tradicionales, por que ellos mismos preparan la medicina tradicional para su uso, en esta gráfica podemos observar que una buena cantidad de miembros hacen uso de la medicina tradicional, a pesar que utilizan la medicina occidental. La pregunta es: ¿Porqué si ya están utilizando la medicina occidental hacen uso a la vez de la medicina tradicional?, o la otra pregunta es: ¿Si es la medicina tradicional la que les da un mejor resultado a su salud en comparación a la medicina occidental?, estas interrogantes fueron las que se investigaron con los miembros del Club a lo que muchos respondieron que hacen uso de ambas medicinas por que confían en las dos. En una de las intervenciones manifestaron que la medicina occidental les ayuda a eliminar la carga viral y la medicina tradicional les fortalece la sangre y les da apetito para alimentarse, ya que uno de los síntomas de la infección es la pérdida de apetito. Además, han manifestado que la medicina tradicional les abre el apetito para alimentarse, esto refleja que las y los miembros del Club al menos los que combinan ambas medicinas confían plenamente en estas dos alternativas considerando que ambas medicinas son complementarias y el uso simultáneo de ambas medicinas les da un mejor resultado a la mejoría de su salud **(Ver anexos, Gráfica No. 15).**

**Gráfica No. 16**



**Fuente:** Encuesta

Mediante la gráfica sobre el tipo de la medicina tradicional que utilizan las y los miembros del Club, **1 dijo usar plantas, 7 usan bebidas preparadas, 1 utiliza plantas y combinadas con bebidas preparadas, 1 manifestó utilizar plantas, bebidas preparadas y oraciones y 18 miembros contestaron no utilizar ningún tipo de medicina tradicional**, lo que nos demuestra que las y los miembros del Club, usan la medicina tradicional de distintas maneras incluso podemos ver que no solo utilizan en plantas o bebidas, también confían en un Dios que por medio de un milagro los va a curar. Es interesante conocer

que a pesar que tienen conocimiento sobre como funciona el Virus de la Inmunodeficiencia en el organismo del ser humano y saber que hasta el momento no se ha encontrado la cura total del Virus, para algunos de las y los miembros especialmente en la etnia miskitu están esperanzados que es un milagro de Dios quien los va curar. Observando que ni siquiera están esperanzados en que es la ciencia moderna la que encontrará la cura de la Infección, sino que es un milagro divino quien los va a curar. **(Ver anexos, Gráfica No. 16).**

**Gráfica No. 17**



**Fuente:** Encuesta

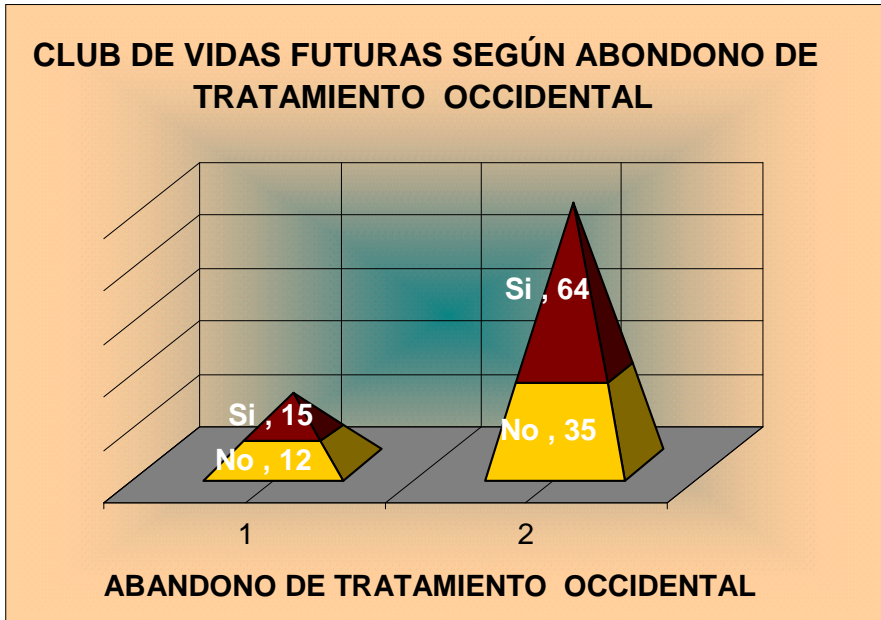
Mediante el análisis de la gráfica sobre la combinación de la Medicina tradicional con la occidental en los miembros del Club, **11 miembros manifestaron combinar la**

***medicina occidental con la tradicional y uno dijo que todavía estaba pensando en tomar esta decisión, 17 miembros respondieron no combinar el tratamiento antirretroviral con las medicinas tradicionales, en esta gráfica observamos que los miembros del Club tienen distintas percepciones sobre la Infección. En la investigación se pudo identificar que son los de la etnia miskitu en su mayoría los que confían mayoritariamente en el tratamiento tradicional influyendo que además es la etnia mayoritaria en el Club, pero además el único mayangna dentro del grupo también manifestó que confía en la medicina tradicional y hace uso de ella. En las manifestaciones que algunos/as de los que no utilizan la medicina tradicional opinaron lo siguiente: “No tengo tiempo y no me lo han ofrecido pero si tengo confianza”, “No lo he intentado por que no he tenido la oportunidad que me lo ofrezcan”, “No lo utilizo por que nadie me ha dicho que es bueno y además no tengo dinero para comprarlo”, “Si quisiera utilizarlo pero como estoy sin trabajo y me están cobrando caro”, “No tengo confianza a la medicina tradicional”, “Prefiero ir al Hospital” “Por que me puedo intoxicar si hago uso de las dos medicina”, “No creo ni en las plantas ni en las pastillas pero como me dan el tratamiento los tomo”, Siento que las pastillas me están ayudando y no quiero tomar otras cosas pero si tengo***

**confianza a la medicina tradicional**". Estas afirmaciones es obvio identificar que algunos no estén usando la medicina tradicional no es por que no confíen en la medicina tradicional sino que es por el factor económico que les impide el uso de la medicina tradicional, por el alto costo que tienen y que el programa no cubre estos gastos, en otras manifestaciones se observa que no lo han utilizado por desinterés o falta de confianza de la medicina. En algunas de las manifestaciones de los que utilizan la medicina tradicional opinaron lo siguiente: **"Confió en la medicina tradicional por que me ha ayudado pero por mi condición económica no he podido seguir ocupándola", "Me limpia la sangre, pero ya no uso ni pastillas ni plantas", "Para sentirme mejor y tener perfecta la sangre", "Para curarme", "Confió en ambas medicinas y las dos me ayudan", "Complemento la medicina occidental con la tradicional", "Así me ayudo mas y confió en las dos medicinas", "Creo en las dos medicinas", "Tengo bastante fe a la medicina tradicional por que creo que muchas veces cura mas la medicina tradicional", "Creo que lo combinaría las dos medicinas cuando lo amerite", "Tengo bastante fe a la medicina tradicional por que creo que muchas veces cura mas la medicina tradicional"**. Mediante estas afirmaciones también podemos identificar que los que están utilizando la

medicina tradicional tienen bastante fe y consideran que les está beneficiando positivamente a la salud de ellos/as, por que consideran que les limpia la sangre e incluso unos cuantos tienen mayor confianza a la medicina tradicional. **(Ver anexos, Gráfica No. 17).**

**Gráfica No. 18**



**Fuente:** Encuesta

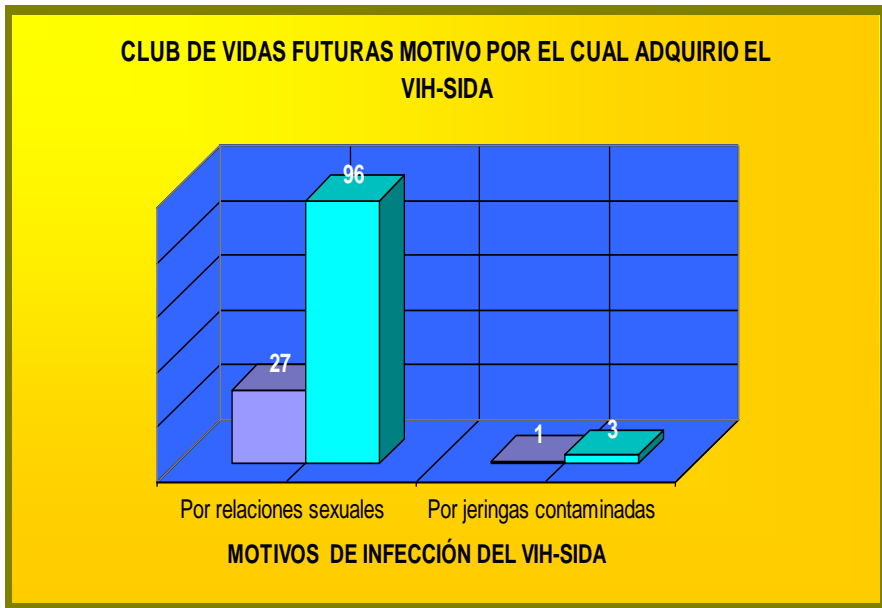
En relación al abandono del tratamiento occidental de las y los 28 miembros del Club, 12 manifestaron no abandonar el tratamiento y 15 miembros si manifestaron haber abandonado el tratamiento antirretroviral, solamente 1 manifestó todavía no estar utilizando el tratamiento. Mediante esta gráfica, podemos observar que es mayor la cantidad de las y los miembros que han abandonado el uso del tratamiento antirretroviral, cuando se les preguntó a los 15 miembros que han abandonado el tratamiento

algunos/as, opinaron lo siguiente: ***“Lo he abandonado por que me hace sentir mal el tratamiento”, “Lo abandoné por que me cansa de tomarla”, “Si lo he abandonado por el mal entendimiento con el personal de salud que me atiende”, “Lo abandono cuando bebo licor por que me puedo intoxicar”, “Si lo abandoné por que viajé por motivos familiares a mi comunidad y me fui sin retirar mis medicamentos”, “Si lo he abandonado por que me hacen sentir mal y me siento peor si después lo vuelvo a ocupar”, “Lo he abandonado por el estilo de trabajo que tengo porque viajo a los Cayos Miskitus”, “ Si lo abandono cuando no puedo venir de mi comunidad por falta de dinero”, “Si lo he abandonado por no cumplir con la cita”, “Si lo he abandonado por la reacción que me causa el tratamiento y por eso pedí que me cambien el esquema del tratamiento y no lo hacen”, “ Cuando me fui a estudiar para otro lugar fuera de Bilwi abandone el tratamiento”, “Si lo he abandonado por que me aburro de tomar las pastillas por eso me enoja y las dejo de tomar”***. Mediante estas afirmaciones podemos observar que las razones del por que han abandonado el tratamiento antirretroviral en su mayoría ha sido por las reacciones adversas que causa el tratamiento influyendo en este aspecto la deficiente alimentación que consumen por el factor económico en el que se encuentran en su mayoría, lo



que provoca que discontinúen con el tratamiento influyendo negativamente en la salud de ellos/as por lo que el abandono al tratamiento perjudica la salud ya que una vez que continúan ocurre que el organismo crea resistencia al tratamiento, esto causa a que la persona tenga que cambiar el esquema del tratamiento a un nivel mas alto para que pueda tener reacción al organismo a como debería. Además, en otros/as observamos que la rutina de estar tomando el tratamiento les cansa y esto es motivo de abandono y otros por factores de lejanía ya que viven en comunidades aledañas y el factor económico no les permite estar viniendo mensualmente en sus citas y en algunos por el vicio del licor que hacen que de igual manera discontinúen con el tratamiento siendo este factor igual de negativo para la salud de ellos considerando que el mezclar las bebidas alcohólicas con el tratamiento es letal para la salud. Es preocupante que exista una cantidad mayoritaria de miembros del Club que estén discontinuando su tratamiento por las explicaciones médicas antes mencionadas lo que nos indica que se debe de trabajar mucho más en la concientización sobre la adherencia al tratamiento desde el contexto cultural, económico, social en el cual viven las y los miembros del Club de vidas Futuras. **(Ver anexos, Gráfica No. 18).**

**Gráfica No. 19**

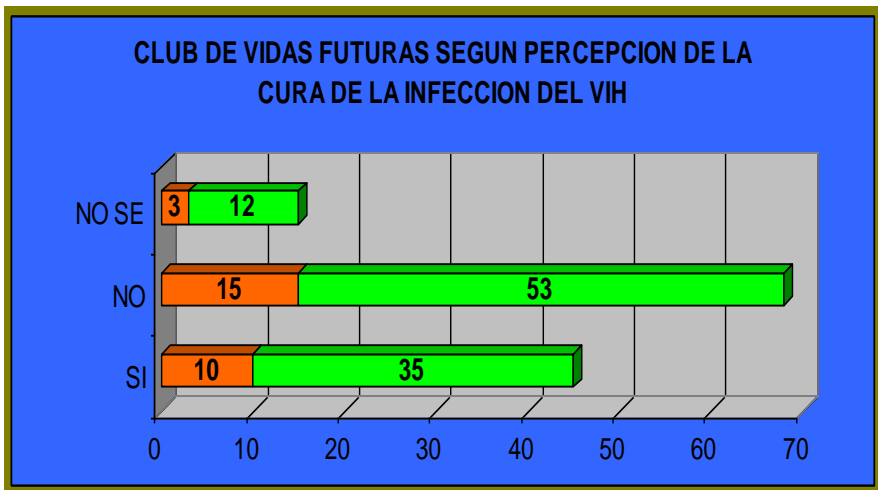


**Fuente:** Encuesta

En cuanto los motivos por el cual se infectaron con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, las y los 28 miembros del Club de Vida Futuras, **27 respondieron que se infectaron por medio de relaciones sexuales y 1 miembro respondió que mediante jeringa contaminada.** Reflejando nuevamente lo que manifiestan las estadísticas, demostrando en esta gráfica que son las relaciones sexuales la vía por el cual se infectan mayormente las personas, lo que nos demuestra hacer mayor conciencia del uso del

preservativo en las relaciones sexuales de acuerdo a los contextos culturales de cada persona, sabiendo que el conocimiento que tengamos acerca de la prevención del Virus no es suficiente cuando se demuestra que a pesar de tener suficiente conocimiento acerca de la prevención en la práctica no se ve reflejada cuando la incidencia del Virus va en aumento es importante el análisis si es el factor cultural el que influye en la incidencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. **(Ver anexos, Gráfica No. 19)**

**Gráfica No. 20**



**Fuente:** Encuesta

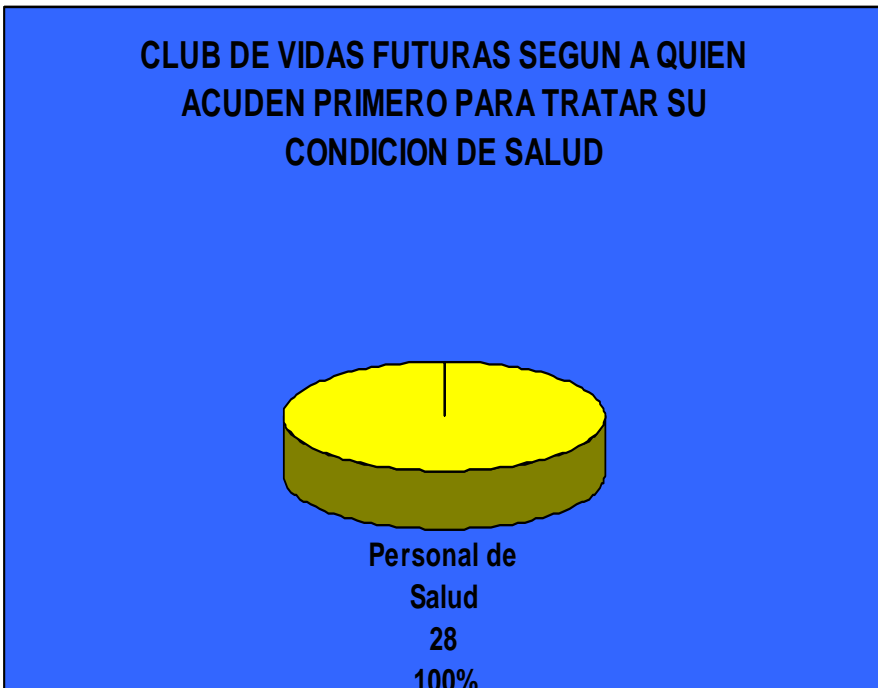
En relación a la percepción personal en cuanto a la cura de la enfermedad en percepciones de las y los miembros

del Club, **10 respondieron que si consideran que se van a curar y 15 consideran que no se van a curar, 3 desconocen si será posible o no la cura de la infección**, lo que manifiesta en esta gráfica que son mayores las/los miembros que consideran que no se van a curar influyendo en esta percepción las capacitaciones que se les brinda, aunque podemos observar que no hay tanta diferencia en relación a los que opinaron que si se pueden curar, las diferentes opiniones nos reflejan las percepciones diversas que existen entre las y los miembros del Club en torno a la infección, manifestando claramente que el aspecto cultural influye en las distintas percepciones que tenemos en relación al Virus de la Inmunodeficiencia Humana partiendo desde la siguiente interrogante *¿Qué es lo que influye en que las y los miembros del Club tengan distintas percepciones sobre la cura total de la infección cuando están recibiendo la misma información en las capacitaciones?*. Para poder conocer el porque afirman estar esperanzados/as en curarse algunos/as afirmaron lo siguientes: ***“Si me voy a curar por que no me siento enfermo”, “Si tengo fe curarme con el uso de las plantas medicinales y las pastillas”, “Si me voy a curar por que confío en Dios y el me ha apoyado”, “Tengo mucha fe en Dios”, “Creo que Dios es el único que nos puede curar y tiene el poder”, “Considero que si por que yo soy fiel a***

***mi tratamiento”, “Confío en las plantas medicinales y se que por ese medio puedo encontrar la cura”, “Por que le pido a Dios por que el puede curarme y he visto que por eso se han curado otras mujeres y con medicina tradicional”.*** Podemos observar en algunas de las opiniones confían en que Dios los curara de la infección por medio de un milagro, otros consideran que mediante el uso de la medicina tradicional podrán curarse y otros consideran que el cumplir con el tratamiento antirretroviral fielmente los curara, reflejando claramente que en algunas de la opiniones el aspecto cultural de las personas es palpable e influye en las percepciones de las personas. Cabe recalcar que al menos la mitad del grupo esta consciente que al menos hasta ahora el Virus no tiene cura, podemos observar algunas de las opiniones al respecto: ***“No existe ninguna cura, hay mantenimiento pero cura no”, “Me han dicho que esto no tiene cura y por eso no me voy a curar”, “Por que científicamente no han encontrado cura”, “Los medicamentos no es para curarnos sino para mantenernos pero podría ser que en un futuro se encuentre la cura”, “Si se que existen medicinas tradicionales y pastillas que nos ayudan a alargar nuestras vidas solamente”.*** Observamos en estas opiniones que están conscientes que todavía el Virus no tiene cura pero si con el tratamiento pueden tener mayor

oportunidades de vivir normal y por mucho mas tiempo. Pero algunos aun no pierden la esperanza de que se encuentre la cura y tengan la oportunidad de curarse totalmente de la infección, cuando se les preguntó, si se presentara la oportunidad de curarse, ¿De qué manera cambiaría la vida para ellos/as?, y respondieron que usaran todas las medidas de prevención. **(Ver anexos, Gráfica No. 20)**

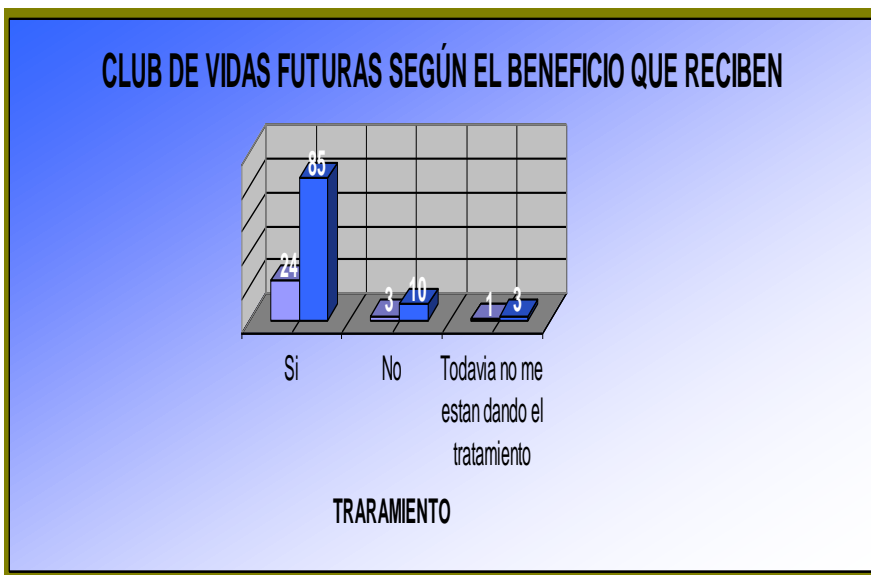
**Gráfica No. 21**



**Fuente:** Encuesta

En relación a la confianza que tienen los 28 miembros del Club para tratar su condición de salud, todos/as manifestaron que la primera instancia al que acuden es al personal de salud, mediante esta gráfica se hace necesario entender por que entonces el uso de una medicina alternativa o tradicional cuando ya se tiene confianza al personal de salud occidental lo que nos demuestra también entender que no solamente el conocimiento de la salud occidental es importante sino la relación que existe en ambos conocimientos (occidental – tradicional) lo que nos refleja claramente la aplicación de ambos conocimientos que aplican las y los miembros del Club de Vidas Futuras, para tratar su condición de salud, siendo para ellos/as la mejor manera de entender y cuidar su salud. **(Ver anexos, Gráfica No. 21)**

**Gráfica No. 22**



**Fuente:** Encuesta

Mediante la gráfica relacionadas al beneficio que reciben con el tratamiento retroviral que se les brinda a los 28 miembros del club 24 respondieron obtener beneficios en algunas de las afirmaciones respondieron lo siguiente: ***“Mantengo bien las defensas de mi cuerpo y me siento bien”, “Me siento bien y no me enfermo”, “Puedo vivir mas tiempo”, “Mejora mi calidad de vida”, “Me siento bien, aunque cuando tomo la pastilla tengo malestares”, “Siento que estoy viviendo mas tiempo y me siento***



**bien**". Mediante estas afirmaciones de algunos/as de las/os miembros del Club, es notable que el tratamiento antirretroviral les beneficia positivamente a su salud a nivel físico y emocional, mas sin embargo no es la percepción de todo el grupo tomando en cuenta la opinión de 3 de los integrantes del Club donde manifestaron lo siguiente: "**No tengo ningún beneficio con el tratamiento**", "**Cuando lo tomo me siento peor y creo que nos los dan para que nos muramos rápido**", ante estas afirmaciones es necesario no solo brindar una atención técnica y esquemática desde un enfoque meramente occidental cuando influye otras realidades contextuales como el aspecto económico que influye en la falta de una buena alimentación en las/os miembros del Club, influyendo los malestares adversos del tratamiento o el aspecto cultural que influye en la percepción que tiene cada individuo en su estado emocional y físico. Demostrando nuevamente la necesidad del uso simultáneo de ambos conocimientos (occidental y tradicional) con el objetivo de brindar atención integral a las personas que viven con el Virus, teniendo presente que no es solamente brindar información preventiva acerca del Virus del VIH en un contexto multiétnico sino que amerita la integración de la misma en áreas de atenciones a personas que viven con el Virus. **(Ver anexos, Gráfica No. 22)**

**Gráfica No. 23**

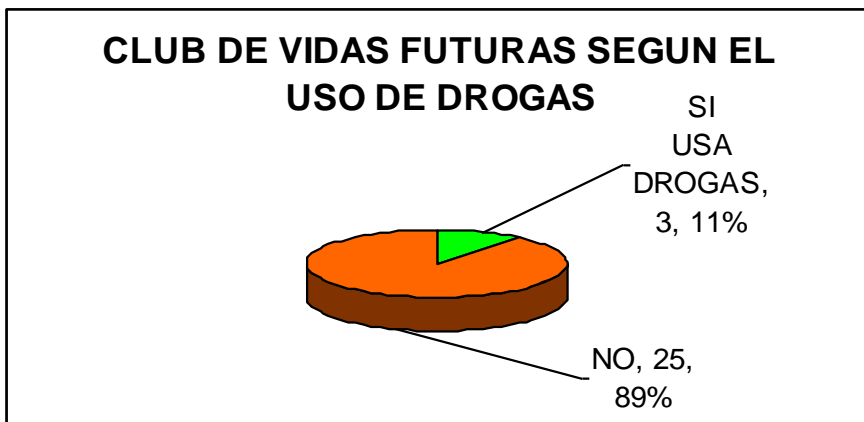


**Fuente:** Encuesta

En relación a la importancia de la atención en un idioma propio las y los miembros del Club afirmaron que en el programa de atención de la Comisión de Lucha Contra el VIH y sida reciben atención en el propio idioma del usuario/a, consideran que la atención en su propio idioma les permite una mayor comprensión sobre su salud y mayor confianza y comunicación entre usuario/a y personal de salud. Aspecto de mucha importancia en la atención integral que deben de tener cada uno/a de las personas que

requieran de la atención, factor que repercutirá a una mejor interacción y confianza entre usuario y personal de salud.  
(Ver anexos, Gráfica No. 23)

**Gráfica No. 24**

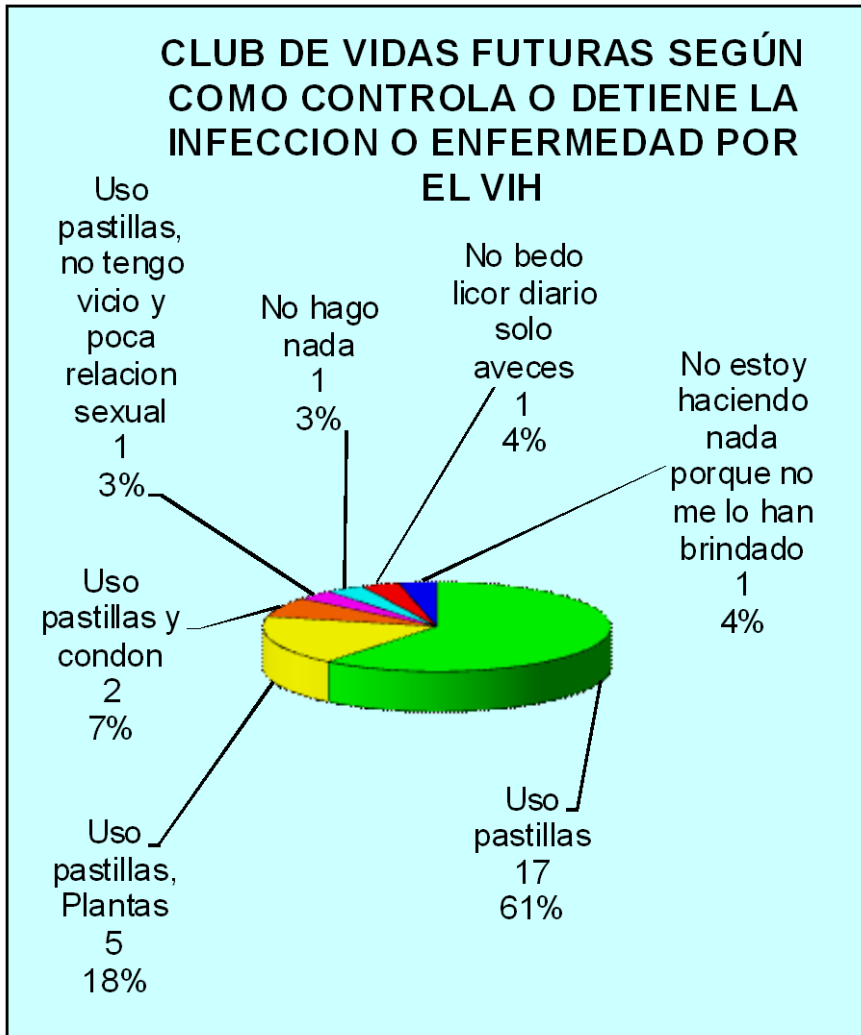


**Fuente:** Encuesta:

El uso de las drogas es un mal que está afectando a la mayoría de la juventud costeña por la adicción que causan estos estupefacientes, provocando la dependencia absoluta de la persona hacia la droga, dentro del grupo este mal está afectando a 3 de los miembros del Club, sabemos que el uso de las drogas en combinación con el tratamiento provocaría el empeoramiento de la salud, provocando reacciones adversas que incluso provocaría el avance de la infección

hasta la etapa de la enfermedad conocida como SIDA, causando la muerte de la persona. Esta situación preocupa, por lo que las y los miembros del Club están conscientes de la información necesaria para el cuidado de su salud, mas sin embargo siguen poniendo en práctica aspectos negativos que empeoran su salud, tal es el caso de uno de los tres miembros que afirmaron consumir drogas donde 1 falleció en el proceso de la investigación en el año 2009, lo que queda claro del daño que pueden causar no solo las drogas sino también el licor, cigarros, etc. Es necesario conocer el trasfondo del porque aun teniendo el conocimiento, estos no son puestos en práctica, posiblemente el factor económico, el aspecto de la salud influya negativamente en el autoestima de las y los miembros del Club lo que amerita un acompañamiento mas cercano para entender los aspectos negativos que influyen en ellos/as y de esa manera brindar atención, una atención integral que influya no solo la adherencia eficaz del tratamiento, sino al amor hacia ellos/as mismos/as. **(Ver anexos, Gráfica No. 24)**

**Gráfica No. 25**



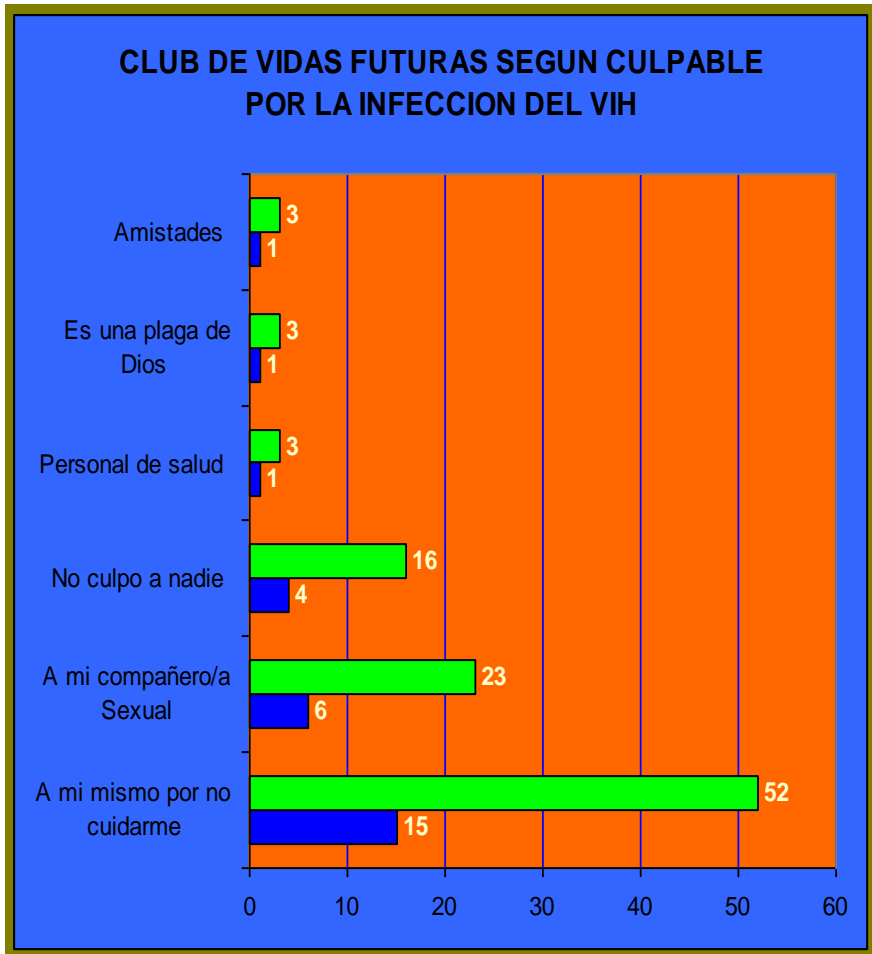
**Fuente:** Encuesta

Mediante la gráfica podemos observar que las/os miembros del Club tienen distintas maneras de controlar la Infección

del Virus desde la percepción que cada uno/a de ellos/as, tienen en relación a la infección, observando que la mayoría hace uso de la administración del tratamiento antirretroviral, otros/as combinada las pastillas con el uso de las plantas medicinales, uno de los miembros ***manifestó que controla la infección mediante el uso de pastillas, teniendo poca relación sexual y el que no tenga ningún vicio de drogas o licor, otro de los miembros considera que el uso de licor de manera esporádica es una de las maneras de controlar el virus y en algunos el uso del tratamiento antirretroviral y usando el preservativo en sus relaciones sexuales***, podemos observar que en las distintas formas de percepción de cómo controlar la infección influye el aspecto cultural, el nivel de conocimiento acerca del cuidado de la salud de ellos/as, nivel académico y la responsabilidad que cada uno/a tenga con su salud. Lo que refleja que desde el área de atención se debe de trabajar mayormente en conocer como están percibiendo la información brindada en las capacitaciones y hasta donde se están aplicando estos conocimientos adquiridos por los miembros del Club y que estrategias se debe de utilizar para que puedan ser aplicables estos conocimientos por las y los miembros del Club de Vidas Futuras, siempre y cuando el área de atención respete la percepción cultural que tienen en relación al cuidado

de su salud y ante el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.  
(Ver anexos, Gráfica No. 25)

**Gráfica No. 26**

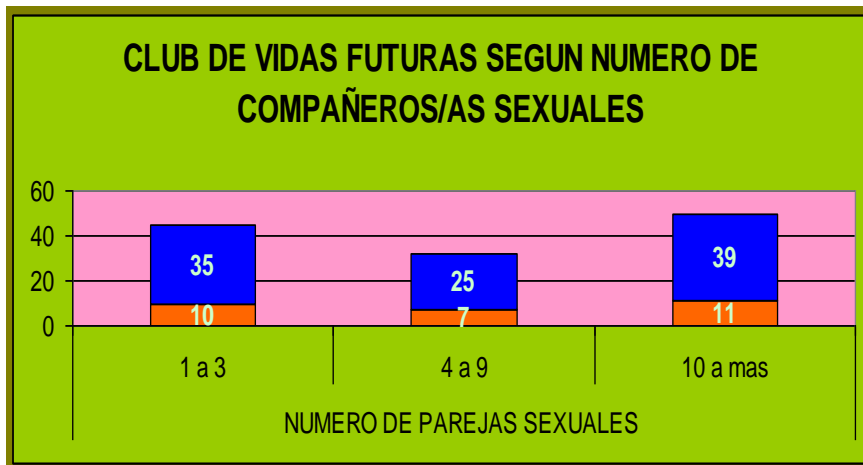


**Fuente:** Encuesta

Mediante esta gráfica nos refleja claramente que las y los miembros del Club tienen distintas opiniones en relación al culpable del estado, en el cual se encuentran demostrándose en la gráfica que en su mayoría se culpan a ellos/as mismos/as. Seguidamente algunos/as opinaron ***que culpan a sus compañeros/as sexuales y una minoría opinaron culpar a las amistades, al personal de salud y a Dios, explicando que es una de la plagas de Dios.*** Mediante estas diversas opiniones es palpable las distintas percepciones que se tiene en torno a esta interrogante, lo que demuestra que influye el aspecto cultural, el nivel académico y el aspecto de las brechas desiguales en el cual nos encontramos las mujeres en relación al hombre, cuando son las mujeres las que no cuentan con dominio en su cuerpo repercutiendo negativamente en la salud de la mujer, reflejándose en este aspecto el elemento cultural transmitido de generación en generación, repercutiendo negativamente donde son amas de casa las se encuentran en un nivel de mayor vulnerabilidad cuando no están empoderadas en negociar el uso del preservativo son sus parejas sentimentales por la sociedad patriarcal que limita a las mujeres a no hacer uso de la autonomía sobre su sexualidad poniéndolas en mayor desventaja ante la pandemia mundial del VIH. . **(Ver anexos, Gráfica No. 26)**



**Gráfica No. 27**



**Fuente:** Encuesta

Mediante esta gráfica nos refleja claramente que los conocimientos brindados en relación a prácticas positivas, ante la sexualidad no están siendo aplicadas cuando en su mayoría las y los miembros del Club de Vidas Futuras están practicando la promiscuidad (varias parejas sexuales), repercutiendo negativamente no solo a la salud de ellos/as, sino que también de las demás personas que no viven con el Virus, aumentando el índice de casos en la región. Cuando se deja en interrogante si esta usando el preservativo en las relaciones sexuales, cabe recalcar un caso; ***“uno de los miembros del Club mantuvo una relación sexual con una joven, sin embargo no le dio explicación se su estado de salud e incluso tampoco uso medidas de protección***

***(condón) lo que provocó la infección en la joven que después se dio cuenta de lo que paso.***” Esto es solo uno de los ejemplos reales del cual tengo conocimiento, por tal motivo considero que será de mucha importancia sensibilizar mas en este aspecto a las y los miembros del Club para que tengan no solo la responsabilidad de cuidar su salud, sino la salud de las demás personas y buscar las estrategias de conocer que tanto se han sensibilizado y seguir trabajando en la sensibilización social de como prevenir la infección del Virus, desde las realidades contextuales de la población costeña. Cabe recalcar que dentro del grupo se reflejó que son más promiscuos los hombres que las mujeres aunque no es el caso de todos los del sexo masculino. Las prácticas sexuales en una persona que vive con el Virus en ningún momento influye de manera negativa en su salud, sino que es el asunto que tanto se va proteger el o ella de una eventual reinfección y que tanto protegerá de la transmisión de la infección a su compañero/a. Siendo de suma prioridad para la mejoría de la salud de la persona que viven con el Virus, no se vuelva a reinfectar nuevamente con el virus lo que repercutiría en el o ella el aumento de la carga viral en su sistema inmunológico, que obviamente acelerará la infección poniéndolo vulnerable a las enfermedades oportunistas que perjudicaran negativamente a su salud. **(Ver anexos, Gráfica No. 27).**

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS  
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE  
URACCAN**



**Encuesta sobre el estudio: “Análisis Intercultural y  
Cosmogónico del VIH/SIDA en la Experiencia del los  
Miembros del Club de Vidas Futuras de Bilwi en la  
RAAN”.**

La información recopilada en esta encuesta servirá únicamente para elemento del estudio, se respetara la confidencialidad de la información obtenida por miembros y miembras que conforman el “**CLUB DE VIDA FUTURAS**”. Una vez finalizada el análisis de los resultados esta información se regresara al grupo seleccionado para el estudio.

**Variables Sociodemográficas**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Sexo:** a) Masculino ( ) b) (Femenino ( )
3. **Estado civil:** a) Casado/a ( ) b) Soltero/a ( ) c) Unión libre ( ) d) Viudo/a ( ) e) Otros ( )
4. **Numero de Hijos:** a) Ninguno ( ) b) 1 a 3 ( ) c) 4 a 6 ( ) d) Mas de 6 ( )
5. **Escolaridad**

- a) Analfabeta ( )
- b) Sabe leer ( )
- c) Primaria incompleta ( )
- d) Primaria Completa ( )
- e) Secundaria Incompleta ( )
- f) Secundaria Completa ( )
- g) Educación superior Incompleta ( )
- h) Educación superior Completa ( )
- i) Otros ( )

### Ocupación

6. Trabaja: a) Si ( ) b) No ( )

7. En que trabaja: a) Construcción ( ) b) Doméstica ( )  
 c) Agricultor d) Afanadoras ( ) e) Comerciantes ( )  
 f) Profesionales ( ) g) Otros ( )

8. Residencia

a) Rural ( ) b) Urbano ( )

9. Cual es su comunidad \_\_\_\_\_

10. Municipio: \_\_\_\_\_

11. Barrio: \_\_\_\_\_

### Variables Culturales

1. Etnia: a) Miskitu ( ) b) Mestizo ( ) c) Creole ( ) d)  
 Mayagna ( )

2. **Religión:** a) Morava ( ) b) Católico ( ) c) Evangélica ( )  
 d) Anglicana ( ) e) Otra \_\_\_\_\_
3. **¿Cual es su preferencia sexual?** a) HSH ( ) b) Heterosexual ( ) c) Bisexual ( ) d) Homosexual ( )
4. **¿Edad que tuvo su primera relación sexual?**  
 \_\_\_\_\_
5. **¿Usa el condón en sus relaciones sexuales?** a) Si ( ) b) No ( )
6. **Cuando?** a) En la última relación sexual ( ) b) En todas sus relaciones sexuales ( ) c) A veces ( )
7. **¿Cuántos números de compañeros o compañeras sexuales ha tenido?** \_\_\_\_\_
8. **¿Que tipo de relación sexual realiza?** a) Oral ( ) b) Vaginal ( ) c) Anal ( ) d) A y B ( ) e) B y C ( )
9. **¿Ha padecido de algún tipo de Infecciones de transmisión Sexual? (ITS)** a) si ( ) b) No ( ).
10. **¿Cuales?** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
11. **Usted bebe bebidas alcohólicas?** a) Si ( ) b) No ( )
12. **¿Cuales?** a) Cervezas ( ) b) Flor de Caña ( ) c) guaron ( ) d) Chicha ( )
13. **¿Usa drogas?** a) Si ( ) b) No ( )
14. **¿Que tipo de droga usa?** a) Piedra ( ) b) Marihuana ( ) c) Cocaína ( ) d) Otros ( )

15. ¿Con quien aprendió a usar droga o tomar licor?

\_\_\_\_\_

16. ¿Desde cuando usa droga?  
(tiempo)

\_\_\_\_\_

**Variable sobre Percepción**

1. ¿Usa medicina occidental para tratar su salud? a) Si ( ) b) No ( )

2. ¿Quién le facilita a usted los medicamentos? a) Clínica Bilwi ( ) b) Hospital ( ) c) Policlínico ( ) d) Farmacias ( ) e) Otros ( )

3. ¿Visita un medico tradicional cuando se siente mal de salud? a) Si ( ) b) No ( )

4. ¿Usa medicinas tradicional para tratar su salud? a) Si ( ) b) No ( )

5. ¿Que tipo de medicina tradicional utiliza? a) Plantas ( ) b) Ungüentos ( ) c) Bebidas Preparadas ( ) d) Oraciones ( ) f) Limpia ( ) d) otros ( )

6. ¿Usted combina dos tipos de medicinas?  
(tradicional/occidental)  
a. Si ( ) b) No ( ) c) ¿Por que? \_\_\_\_\_

7. ¿En cual de las medicinas usted confía mas? a) Occidental ( ) b) Tradicional ( ) c) ninguna d) otros ( ) e) ¿cual? : \_\_\_\_\_

**8. ¿Que tratamiento a recibido para tratar tu condición de salud? a) Hierbas ( ) b) plantas ( ) c) Acupunturas ( ) d) Masajes ( ) f) Pastillas ( ) g) Inyecciones ( ) h) Uso de pomadas ( ) i) Otros ( ) j) ¿Cuales?**

---

**9. ¿Ha abandonado el tratamiento? a) Si ( ) b) No ( )**  
**c) ¿Por que?**

---

**10. ¿Ha abandonado el tratamiento durante un tiempo? a) 1 semana ( )**  
**3 semanas ( ) c) 2 meses ( ) d) 3 meses ( ) e) 6 meses ( )**

**11. ¿Por que el abandono al tratamiento?**

- 5. No cree en el tratamiento o eficacia del Profiláctico. ( )
- 6. No le da tiempo por su trabajo. ( )
- 7. No quiere que se den cuenta sus familiares o

**12. ¿Cual considera usted que es el origen de la enfermedad en su comunidad?**

- a) Hechizo o brujería ( )
  - b) Por trabajar fuera de su comunidad ( )
  - c) Por casarse con alguien que no es de su etnia. ( )
  - d) Otros ¿cual?
- 

**13. ¿Cual cree usted que ha sido el motivo por el cual adquirió el VIH/SIDA?**

- a) Castigo divino. ( )
- b) Por portarse mal. ( )
- c) Por relaciones sexuales ( )
- d) Transfusión sanguínea ( )
- e) Otros ( )

¿Cual? \_\_\_\_\_

**14. ¿Como controla o detiene la enfermedad?**

- a) Uso de pastillas ( )
- b) Uso de inyecciones ( )
- c) Uso de hierbas / plantas ( )
- d) Oración y apego a la doctrina religiosa ( )
- f) Visito medico tradicional ( )
- g) Otros ( )
- e) ¿Cuales? \_\_\_\_\_

**15. ¿A quien culpa por su enfermedad?** a) Esposo ( )  
 b) Compañero ( )  
 c) Amigos ( ) d) Personal de salud ( ) e) Dios ( ) f) A  
 nadie ( ) g) Otros ( )  
 ¿Por qué?  
 \_\_\_\_\_

**16. ¿Quienes conocen su condición de salud?** a) Esposo  
 ( ) b) Compañero ( ) c) Hijos/as ( )  
 d) Padre Madre ( ) e) amigos/as ( ) f) vecino ( ) g)  
 Pastor ( ) h) Nadie ( )  
 i) Personal de salud ( ) j) Otros ( )

**17. ¿Como se informaron de su condición de salud?**  
 \_\_\_\_\_



18. ¿Consideras que te vas a curar de la enfermedad? a)

d) ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Si ( ) b) No ( ) c) No se

IV. Variables sobre la accesibilidad a los servicios de salud.

1. ¿Donde te diagnosticaron el VIH? a) Clínica Bilwi ( ) b) Hospital ( ) c) Centro de Salud ( ) d) Puesto de salud ( ).  
(e) Otros

2. ¿A quien acude primero para tratar tu salud? a) Curandero ( ) b) Medico ( )  
c) Enfermera ( ) e) Otros  
¿Quienes? \_\_\_\_\_

3. ¿Que beneficios obtienes al cumplir con el tratamiento?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Cada cuanto recibes el tratamiento? a) Mensual ( )  
b) Cada dos meses ( )  
c) Cada seis meses ( ) d) Todos los días ( ) e) Una vez a la semana ( )

5. ¿Te ayuda el tratamiento que recibes? a) Si ( ) b) No ( )  
c) Un poco ( )  
d) A veces ( ) c) No se ( )

6. ¿Como valoras la atención que se te brinda? a) Buena ( )  
b) Mala ( )  
c) Regular ( )

**7. ¿Sientes que en la atención que te brindan respetan tu cultura? a) Si ( )**

**b) No ( ) c) Nunca ( ) d) A veces ( )**

**8. ¿Recibes la atención en tu propio idioma? a) Si ( ) b) No ( )**

**b) a veces ( )**

**9. ¿Te sientes en confianza con las personas que te**

**a) Si ( ) b) No ( ) c) A veces ( ) d) Poco ( )**

**brindan la atención?**

**Gracias**



## **UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE URACCAN**

**Grupo Focal sobre el estudio: “Análisis Intercultural y Cosmogónico del VIH/SIDA en la Experiencia del los Miembros del Club de Vidas Futuras de Bilwi en la RAAN”.**

La información recopilada en el grupo focal servirá únicamente para elemento del estudio, se respetara la confidencialidad de la información obtenida por miembros y miembras que conforman el **“CLUB DE VIDA FUTURAS”**. Una vez finalizada el análisis de los resultados esta información se regresara al grupo seleccionado para el estudio.

### **GRUPO FOCAL**

**6. ¿A que edad le diagnosticaron que usted vivía con el Virus del VIH y Sida?**

**7. ¿Que le motivó a realizarse la prueba de detección del anticuerpo del Virus del VIH y Sida.**

**¿Donde se realizó la prueba?**

**¿Le explicaron en que consistía la prueba que se estaba realizando?**

**¿La decisión de realizarse la prueba fue de manera conciente?**

**13. ¿Aceptan el diagnostico de su salud?**

**8. ¿Quienes manejan de su condición de salud y como se informaron?**

**10. ¿En la actualidad tiene pareja**

**11. ¿Practica una vida sexual activa? ¿Por que?**

**12. ¿Utiliza preservativo? ¿Por qué?**

**12. ¿Culpa a alguien por adquirir la infección del Virus del VIH? y ¿Por Que?**

**14. ¿Cree que existe la eliminación total del Virus o cura de la Enfermedad? ¿Por que?**

**¿Si retrocediera el tiempo que cambiarías tu en tu vida? ¿Por que?**

**¿Desde que te diagnosticaron la infección del Virus del VIH ha cambiado tu vida? De que manera?**

**15. ¿Desde el momento que ameritaba tratamiento para tratar su condición de salud cual fue la medicina que utilizo? (occidental o el tradicional).**

**16. ¿Le (motivaron) a hacer uso de otro tipo de medicina alternativa? ¿quien y por que?**

17. ¿Que tipo de medicinas tradicionales tu aplicas para tratar su condición de salud?
18. ¿Hacen uso de las medicinas occidentales y tradicionales de manera combinada? ¿Por qué?
19. ¿En cual de las medicinas usted confía más? ¿por que?
20. ¿Alguna vez abandonaste el tratamiento antirretroviral? ¿Por que?
20. ¿A quien acude primero para tratar tu salud? ¿Por qué?
21. ¿Cada cuanto recibes el tratamiento?
22. ¿Te ayuda el tratamiento que recibes?
23. ¿Como valoras la atención que se te brinda?
24. ¿Sientes que en la atención que te brindan respetan tu cultura?
25. ¿Recibes la atención en tu propio idioma?
26. ¿Te sientes en confianza con las personas que te brindan la atención?



