



# La epidemia del VIH en Nicaragua



[ Hoja de hechos ]

Nicaragua es el país centroamericano donde más tardíamente se detectó la epidemia del VIH y en la región centroamericana es el que actualmente reporta el menor número de personas diagnosticadas con el virus. A septiembre de 2007 se acumulan 2904 personas diagnosticadas con VIH o Sida en el país, de los cuales han fallecido 669. (23%). Mientras en el año 2006 se diagnosticaron 419 personas con VIH (tasa de incidencia 7.6 por 100,000 hab), al mes de septiembre del 2007, se han diagnosticado 474 personas con VIH (tasa de incidencia proyectada 12.0 por 100,000 hab). El 13.5% de las personas diagnosticadas con VIH en este año, se han detectado en la fase de Sida.

La epidemia ha ido creciendo aceleradamente en los últimos años. Mientras en el período 1993-1999 se diagnosticaba un promedio anual de 22 nuevas infecciones de VIH, entre los años 2000-2004 se diagnosticaron 131 nuevas infecciones por año. Actualmente se diagnostican dos casos por día, sin embargo se ha calculado un subregistro de 60%.

Según criterios de clasificación internacional, la epidemia en Nicaragua se encuentra concentrada, es decir, se focaliza en ciertas poblaciones, con una afectación mayor del 9% en el grupo de Hombres que tienen Sexo con Hombres



(HSH) y menos del 1% en población de mujeres embarazadas.<sup>1</sup> Un estudio de sitio centinela realizado en embarazadas en agosto del 2005 arrojó una prevalencia de VIH de 0.12%<sup>2,3</sup> en personas de 15 a 49 años de edad, sin embargo las estadísticas del Ministerio de Salud reportan una prevalencia de 0.2% en embarazadas en el año 2007.

1 Estudio Multicentrico (2002) e Informe de Sitios Centinelas en Mujeres Embarazadas (2005)

2 MINSa. Vigilancia epidemiológica ITS/VIH-SIDA Nicaragua, Septiembre 2005.

3 Ejercicio de estimaciones de VIH/SIDA mediante el Método Hoja de Cálculo. Agosto 2005.

Aunque la epidemia está afectando principalmente a personas entre 20 y 34 años (58%), se está desplazando rápidamente hacia los y las adolescentes. El grupo de edad 0-14 años representó el 5.6% de nuevas infecciones ocurridas en el año 2006, mientras los y las adolescentes entre 15 y 19 años representaron el 6.8%. Asimismo en los últimos años se ha producido una tendencia acelerada hacia la feminización de la epidemia con una relación hombre-mujer de 2.4 a 1 en los casos registrados en el año 2006. Sin embargo el 71.4% de los nuevos casos de VIH en adolescentes de 15 a 19 años, ocurrieron en mujeres en el año 2006.

La transmisión del VIH está ocurriendo principalmente a través de relaciones sexuales (94%), con predominio en personas heterosexuales (78%), hecho que generalmente se acompaña de un incremento de la transmisión de mujeres embarazadas a sus hijos. En el estudio realizado en Nicaragua en el año 2003 en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), se encontró que hay hombres que están teniendo un comportamiento bisexual (33%) y otro importante grupo a pesar de auto reconocerse como heterosexual ha tenido relaciones sexuales en alguna ocasión con personas

de su mismo sexo (11.1.%)<sup>4</sup>. Es así que puede visualizarse el puente desde la población HSH a la población general y a las mujeres en particular. Ante esta situación, es probable que la epidemia pueda estar teniendo un curso mayor y silencioso.

Los departamentos con mayor incidencia del VIH en este periodo en orden descendente son: Chinandega, Managua, Región Autónoma del Atlántico Sur, Masaya, Región Autónoma del Atlántico Norte y León. Las Regiones Autónomas del Atlántico tienen una historia de exclusión social y aislamiento geográfico que las hace especialmente vulnerables. Factores como la pobreza, alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual, importante proporción de población móvil, inicio de vida sexual activa a temprana edad, prácticas sexuales de riesgo, y debilidades del sistema de salud, explican el comportamiento de la epidemia en estas regiones.<sup>5</sup>

Los indígenas y afrodescendientes están invisibilizados en el análisis de la epidemia del VIH

---

4 USAID, ONUSIDA, CDC, OPS/OMS. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de ITS/VIH/SIDA en Hombres que tienen Sexo con Hombres. Nicaragua, 2003.

5 ONUSIDA. Informe de seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA. Nicaragua 2006.

en el país. Son muy pocas las investigaciones que nos permiten tener una idea de la magnitud del problema y la complejidad de sus determinaciones. El VIH es un problema de salud y desarrollo, con un discurso global que se traduce de forma distinta en contextos culturales particulares. Las relaciones asimétricas entre culturas de una misma sociedad hacen que se favorezca el modelo médico occidental, a veces ignorando los sistemas médicos tradicionales.

Las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud al año 2005 registran 342 huérfanos de padre, madre o de ambos a causa del VIH en todo el país, mientras UNICEF y ONUSIDA estiman 4,000 huérfanos debido a esta causa.<sup>6</sup> No se dispone de información sobre la situación en niños, niñas y adolescentes trabajadores, en explotación sexual comercial y otra niñez vulnerable a causa del VIH.

Los datos disponibles sobre el impacto económico de la epidemia en Nicaragua, reflejan que cada persona con el VIH tendrá una pérdida de 38.5 años de vida potencial, lo cual representa un promedio de 35 años de vida productiva perdida.

En los últimos años el país ha mostrado importantes avances en su respuesta nacional al VIH. El compromiso de la cooperación internacional se ha expresado en la asistencia técnica y los recursos disponibles para contener la epidemia. A pesar de ello, las tendencias muestran un ascenso continuo en la incidencia del VIH. ¿Por qué no se ha logrado detener la epidemia en Nicaragua a pesar de recursos y voluntades? La confluencia de pobreza e inequidades sociales (desigualdades sociales injustas y evitables) es una de las respuestas.

## 1. ¿Por qué niños, niñas y adolescentes son más vulnerables?

- Un alto porcentaje de adolescentes todavía no tiene acceso a la educación en Nicaragua. Una educación de calidad contribuye a que jóvenes y adolescentes conozcan las medidas preventivas frente al VIH y se puedan proteger.
- La mayoría de la población, especialmente adolescentes y jóvenes cree que no tienen riesgo de adquirir el VIH. Su información y habilidades para la prevención son escasas.
- Las niñas y adolescentes mujeres son más vulnerables. Sobre todo en el campo, existe la costumbre de que hombres mayores

---

6 UNICEF, ONUSIDA. Children at the Brink



sostienen relaciones sexuales con mujeres jóvenes y adolescentes. En familias pobres, las adolescentes pueden buscar un hombre mayor en busca de “protección” o dinero para solventar sus necesidades.

- Los y las adolescentes acuden poco a los servicios de salud por vergüenza a los adultos o temor al regaño. De allí la necesidad de contar con servicios amigables para la adolescencia, es decir, con enfoque de derechos, confidenciales, bien ubicados, con horario de atención apropiado para ellos y ellas, y con personal entrenado en consejería y orientación.
- El VIH tiene un impacto negativo en la familia, lo cual ha significado que muchas de ellas se desintegren cuando fallece uno de sus miembros. Las y los huérfanos pierden la protección de la familia.

Además del impacto emocional de la pérdida de sus padres y madres, las y los huérfanos sufren desprecio, a veces de sus mismos familiares; cuando esto pasa, abandonan la escuela, tienen que buscar trabajo para ayudar a la economía del hogar y son expuestos a abuso o maltrato de otras personas. Si ya son niños y niñas con VIH, corren el riesgo de abandonar el tratamiento médico, una vez que quedan huérfanos de la tutela de sus padres y madres.

## 2. ¿Qué está haciendo UNICEF para apoyar al país?

A pesar de los esfuerzos en la respuesta al VIH, los niños, niñas y adolescentes todavía no reciben la atención que necesitan. Después de casi 20 años de respuesta a la epidemia en el país, casi la mitad de adolescentes no saben como prevenir el VIH, más del 90% de embarazadas no tienen acceso a servicios para prevención de la transmisión vertical y menos del 10% de los huérfanos a causa del Sida, reciben apoyo o tienen acceso a servicios.

Debido a ello, UNICEF tiene el interés estratégico de poner a niños, niñas y adolescentes en el centro de la agenda del VIH en el país, y fortalecer la capacidad de entes estatales y ONG para

detener y comenzar a reducir la propagación de la epidemia entre la niñez.<sup>7</sup>

- Mediante la implementación de la Campaña Global, Niñez y VIH en Nicaragua, UNICEF aboga para situar a niños, niñas y adolescentes en el centro de la agenda del VIH en el país. Como resultado se ha logrado identificar a niños, niñas y adolescentes como población vulnerable a causa del VIH y una prioridad en la política y plan nacional para el VIH en el país.
- UNICEF apoya al Ministerio de Salud para alcanzar las metas de acceso universal de niños, niñas y adolescentes a la prevención del VIH y acceso al tratamiento ARV. Brinda asistencia técnica para la descentralización de la atención a personas con VIH, integración de la prevención de la transmisión vertical del VIH en servicios materno-infantiles de salud. Asimismo contribuye a fortalecer las capacidades del personal de salud en consejería, diagnóstico, manejo integral de la embarazada con VIH; y el diagnóstico temprano y tratamiento de niños con VIH.

- UNICEF tiene dentro de sus prioridades el apoyo al país para dar respuestas innovadoras a las necesidades planteadas por las y los adolescentes. Estrategias y acciones centrales son:
  - a) Proveer información y conocimientos a las y los adolescentes,
  - b) Preparar a las y los adolescentes con habilidades para la vida,
  - c) Promover servicios amigables, incluyendo consejería para la prueba voluntaria del VIH
  - d) Crear entornos favorables en la familia y la comunidad.



7 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el periodo 2006-2009. E/ICEF/2005.11

- En el marco del sistema educativo formal y no-formal, UNICEF colabora con el Ministerio de Educación en la implementación de estrategias dirigidas al desarrollo de habilidades para la vida en los alumnos: educación itinerante, consejerías escolares, formación de promotores escolares, e incorporación de la educación sobre sexualidad y afecto en el currículo.
- UNICEF apoya la participación protagónica de niños, niñas y adolescentes en la prevención del VIH, mediante la red de promotores, red de comunicadores y redes municipales de adolescentes para la incidencia en estrategias de desarrollo local.
- UNICEF apoya la implementación de estrategias culturalmente apropiadas en pueblos indígenas y comunidades étnicas de la Costa Caribe de Nicaragua, principalmente fortaleciendo las capacidades de la red comunitaria (parteras, agentes de medicina tradicional y líderes comunitarios) para la implementación de estrategias de prevención del VIH en adolescentes y prevención de la transmisión vertical basadas en la familia y comunidad, sobre todo en comunidades de difícil acceso.



ÚNETE POR LA NIÑEZ...  
ÚNETE CON LA JUVENTUD...  
ÚNETE PARA VENCER AL SIDA



**ONUSIDA**

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR UNODC  
UNICEF OIF  
PMA UNESCO  
PNUD OMS  
UNFPA BANCO MUNDIAL

unicef