Departamento Países Andinos y Paraguay
Unidad Coordinadora Pueblos Indígenas
en América Latina y el Caribe

Buenas Prácticas

Las comunidades garinagü en Honduras y el trabajo en salud

Katrin Bauer, Henry Sabillón

por encargo de
Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo

Editor:
Deutsche Gesellschaft
für Technische Zusammenarbeit
65726 Eschborn
http://www.gtz.de

Responsable:
Silke Spohn, UO 2120
Unidad Coordinadora Pueblos Indígenas en América Latina
y el Caribe

Programa "Fortalecimiento de Organizaciones Indígenas en
América Latina, PROINDIGENA"

Silke.spohn@gtz.de

Teléfono: 0049-6196 79-6215
Telefax: 0049-6196 79-806215

Autores:
Katrin Bauer, Henry Sabillón

Coordinación:
Dra. Sabine Speiser

Redacción:
Silke Spohn, Anna Steinschen, Linda Heiss,
Anja Kramer, Dra. Katarina Greifeld

Fotos:
Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)

Impresión:
NN

2010

Las ideas expresadas son responsabilidad de los autores y no necesariamente representan una visión institucional.

Las comunidades garinagü en Honduras y el trabajo en salud

Hagaira Garinagü Huliligatina Awadigumeida Luagu Atuadi[1]

"Recuerdo que en una semana tuvimos que enterrar 18 personas en nuestra comunidad. Ahora ya hay información sobre prevención del VIH, y no vemos esto." [2]

Resumen

25 años después del primer caso del Virus de Immuno Deficiencia Humana (VIH) reportado en Honduras, el país es el segundo más afectado en Centroamérica y se uentra en quinto lugar en América Latina. Existe un importante déficit de conocimiento sobre las vías de transmisión y las posibilidades de protegerse, también sobre otras enfermedades de transmisión sexual, y muchas veces falta el abastecimiento de productos de salud para la efectiva prevención. Esto se potencia aun más en grupos claves en condiciones de mayor riesgo y otros en contexto de vulnerabilidad. Dentro de ellos, se encuentra el pueblo afrodescendiente garinagü, que se autoidentifica como pueblo indígena.[3]

Frente a estas condiciones de salud sexual y reproductiva, desde el año 2004, el Banco Alemán al Desarrollo (KfW) ejecuta a través de la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) un programa de mercadeo social para la prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en las comunidades garinagü en Honduras. Este mismo parte de dos estrategias complementarias: promover conductas saludables en las relaciones sexuales, particularmente el uso correcto y consistente del condón, a través de intensa comunicación interpersonal; y asegurar que los condones sean disponibles, accesibles también de acuerdo a bajos ingresos económicos, y que la población meta conozca de su existencia y sepa dónde comprarlos.

Comunidad garinagü

[1] Título en lengua garífuna.
[2] Entrevista con Leticia Serrano, representante de la organización no gubernamental garinagü Unión y Esperanza; realizada en febrero de 2010 por PASMO.
[3] Grupo étncico producto de la mezcla de arahuacos, caribes insulares y negros africanos traídos a Centroamérica como esclavos que se extendían por la Costa Atlántica de Honduras, Belice, Guatemala y Nicaragua y que también son conocidos como garífuna. En este documento se utiliza el nombre garinagü, que ellos mismos usan para autoidentificarse.

1. Éxitos e impactos

La cita inicial refleja uno de los avances más importantes en la promoción de salud sexual y reproductiva, incluyendo el VIH, en la comunidad garinagü de Honduras. Es producto de un largo camino recorrido por las mismas comunidades, organizaciones locales, organismos internacionales, la cooperación al desarrollo y otros. La Cooperación Financiera Alemana conjuntamente con PASMO aporta en el marco del programa de mercadeo social, hasta el momento con los siguientes resultados:

Desde los inicios en el año 2004, PASMO implementa diferentes estrategias de comunicación interpersonal dentro de las comunidades garinagü para lograr mayor conciencia y un comportamiento hacia prácticas sexuales menos riesgosas. De esta manera se ha logrado transmitir mensajes de prevención a más de 50% de las comunidades garinagü en Honduras. Aun cuando no se ha realizado un estudio de cambio de comportamiento, previsto para este año 2010, las metodologías y herramientas aplicadas indican ser éxitosas y con potencial multiplicador. Tal es el caso de herramientas innovadoras, lúdicas y participativas, que lograron alta apropiación por los y las garinagü y fueron replicadas por organizaciones locales. Estos juegos educativos de comunicación trascienden el nivel de la mera información hacia la etapa de reflexión y aplicación de comportamientos menos riesgosos. Además, se muestra especialmente efectiva la labor con educadores y organizaciones garinagü. Son los y las educadores de pares de origen garinagü que desempeñan un papel central en el éxito del programa por mantener relaciones directas, en un marco de confianza dentro de las comunidades. Las capacitaciones brindadas por PASMO, incluyendo conocimientos y habilidades técnicas, generan conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y el VIH, y llevan al empoderamiento de los propios garinagü, por lo cual esta metodología pueda tener un efecto sostenible.

En la actualidad, se cuenta con dos líneas de condones subvencionados que PASMO con apoyo financiero del KfW introdujó en el mercado nacional, denominados VIVE Amor y VIVE Original. Su precio por debajo del mercado facilita el acceso a las comunidades garinagü que viven en condiciones de pobreza.

Las ventas de estas dos líneas de condones de mercadeo social aumentaron significantemente desde el año 2004 al 2009. Según estudios de distribución a nivel nacional, se ha logrado un incremento de la venta de unos 98.000 (Vive Amor) y 993.000 (Vive Original) en 2004 a más de 1.5milliones (Vive Amor) y 1.2 milliones (Vive Original) en 2009.[4] A la par de este aumento a nivel nacional se ha logrado incrementar su disponibilidad en areas rurales. En el caso de los garinagü, es el número cada vez más elevado de la venta de condones por las organizaciones de base comunitarias que asegura el abastecemiento dentro de las comunidades, caracterizadas por la falta de productos de salud y de atención médica. Son más de 50.000 condones que se logró vender como resultado de alianzas estratégicas entre PASMO y organizaciones locales desde marzo del año 2009.

Además, el programa de mercadeo social logró alto reconocimiento dentro de las comunidades mismas, y organizaciones no gubernamentales y garinagü. Ejemplo de ello es la invitación recibida de PASMO por la Organización Negra de Centro América (ONECA) a su XIV Asamblea Ordinaria, celebrada en 2008 en las oficinas de la ONU en Nueva York, para presentar y socializar el trabajo realizado con las comunidades garinagü y negras en Honduras. También en otros eventos regionales e internacionales PASMO logró socializar sus buenos ejemplos.

Este trabajo de PASMO, con apoyo financiero del KfW, y las comunidades garinagü es ejemplo de la realización práctica de los derechos de los pueblos indígenas para mejorar sus condiciones sociales en materias de educación, capacitación y salud, tal como lo estipula la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Aprobada en 2007, esta declaración establece normas mínimas para la supervivencia y el bienestar de los pueblos indígenas. Así, art. 24 reconoce el derecho de los pueblos indígenas al "acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud y [...] a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental". Además, afirma el derecho de los pueblos indígenas a estar libre de todo tipo de discriminación (art. 2), y a la vida e integridad física (art. 7).

2. El contexto concreto

Honduras sigue siendo un país de alta riqueza cultural. A pesar de haber sufrido procesos de colonización durante los siglos XVI al XIX y procesos de asimilación tras la instauración del Estado Nacional, el 7.2%[5] de la población hondureña se autoidentifica perteneciente a uno de los nueve pueblos indígenas y negros del país, y la mayoría de ellos, hasta la fecha, ha conservado gran parte de sus culturas, lenguas, costumbres y cosmovisiones. Además de los pueblos indígenas lenca, chortí, tolupán, pech, tawahka, miskitu y nahua habitan el territorio hondureño dos pueblos negros, término usado para las étnias afrodescendientes garinagü y los negros de habla inglesa. Los garinagü, después de haber iniciado procesos de "visibilización" como pueblo autóctono con derechos indígenas, lograron su reconocimiento por parte del Estado como sujetos étnicos con condiciones legales equivalentes, es decir, tienen derecho a recurrir a las mismas leyes internacionales y nacionales ratificadas a favor de los pueblos indígenas.[6]

Una de las características de los pueblos indígenas de Honduras es que viven en condiciones social y económicamente desfavorables. En términos generales, tienen un

[4] A comparación: para el año 2009, la venta de condones de estas dos líneas del mercadeo social alcanza un número mayor de 2.7 milliones, frente a 3.8 milliones de condones vendidos por el sector privado y otros 8 milliones de condones distribuidos de forma gratuita por el sector público. Con ello, el mercadeo social llega a un porcentaje mayor del 18 % del mercado total de condónes en Honduras (PASMO Honduras: Histórico ventas Líneas Mercadeo Social 2004 al 2009; PASMO Honduras: Histórico ventas Mercado Total de Condones en Honduras 2009).

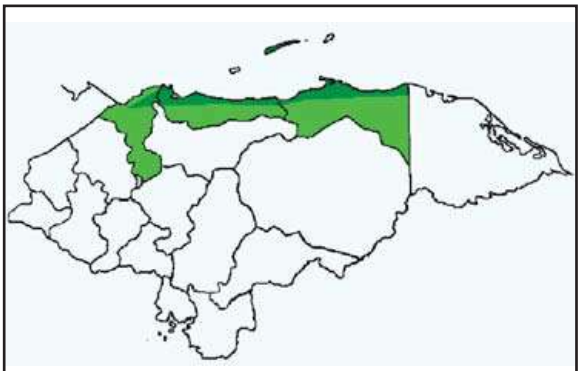
[5] Instituto Nacional de Estadística (INE): Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

[6] Para mayor información sobre los procesos de visibilización de los garinagü como pueblo indígena, ver: Anderson, Mark: When Afro Becomes (like) Indigenous: Garífuna and Afro-Indigenous Politics in Honduras. The Jounal of Latin American and Caribbean Anthropology. Volume 12, 2008, p. 384-413.

acceso más limitado a oportunidades que el resto de la población del país, entre otros, carecen de acceso a la salud, servicios sociales básicos y educación.[7]

Los garinagü de Honduras...

Los garífunas o garinagü, nombre que usan ellos para sí mismos, se encuentran establecidos a lo largo de la Costa Atlántica de Honduras, en 47 comunidades en los departamentos de Cortés, Atlántida, Colón, Gracias a Dios y las Islas de la Bahía. Aunque no hay cifras exactas sobre el tamaño de su población en Honduras el último censo en 2001 indica que este grupo étnico representa aproximadamente 46.000 personas, lo que constituye el 1% de la población total del país. Sin embargo, los datos proporcionados por sus propias organizaciones alcanzan un número de 300.000 personas que se autoidentifican como garinagü.[8]



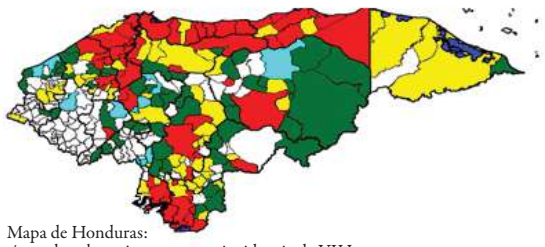
Mapa de Honduras:
área con sombra verde oscuro ubicación de las comunidades garinagü

En comparación con otros pueblos del país, los garinagü tienen una historia bastante particular, hasta el presente marcada por procesos de migración.[9] Comienza a mediados del siglo XVII en la Isla San Vicente de las Antillas Menores cuando esclavos africanos llegaban, traídos por colonizadores europeos a la isla, en aquellos tiempos habitada por poblaciones indígenas amerindias (arawaco-caribe). De la fusión de estas poblaciones se consolidó, ya algunas décadas después de los primeros contactos, una nueva etnia con identidad propia, los garinagü o como se les conocía en ese momento, los Caribes Negros. Después de su deportación a Centroamérica en 1797 hasta la isla de Roatán, el grupo se diferencia claramente de otros grupos étnicos en Honduras (González, 1988).
Con la llegada a tierra firme en Honduras, formaron sus primeras aldeas y de ahí comenzaron a extenderse hasta Belize, Guatemala y Nicaragua, donde mantienen sus comunidades hasta la actualidad. Durante este tiempo, sus actividades económicas eran de subsistencia, fundamentalmente concentradas en la pesca como labor del hombre y la pequeña producción agrícola como tarea de la mujer. A partir de fines del siglo XIX, el surgimiento de la industria bananera llevó a una relativa prosperidad económica de los garinagü, pues casi todos los hombres encontraron trabajo asalariado en los puertos exportadores. El decline del "boom bananero" comenzó en los años 60 del último siglo con efectos graves para la población. Su dependencia de la economía monetaria a la par con la falta de alternativas de trabajo salarial obligaba a muchos hombres y sus familias a emigrar: hacia centros urbanos como San Pedro Sula, El Progreso y Tegucigalpa y también al extranjero, convirtiendo la migración en una forma de vida aceptada y, además, única perspectiva de vida. Hoy en día, un número elevado de los garinagü vive en Estados Unidos, Cánada e Inglaterra (Mohr de Collado, 2007).[10]
A pesar de los movimientos migratorios internos y externos, los garinagü conservan una fuerte identidad cultural. Hasta el presente, se muestran muy hábiles de integrar nuevos elementos en su cultura, apropiarse de ellos y trasmitirlos a sus hijos como tradicionales. Un componente importante es la música que cantando en su propio idioma garífuna, a veces con juegos acompañantes, transmite mensajes de su cultura y convierte el canto en medio de comunicación. La UNESCO reconoce esta riqueza cultural de los garinagü, su danza, música e idioma declarándolas, en 2001, "obra maestra del patrimonio cultural inmaterial de la humanidad".
En la actualidad, las comunidades garinagü de Honduras están caracterizadas por múltiples elementos de índole social y económico que les colocan (como a la mayoría de los demás pueblos del país) en condiciones de desventaja respecto a la población no-indígena. Además de las pocas posibilidades de trabajo y los escasos ingresos económicos, están caracterizados por bajos niveles educativos: menos del 40% de la población ha terminado la escuela primaria y solo el 36% tiene trabajo formal, en su mayoría en la pesca industrial.[11] Para asegurar su sobrevivencia, las remesas enviadas a sus familiares por emigrantes constituyen una fuente de ingresos cada vez más importante.

....y su salud sexual y reproductiva

Uno de los mayores desafíos al que se enfrentan las comunidades garinagü en la actualidad, es su estado de salud alarmante. Están afectadas de varias enfermedades, los datos sobre VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen siendo altamente preocupantes, aunque están mejorando.
La prevalencia de VIH alcanza más de 4,4% dentro de las zonas habitadas por garinagü, frente a un promedio nacional de 1% que les convierte en uno de los grupos en contexto de mayor vulnerabilidad y afectados a nivel, particularmente las mujeres, según las actuales tendencias (mujeres: 5.1% frente hombres: 3.8%).

[7] Algunas estadísticas para revelar las carencias que sufren los pueblos indígenas y negros del país: el porcentaje de analfabetismo entre los grupo étnicos sigue siendo más elevada, con 22.85% frente al resto de la población (17.46%); y más del 28% no tiene ningún servicio sanitario frente al 17.4% de mestizos y blancos (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): Informe sobre Desarrollo Humano Honduras 2006. Hacia la expansión de la ciudadanía, Tegucigalpa, 2006, p. 48.)
[8] Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): Estudio Introductorio para el Conocimiento de los nueve Pueblos Indígenas y Negros de Honduras, 2007.
[9] Para mayor información ver: Mohr de Collado, Maren: Los garinagü en Centroamérica y otros lugares. Identidades de una polación afro-caribe entre tradición y la modernidad. En: Revista INDIANA, 24 (2007), p. 67-86.
[10] Sólo el número de garinagü de Honduras viviendo en Estados Unidos se estima entre 50.000 – 100.000 personas.
[11] Secretaría de Salud de Honduras:„Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e IST en Poblaciones Vulnerables: Población Garífuna. ECVC Honduras", Tegucigalpa, 2008.



Mapa de Honduras:
áreas de color rojo con mayor incidencia de VIH

También se reportan otros tipos de ITS, como Herpes tipo dos (51%), Tricomoniasis (10.7%), Clamidia (6.9%), Sífilis (3.3%) y Gonorrea (1.1%). Los modos de transmisión más frecuentes están asociados al poco uso de condón y a comportamientos sexuales de riesgo. Según una encuesta realizada dentro de la población garinagü, sólo el 23,5% de los y las garinagü utilizaron condón en su última relación sexual; y entre quienes lo usaron, el 43.3% reporta inconsistencia en el uso del mismo durante el último año.

No existen estudios sólidos que expliquen las razones que hacen a la epidemia tan particular en las comunidades. No obstante se estima, entre otros, los siguientes factores como determinantes:

- La alta movilidad de la población, especialmente por asuntos laborales;
- El bajo nivel de escolaridad conjunto con una escasa formación en salud sexual y reproductiva: menos de la mitad de los adultos poseen conocimientos adecuados sobre los modos de transmisión y prevención de VIH (ECVC, 2006-2007);
- El difícil acceso a servicios públicos de salud: para acceder a un centro de salud, a veces, tienen que emprender un viaje de varias horas y, aun así los servicios no siempre están disponibles.
- Múltiples factores sociales y culturales, entre ellos, la promiscuidad y el inicio de las relaciones sexuales a edades muy tempranas - más de un tercio de los adolescentes inician su vida sexual antes de los 14 años (ECVC, 2006-2007). [12]
- Controversias religiosas sobre el acceso a medios efectivos de prevención (p.ej. el uso de condón), particularmente entre grupos católicos y evangélicos con influencia en la región. A su vez, resulta sumamente importante el papel de los líderes espirituales tradicionales en las comunidades, los *buyeis*, que apoyan cada vez más las medidas de promoción de salud sexual y reproductiva.

Las creencias de los garinagü consisten de una mezcla de rituales indígenas y elementos de la religión cristiana, aunque predominan las influencias tradicionales indígenas. Dentro de las prácticas religiosas los espíritus de los ancestros ocupan una posición central, pues son ellos a los que se destinan las ceremonias más importantes dentro de las comunidades. Estos rituales requieren la presencia de los *buyeis* por tener capacidades especiales de comunicarse con el mundo de los ancestros. El ritual más importante, el dügü, parte del principio de que los ancestros pueden influir en el mundo de los vivos y lograr trastornos y desequilibrios. Esto se manifiesta, entre otros, en enfermedades que, por ser causados por los ancestros no pueden ser curados por la medicina occidental (Mohr de Collado 2007:74).

Frente a estos factores que les convierte a los garinagü en uno de los grupos particularmente susceptibles al VIH, se requiere una atención prioritaria y efectiva por parte del gobierno hondureño con medidas culturalmente adaptadas.

Altar de Santos de buyei Cristales, Trujillo, Colón

Esfuerzos políticos en el sector de salud y derechos colectivos

Los nueve pueblos indígenas y negros asentados en Honduras se enfrentan a enormes carencias en el acceso a servicios básicos como salud y educación; y empleo.

En varias ocasiones, el Estado hondureño se ha pronunciado a favor de los derechos de los pueblos indígenas. En 1994, el gobierno ratificó el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y apoyó, en 2007, la aprobación de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.[13]

Ambos instrumentos internacionales establecen las normas para garantizar los derechos indígenas. Hasta la actualidad, el Convenio 169 es el único mecanismo vinculante a nivel internacional que obliga a los estados que lo ratificaron, transformarlo en ley y política nacional. En temas de la salud es clave que el Convenio:

- responsabiliza de forma explícita a los gobiernos de priorizar cuestiones para mejorar las condiciones de vida y los niveles de salud de los pueblos indígenas (art. 7);
- obliga a los Estados a garantizar servicios de salud para los pueblos indígenas, a implementar servicios que se basan en la comunidad y a capacitar a personal sanitario de la comunidad local (art. 25).

[12] Al parecer, es común en la cultura garinagü el cambio de parejas sexuales tanto entre hombres como mujeres.

[13] Hasta el presente, 21 países en su mayoría de América Latina han ratificado el Convenio 169 de la OIT: Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, Ecuador, España, Fiji, Guatemala, Honduras, México, Nepal, Nicaragua, Noruega, Paraguay, Países Bajos, Perú, República Dominicana, República Bolivariana de Venezuela (ver: Organización Internacional de Trabajo: http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C169). Además, la mayoría de los Estados Latinoamericanos apoyó la aprobación de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas en 2007, con excepción de Colombia que se expresó a su favor a partir de 2009.

Aun son pocas las estrategias concretas a favor de los derechos indígenas en Honduras. En las últimas décadas, el Estado hondureño se ha limitado a re-accionar frente a las reivindicaciones de estos pueblos como por ejemplo en 1994 cuando establece por Acuerdo Presidencial (No. 0719-EP) la educación bilingüe intercultural y reconoce por primera vez el carácter pluricultural, multiétnico y multilingüe del país.
En materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención de VIH, el Estado buscó, con apoyo de organismos internacionales, una respuesta nacional para reducir los impactos de la alta prevalencia de VIH en el país. Con una prevalencia estimada del 1%, Honduras es el segundo país más afectado en Centroamérica y se encuentra en quinto lugar en América Latina (ONUSIDA, 2008). Aun mayor es el nivel en grupos particulares: en los garinagü, trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con otros hombres y además mujeres y jóvenes. Frente a ello, el Estado hondureño creó a finales de los 80 el departamento de VIH dentro de la Secretaría de Salud, y éste diseñó en 1998 el primer plan nacional para reducir y controlar la extensión de VIH.
Actualmente, se encuentra en vigor el tercer "Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA de Honduras, PENSIDA III 2008 – 2012" que define como estrategias fundamentales el acceso universal a los servicios de promoción y prevención del VIH e ITS con enfoque especial en algunos grupos particularmente susceptibles.
Uno de estos grupos requiriendo atención particular, conforme el PENSIDA III, son los garinagü. Además hace referencia a los pueblos indígenas tolupanes y miskitu considerados grupos vulnerables, pero deja fuera la necesidad de trabajar con las demás etnias por falta de investigación y registro sanitario.
Los obstáculos en la implementación de los servicios de promoción y prevención, atención, y tratamiento dirigidas a los garinagü siguen siendo altos, debido a varios factores:

- En los últimos años el Estado ha intensificado las campañas de salud pública, incluyendo las de VIH, salud sexual y reproductiva, pero éstas no siempre llegan a las comunidades. Aun cuando lleguen a veces no están apropiadas y adecuadas al contexto particular de los y las garinagü. De ahí, se muestra el problema fundamental de la falta de políticas y programas específicos adecuados al contexto cultural de los pueblos indígenas; y la ausencia completa de los pueblos indígenas en la planificación y ejecución de estas mismas.
- Otro problema no resuelto es la escasez de recursos de inversión pública en el sector de salud que dificulta la atención médica y su calidad adecuada, especialmente en las zonas rurales habitadas por indígenas. Aunque los últimos gobiernos se han comprometido a suministrar medicamentos, particularmente para personas viviendo con VIH, éstos solo están disponibles en cantidad limitada y en instalaciones del sistema de salud, en su mayoría en centros urbanos.
- Además, siguen siendo presentes estigmas y discriminaciones frente a los garinagü y otros grupos étnicos entre otros en el personal de salud, que constituyen obstáculos fundamentales en la realización efectiva de los derechos indígenas a la salud y a la vida sin discriminación alguna, tal como lo estipulan los instrumentos internacionales ratificados por el Gobierno Hondureño.

Papel de organizaciones indígenas y negras

En las últimas dos décadas, los pueblos indígenas y negros de Honduras protagonizaron la reivindicación de sus derechos. Los garinagü junto a los miskitu[14] fueron los pioneros al establecer organizaciones de estructura moderna: en 1976, se fundó la Mosquitia Sala Takanka (Unidad de la Mosquitia/MASTA) y la Organización Fraternal Negra de Honduras (OFRANEH) en 1979. Eran, entre otros factores determinantes su alta cohesión social y sus fuertes enlaces culturales que llevaron a su mayor concientización y revitalización cultural.
Los garinagü, en la actualidad, cuentan con varias organizaciones de alcance nacional e internacional, que funcionan en dualidad de organización étnica y no gubernamental (ONG): agrupan recursos de donantes, los administran y realizan proyectos para el desarrollo de las comunidades. Tal es el caso de OFRANEH y la Organización de Desarrollo Étnico Comunitario (ODECO), fundada en 1992 para preservar y fortalecer los valores culturales garinagü y defender sus intereses territoriales. Ambas organizaciones encaminan, hoy día, la vía política en búsqueda de una mayor incidencia, mientras que son las ONGs comunitarias y patronatos de desarrollo comunitario que trabajan a nivel local. La Organización Negra de Centro América (ONECA) pretende ser portavoz de todos los pueblos negros de Centro América.
El movimiento de los garinagü actual, conjuntamente con los otros ocho pueblos étnicos del país refleja los altibajos y dinámicas que han pasado los pueblos indígenas y negros en los últimos 20 años en la búsqueda de soluciones consensuadas. Después de los primeros procesos organizativos en federaciones étnicas, en 1994, fundaron en un esfuerzo común en búsqueda de soluciones unificadas la Confederación de Pueblos Autóctonos de Honduras (CONPAH) que se convirtió en la organización "techo" representativa de todos los pueblos indígenas y negros de Honduras. Pasando por etapas de fortalecimiento y desmembramiento, los pueblos volvieron a optar a favor de negociaciones directas a través de sus propias federaciones, en la defensa de sus derechos indígenas. Será crucial en el futuro desarrollar un frente común con posicionamientos unificados para lograr la reivindicación de los derechos de los pueblos indígenas.

[14] Ver también otra publicación en el marco de la misma seria de buenas prácticas

3. El contexto del programa de la cooperación alemana

En respuesta a los retos que enfrenta Honduras como los demás países de Centroamérica en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención de VIH, la Cooperación Financiera Alemana a través del Banco Alemán al Desarrollo (KfW) inició, en 2004, el programa de Mercadeo Social para la Prevención de VIH/SIDA en Centro América, entre otros en Honduras. Este mismo busca lograr dos objetivos principales: primero, asegurar la disponibilidad y el acceso a preservativos de alta calidad y otros productos de salud sexual y reproductiva a grupos específicos dentro de la población, en su mayoría viviendo en condiciones desfavorables y con bajos ingresos económicos. Segundo, se busca incrementar conocimientos y comportamientos saludables en las relaciones sexuales, particularmente el uso correcto y consistente del condón a través de la comunicación interpersonal. Para ello, se aplican estrategias concentradas en las "4P" del mercadeo: promover el producto (Producto), asegurar que esté disponible donde la población lo necesita (Plaza), que sea accesible a sus recursos económicos, por lo tanto muchas veces subvencionado (Precio) y que la población meta conozca de su existencia (Promoción con medios masivos de comunicación).

Desde entonces, el KfW ejecuta el programa a través de la Organización Panamericana de Mercadeo Social PASMO (por sus siglas en ingles: Pan American Social Marketing Organization), socio de Population Services International (PSI). Igualmente se asumieron a esta labor la Embajada de los Países Bajos, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y donantes privados. En 1997, PASMO inició sus primeras actividades en Centroamérica, y desde el año 2000 está trabajando en Honduras.

Debido a que en Centroamérica investigaciones muestran que la prevalencia de VIH se concentra en grupos específicos en condiciones de mayor riesgo y otros en contexto de vulnerabilidad, el programa se dirige a esta población considerando clave en la prevención de VIH, en Honduras a trabajadoras sexuales y sus clientes potenciales, a poblaciones móviles como uniformados, a hombres que tienen sexo con otros hombres, personas que viven con VIH/SIDA y a hombres y mujeres adultos garinagü. Además, un proyecto determinado Club en Conexión destinado a jóvenes y adolescentes complementa los aportes de PASMO y de KfW.[15]

En 2004, la Cooperación Financiera Alemana y PASMO-PSI definieron dos estrategias complementarias en la promoción de salud sexual y reproductiva en las comunidades garinagü:

- estrategias de comunicación para lograr mayor conciencia y un comportamiento hacia prácticas sexuales menos riesgosas (Comunicación para el Cambio de Comportamiento, CCC);
- mercadeo social para garantizar la disponibilidad y el acceso a productos de salud (p.ej. condones) a precios por debajo del mercado; y campañas para promover estos anticonceptivos.

En los primeros años de trabajo, PASMO realizó las intervenciones con consultores de origen garinagü. Eran ellos que llevaron los mensajes sobre prevención, tratamiento y servicios de atención a las comunidades aplicando metodologías educativas y de sensibilización. Al ver que esta estrategia aun no alcanzó mayor sostenibilidad, siendo limitada la cobertura geográfica de las intervenciones, recientemente en 2009, PASMO reorientó su estrategia hacia la cooperación con organizaciones de base comunitaria aportando a su fortalecimiento institucional y al empoderamiento del personal garinagü trabajando como educadores a nivel local.

A su vez, estos aportes del Banco Alemán al Desarrollo se apoyan en los propios lineamientos institucionales sobre estándares sociales y ambientales, aprobados recientemente en 2009. Estos mismos definen para todos los proyectos y programas apoyados por el KfW que deben ser evitados efectos negativos de las intervenciones sobre los pueblos indígenas y, además, deben ser garantizados los derechos de esta población.[16]

4. Factores de éxito

Comunicación para el Cambio de Comportamiento

La promoción de comportamientos saludables es una de las estrategias básicas del programa de mercadeo social para alcanzar las comunidades. No puede ser realizada de forma exitosa sin investigaciones que identifican los determinantes de comportamientos, es decir características socioeconómcias y culturales, las capacidades, oportunidades, etc. que dirigen, motivan o limitan ciertas conductas saludables. En el caso concreto de los garinagü, investigaciones, entre otros, etnográficas constituyeron un fundamento para conocer el contexto concreto en las comunidades, el papel de sus miembros, su organización social y sus procesos educativos.[17]

Partiendo de ello, en un segundo paso, se buscó metodologías adecuadas que permiten llevar mensajes de salud de una forma efectiva a los hombres y mujeres garinagü para lograr un cambio sostenible de comportamiento. Teniendo en cuenta los estudios y experiencias adquiridas en el trabajo con otros grupos en contexto de vulnerabilidad, se consideraba importante que las metodologías

- sean aplicadas en cualquier lugar bajo condiciones diversas, pues muchas de las comunidades particularmente en las zonas rurales de la Costa Atlántica carecen de servicios particulares e infraestructura como p.ej. energía

[15] Es importante resaltar que más del 25 % de las actividades realizadas por PASMO llevan adelante jóvenes y adolescentes. Para mayor información acerca del Club en Conexión, ver también: http://www.clubenconexion.org/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=6&Itemid=70.

[16] Este lineamiento está disponible en lengua alemana en la siguiente página web: http://www.kfw.de/DE_Home/Die_Bank/Unser_Handeln/Nachhaltigkeit/Umwelt-_und_Sozialpruefungen/FZ-KLF-NRL_09-06-09_endg_und_formatiert_pdf-Fassung.pdf.

[17] Además de aprovechar investigaciones científicas, PASMO, en junio de 2009, realizó una gira de más de 6 semanas por la Costa Atlántica entrevistando a miembros de las comunidades, líderes espirituales, sociales, maestros, historiadores, representantes de organizaciones locales, entre otros, para monitorear las propias actividades.

eléctrica.

- sean aplicadas en su propio idioma y adaptadas a los diferentes niveles educativos dentro de las comunidades, teniendo en cuenta que aun existe un número considerable que no sabe leer ni escribir;
- trasciendan el nivel de la mera información. Para lograr el cambio efectivo hacia conductas menos riesgosas, son necesarias herramientas que facilitan la reflexión personal.
- Para incluir esta reflexión, la relación cara a cara, es decir un fuerte trabajo interpersonal, se considera lo más efectivo.

En respuesta a ello, PASMO enfatiza su trabajo principalmente en dos estrategias: (i) aplicar herramientas dinámicas y participativas, en formato de juegos educativos, que son fáciles de comprender y se distinguen de las formas tradicionales de enseñanza utilizadas para informar y capacitar a los garinagü; (ii) capacitar a educadores garinagü y educadores pares para que apliquen estos juegos en las comunidades. Ambas estrategias enfocan a adultos, hombres y mujeres garinagü, e indirectamente a jóvenes y adolescentes.

Juegos educativos

Inicialmente, estos juegos que se van a presentar más adelante han sido elaborados para otros grupos en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad dentro de la población como hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales. Consciente de la necesidad de adecuarlos al contexto sociocultural de los garinagü y con el objetivo de buscar su validación, PASMO inició una serie de entrevistas y encuestas en las comunidades. De ahí surgieron varias modificaciones que aseguraban una mayor apropiación: entre otros se cambiaron imágenes en juegos de cartas, por ejemplo cartas de personas blancas por negras, y se introdujeron nuevas temáticas como la pesca, actividad de subsistencia de muchas comunidades en la actualidad.

El objetivo de estos juegos apuntaba más allá de la mera información sobre la salud sexual y reproductiva, al desarrollo de una percepción de riesgo, y a fortalecer las capacidades personales para evitar situaciones de riesgo. En los últimos años se aplicó los siguientes juegos:

La Chalupa (Lotería Vive): Este juego inicialmente tenía como fin enfrentar mitos y prejuicios sobre ITS, incluyendo el VIH, y transmitir conocimientos correctos al respeto, mediante la repetición de mensajes relacionados a síntomas y mitos sobre las infecciones. Aunque PASMO originalmente la nombró "lotería vive", poco a poco los comunitarios empezaron a nombrarla "La Chalupa".

Dentro de las comunidades su aceptación fue tal, que después de un tiempo de haberse dejado de implementar, la población preguntaba: "qué pasó con la Chalupa?", "por qué ustedes ya no juegan a la Chalupa?". Los educadores se dieron cuenta que cuando se "cantaban" las cartas de ITS, los participantes miraban con interés de conocer más sobre las mismas. Esto hizo que la Chalupa pudiera trascender el umbral de la mera información a procesos más profundos que requieren la reflexión personal, ya que el educador lograba tener espacios para realizar preguntas como: "qué pasaría si a Usted le diagnosticaran una ITS como ésta?", "¿qué haría Usted si le dan un resultado positivo de ITS?" Quiénes habían adquirido el conocimiento lo podían utilizar en nuevos procesos que los acercaran más al cambio de comportamiento deseado: evitar situaciones de riesgo.

123 Saludable y el Reto: Habiendo agotado la etapa de conocimiento con La Chalupa, en 2006, se diseñaron nuevos juegos que desde el inicio buscaban que los garinagü progresen hacia etapas más avanzadas en el cambio de comportamiento enfatizando la reflexión de situaciones hipotéticas que ellos podrían encontrar en algún momento de su vida. El Reto con formato de Monopoly y 123 Saludable, un juego de cartas son ejemplos de ello.

Adaptadas al contexto de los garinagü las cinco versiones de 123 Saludable disponibles - Vete a pescar, Memoria, Virus, Manotazo y Fuera - muestran diversos comportamientos que se utilizan para discutir. El Manotazo por ejemplo pretende despertar asociaciones entre tirarse al agua sin protección y estar en mayor riesgo de VIH, en "Vete a pescar" no se sabe qué se va a encontrar, y "Fuera" relaciona el condón y el uso correcto y consistente del mismo con la prevención de VIH dejándo este último "fuera" del propio contexto.

De ahí, resulta un factor importante en el éxito de las

Juego de cartas de 123 Saludable

herramientas aplicadas: la promoción de imágenes que no se relacionan a primera vista con un cierto comportamiento promovido, pero a la vida real y cotidiana de los y las garinagü. Las cartas de 123 Saludable recién mencionadas son ejemplo de ello.

Otro factor importante en el éxito de estos juegos consiste en los mensajes de conductas saludables promovidas. En la cultura de los garinagü, la promiscuidad sigue siendo pre-

sente desde sus inicios, especialmente en los hombres que tienen varias parejas o contactos sexuales con diferentes parejas. Para explicar estos comportamientos hombres y mujeres se apoyan según entrevistas realizadas en las comunidades, principalmente en sus antecedentes culturales y costumbres. Por este contexto, era claro que no se puede promover la abstinencia como alternativa o más bien única alternativa de salud sexual y reproductiva, especialmente de protección al VIH, lo que llevó a PASMO a promover un abanico de comportamientos saludables. Más allá de la abstinencia abarcan temas de la reducción de diferentes parejas sexuales, la fidelidad mutua y el uso correcto y consistente del condón; se brinda informaciones acerca de la búsqueda de atención especializada para ITS, la realización de prueba voluntaria de VIH y pre y pos consejería.

A su vez, PASMO presta particular atención al uso correcto y consistente del condón. Siempre y cuando se aplican los juegos educativos, la demostración con dildo de madera, con la forma anatomica del pene, es actividad complementaria, y a ello sigue la repetición por los propios garinagü, siempre con mucho dinamismo, interés e interacción. Una perspectiva de género desde hace poco tiempo guía estas metodologías como resultado, principalmente de dos observaciones:

- Hasta el presente las actividades en su mayor número se realizan con mujeres garinagü debido a la falta de la presencia de los hombres en las comunidades, o bien por procesos migratorios o bien por seguir actividades económicas como en la pesca, y pesca industrial;
- A pesar de que las mujeres garinagü mantienen un papel preponderante dentro de sus hogares, a veces no tienen las capacidades necesarias para negociar sobre su protección de VIH, por ejemplo el uso de condón. Así, expresaron las mujeres su temor de poder perder su pareja cuando exigan fidelidad o el uso del condón, este último considerado como falta de confianza en su pareja.

Educadores de pares

Partiendo de las experiencias de varios años, se identifica como el factor más importante en promover la reflexión individual sobre mensajes de prevención en las comunidades garinagü el trabajo con educadores y educadoras de pares.[18] Para la realización de las actividades de prevención, PASMO cuenta con personal garinagü en su propia organización y capacita como educadores hombres y mujeres garinagü bilingües que realizan las actividades en español y/o garífuna, pués las experiencias adquiridas muestran que tanto el manejo del idioma materno como las capacidades específicas de los educadores y educadoras constituyen elementos imprescindibles para facilitar el diálogo, la confianza, la comprensión y la participación entre los garinagü, aun más cuando se trata de lograr cambios en los comportamientos sexuales. Además de las informaciones sobre la salud sexual y reproductiva, las capacitaciones incluyen, conocimientos y la aplicación correcta de las metodologías, p.ej. el uso del condón, también técnicas de liderazgo, de presentación y de manejo de grupos. Además, procuran un enfoque de género buscando de forma exitosa la participación activa de mujeres en las capacitaciones. El enfoque de educación de pares se profundizó a raíz del proceso de monitoreo y evaluación del programa.[19]

Mujeres garinagü jugando El Reto y aplicando el uso correcto del condón

[18] Esta metodología está reconocida a nivel internacional y parte de la idea de que personas de la misma edad, del mismo contexto social o cultural tienen mayor influencia en personas para transmitir mensajes educativos y lograr asi un cambio en las percepciones y conductas personales.

[19] La Consultoría Interdisciplinaria en Desarrollo, S.A. – CID Latinoamérica, fue encargado para evaluar los instrumentos y su implementación en el campo (CID Latinoamérica: Evaluación de Metodologías Participativas para el Cambio de Comportamiento que aplica PASMO en la Población Clave en Condición de Mayor Riesgo de VIH, Honduras, 2008).

Red de hombres de comunidades Cristales y Rio Negro, Trujillo, Colón

Un manual apoya como herramienta operativa el trabajo de campo y contiene informaciones teóricas y actividades prácticas que abarcan más allá de la salud sexual y reproductiva cuestiones relacionadas con temas de autoestima, violencia intrafamiliar, adolescencia, derechos humanos y discriminación dirigidos, entre otros, a los retos particulares que enfrentan adolescentes y mujeres en sus comunidades. Los 11 módulos que constituyen el Manual son:

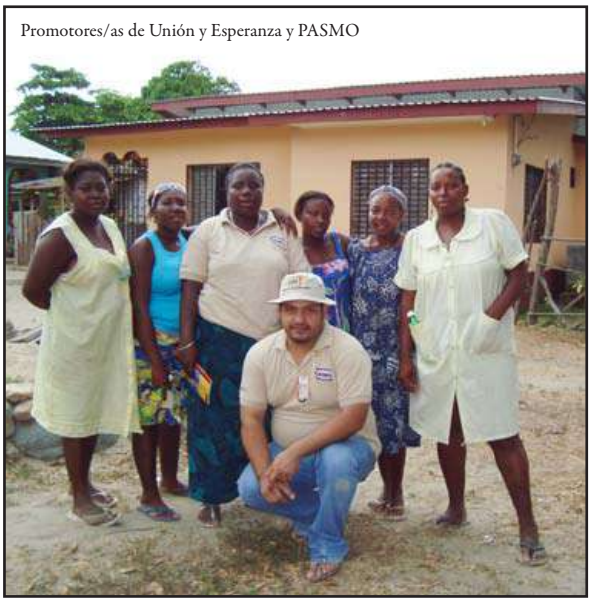
→ Hablando de VIH y SIDA
→ Infecciones de transmisión sexual
→ Anticonceptivos
→ Cuidando mi sexualidad
→ Tipos de drogas y sus efectos
→ Noviazgo y amor en la adolescencia
→ ¿Qué me está pasando en la adolescencia?
→ Adquiriendo nuevas responsabilidades
→ Autoestima
→ Violencia intrafamiliar
→ Derechos Humanos, estigma y discriminación
→ Derechos Humanos Universales

Esta metodología tiene un gran potencial multiplicador, pues son los mismos hombres y mujeres garinagu participantes en las actividades que se convierten en nuevos transmisores dentro de sus relaciones sociales. El éxito de esta estrecha colaboración con los y las garinagü se manifiesta en la siguiente cita: "PASMO ha sido la única organización que se ha mantenido y ha respetado nuestra cultura llegando a realizar sus actividades con nuestra misma población" (entrevista con Víctor Virgilio López García, historiador garinagü, realizada por PASMO en 2009).

Abriendo espacios de información, educación y comunicación en las comunidades garinagü

En los primeros años del trabajo con comunidades garinagü, PASMO encargó como consultores a personas garinagü. Eran ellos que iban a las comunidades a implementar las metodologías ya mencionadas, a jugar la lotería, a cantar las cartas y mostrar el uso correcto del condón, ganándose cada vez más la confianza de los comunitarios. A pesar de ello, PASMO se dió cuenta que no pudo lograr mayor sostenibilidad ni en el acceso y la disponibilidad de productos de salud, ni en el fortalecimiento organizativo comunitario lo que llevó a la reorientación estratégica hacia la colaboración con organizaciones de base comunitarias. Desde 2009, PASMO apoya el fortalecimiento institucional de la organización no gubernamental garinagü Unión y Esperanza, grupo de autoapoyo de las comunidades garinagü en la Bahía de Tela. Con el apoyo brindado, capacitaciones a los educadores, financiamiento, y material de información, Unión y Esperanza cuenta hoy en día con una oficina donde ofrece informaciones y productos de salud como condones y otros primeros auxilios, da capacitaciones en el uso correcto y consistente del condón y, proporciona la prueba voluntaria de VIH y ofrece consejería. Además, realiza visitas domiciliaras a garinagü viviendo con VIH con el objetivo de sensibilizar a los familiares y educar a los infectados en temas relacionados con terapias antiretrovirales.

Promotores/as de Unión y Esperanza y PASMO



Alianzas estratégicas entre actores claves – Unidades de Comunicación Integral (UCI)

En el año 2007, recién publicado uno de los escasos estudios sobre comportamientos sexuales y la prevención de VIH e ITS dentro de las comunidades garinagü de Honduras, PASMO Honduras aprovechó los resultados para analizar y, por ende, ampliar sus propias estrategias con la creación de una red de alianzas estratégicas.[20] Esta

[20] Se trata de la „Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables: Población Garífuna. ECVC Honduras", publicada en 2008 por la Secretaría de Salud de Honduras. Los resultados del estudio revelan los déficits y mencionan estrategias en la respuesta al VIH, entre otros, que hace falta (i) fortalecer la distribución de condones, (ii) incrementar las estrategias de promoción, y (iii) mejorar el acceso a y la calidad de las unidades de salud.

red tiene el propósito final de garantizar a todos y a todas garinagü incluso en zonas rurales el acceso y la disponibilidad de productos de salud, específicamente condones, información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo VIH, a través de la coordinación y colaboración con otras organizaciones claves trabajando en el ámbito de la salud. Su reciente fundación en 2009 limita aun las alianzas a cuatro organizaciones, no obstante se ha logrado avances significativos en la cooperación con actores individuales que proporcionan de forma voluntaria las actividades en sus comunidades.
Con todas estas estrategias de comunicación, PASMO logró transmitir mensajes hacia los garinagü en las comunidades Sambo Creek, Corozal, San Juan, Río Tinto Bajamar, Travesia, Tornabe, Triunfo de la Cruz, Guadalupe, Santa Fé, San Antonio, Limón, Iriona y Punta Gorda. Dichas comunidades representan más del 50% de los asentamientos garinagü en Honduras.

Promoción de Puntos de Venta Comunitario de Condónes

Como parte adicional a esta estrategia de comunicación para lograr comportamientos saludables, el programa de mercadeo social incluye la distribución y el acceso a condones a un precio debajo del mercado, facilitando así su adquisición por los garinagü, de bajos ingresos económicos.
En la actualidad, se cuenta con dos líneas de condones subvencionados que PASMO con apoyo financiero del KfW introdujó en el mercado nacional: Amor y Original de la marca VIVE.

Una vez que estos condones pasaron las pruebas de calidad para ser registrados, la cuestión era cómo hacerles llegar a las comunidades, aún a las más alejadas de poca infraestructura y presencia del sistema de salud. Era claro que el éxito de las estrategias de prevención radica en cierta medida en la disponibilidad de los condones, pues tienen que estar en todos los lugares dónde los garinagü van: en los bares, kioskos, pulperías y farmacias de las comunidades, en la playa y eventos sociales. Una red de distribuidores comerciales para el alcance nacional facilita el acceso en zonas urbanas, pero la cobertura en áreas rurales aun es reducida. En respuesta a ello, PASMO conjuntamente con Unión y Esperanza desarrolló la estrategia complementaria de abrir puntos de venta comunitario: las organizaciones locales y sus educadores garinagü realizan ventas de condones en conjunto con las capacitaciones en salud sexual y reproductiva, incluso la prevención de VIH, por ejemplo con propietarios de kioskos y bares; PASMO se responsabiliza de la entrega de los condones dejando un margen de ganancias a las organizaciones (25 a 30%). Vale la pena mencionar que estos punto de venta comunitario no necesariamente son ONG si no lugares de venta de golosinas, medicamentos y otros.
Hoy en día, se han sumado a la labor de puntos de venta comunitarios otras organizaciones locales, con los siguientes resultados:

- Hasta el presente, se ha abierto más de 42 nuevos puntos de venta comunitarios en varias comunidades y departamentos habitados por los garinagü en la costa atlántica logrando una mayor cobertura geográfica de condones, incluso en áreas rurales;
- Es significativa la venta de los condones Vive Amor y Vive Original por parte de las organizaciones locales,

Mujer garinagü comprando condones del mercadeo social en un punto de venta comunitario

pues supera una cantidad de 50.000 condones vendidos desde marzo del 2009;[21]

- De esta correlación entre mayor disponibilidad y aumento de venta de condones en las zonas garinagü, se puede deducir una mayor utilización de los condones por parte de esta población. No obstante, hacen falta informaciones sólidas para medir el impacto logrado en la promoción de salud sexual y reproductiva, particularmente en el comportamiento acerca del uso correcto y consistente del condón.

Es igualmente importante que los y las garinagü sepan de estos puntos de venta, que los reconozcan fácilmente y, sobre todo, que no tengan temor en comprar los condones. Una campaña lanzada por PASMO busca incidir al respeto. "¿Tienes? Pídelo" es el nombre de la campaña y a la vez eslogan que llevan los materiales promocionales como banderolas, móviles, calcomanías, afiches, camisetas. "¿Tienes? Pídelo" promueve el producto de forma asociativa, es decir no muestra condón directamente, lo cual es un factor clave para reducir estigma e inseguridad que a veces experimenta la población cuando acude a estos negocios. Hasta el momento, esta campaña está destinada igualmente a los puntos de venta en las comunidades garinagü, aun sin particularizarla. A su vez, PASMO diseñó promocionales como camisetas y tasas adecuadas al contexto cultural que lograron promocionar con éxito al programa. De ahí resulta que hoy en día hay algo que se ve mucho dentro de las comunidades: "Wanischugü" (en español: mi orgullo) y, siguiendo el eslogan de las promocionales, "Wanischugü... es proteger mi salud".

Hasta el momento, estos resultados indican que las dos estrategias aplicadas, la comunicación culturalmente adecuada para lograr comportamientos saludables por un lado, y el trabajo en el mercadeo social por el otro, se complementan y, al parecer tienen un efecto positivo. La promoción de conductas saludables durante el desarrollo de juegos educativos y la activa participación y el contínuo espacio de intercambio con hombres y mujeres garinagü llevó, según entrevistas realizadas, a reflexiones y una mayor concientización sobre los peligros que conllevan ciertas prácticas sexuales. El trabajo con educadores provenientes de las propias comunidades refuerza la reflexión personal hacia un cambio de comportamientos saludables y parece altamente prometedora por su efecto multiplicador. A su vez, un cambio en las conductas no es fácil de verificar y queda como tarea pendiente para este año 2010.

Punto de venta de condones en la comunidad garinagü

[21] Según estudios de distribución a nivel nacional, se logró incrementar, a nivel nacional, la venta de condones de las dos líneas del mercadeo social, VIVE Amor y VIVE Original: de unos 98.000 (Amor) y 993.000 (Original) en 2004 a más de 1.5milliones (Amor) y 1.2milliones (Original) en 2009. Ello constituye un porcentaje mayor de 18 por ciento del mercado total para el año 2009.

5. Problemas y estrategias de solución

A pesar del fortalecimiento institucional de la organización garinagü Unión y Esperanza, las alianzas estratégicas con demás organizaciones y el fuerte trabajo interpersonal a través de educadores, quedan aun algunos problemas que resolver.

Uno de los desafíos más grandes en el marco de la salud sexual y reproductiva, especialmente la prevención de VIH y otros ITS, una vez lograda la difusión de conocimientos, consiste en superar una brecha entre estos conocimientos y la aplicación efectiva de comportamientos menos riesgosos en las comunidades garinagü. Las herramientas diseñadas e implementadas por PASMO, entre otros en formato de juegos, responden a este desafío al trascender el nivel de meros conocimientos hacia un nivel más profundo de reflexión y cambio personal. No obstante, queda aun reducido el conocimiento acerca del impacto que PASMO y demás organizaciones hayan logrado durante los últimos años en la prevención. Hasta ahora, se cuenta el número de actividades realizadas, se afirma un incremento significativo en la venta de condones y de ello se deduce un cambio de comportamiento a través de entrevistas realizadas.

Promotora garinagü realizando actividad El Reto en Guadalupe, Colón

No obstante, es necesario un estudio con la población garinagü que brinda información sólida sobre el cambio de comportamiento, y sobre el acceso y la disponibilidad de condones para saber como avanzar o adaptar las intervenciones y metodologías hasta el momento aplicadas. PASMO con el apoyo del KfW realizará en este año 2010 un estudio al respeto.[22]

Inicialmente, los juegos educativos han sido elaborados en base a estudios realizados con hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales, y posteriormente fueron adaptados al contexto sociocultural de los garinagü. Con esta base, se inició una serie de entrevistas y encuestas en las comunidades buscando su validación o mayor adecuación. De ahí, las metodologías han ganado gran aceptación y notoriedad en las comunidades mismas como también en las organizaciones locales. A pesar de ello, en el diseño de futuras estrategias la participación directa de representantes garinagü en los procesos de planificación y diseño tanto de nuevas herramientas como del mercadeo deberan ser elementos principales.

Hasta el presente, el programa carece de una estrategia específica dirigida a jóvenes y adolecentes garinagü: los y las jóvenes son capacitados con las mismas metodologías de trabajo que se utilizan para los adultos garinagü, o los jóvenes o otros grupos de la población hondureña. Al mismo tiempo son ellos el grupo particularmente en mayor contexto de vulnerabilidad, pues viven en condiciones de mayor riesgo y comienzan con sus relaciones sexuales en edades menores al promedio del país. Junto con las tendencias de adolescentes a incurrir en conductas riesgosas como actos sexuales sin protección, el consumo de drogas y de alcohol les convierte en el grupo más vulnerable dentro de las comunidades garinagü, ya altamente afectadas. Por ello, en este año 2010 está previsto extender y adecuar el proyecto de salud reproductiva destinada a jóvenes de las comunidades garinagü, que PASMO con apoyo del KfW ya ha establecido a nivel urbano en cuatro países en Centro América: Guatemala, El Salvador, Nicaragua y, en Tegucigalpa y San Pedro Sula en Honduras. Este proyecto denominado Club en Conexión tiene el propósito de promover comportamientos y actitudes responsables en temas de la salud sexual y reproductiva. Capacita a educadores jóvenes para que lleven los mensajes respetivos a sus amigos, familiares, a otros jóvenes y particularmente colegios. Además, los Clubs cuentan con un programa de radio, un grupo de teatro, de baile y de deporte, entre otros.

La cobertura geográfica de los productos y servicios de salud como - condones, material de información, capacitaciones por educadores, espacio de prueba voluntaria de VIH y consejerías etc. aun queda reducido. Las alianzas estratégicas a través de las Unidades de Comunicación Integral (UCI) ofrecen oportunidades para potenciar el trabajo en el sector de salud. Están constituidas por organizaciones locales en diferentes departamentos de la Costa

[22] PASMO con apoyo financiero del KfW ha realizado estudios en la prevención de VIH con varios grupos de la población. Herramienta para medir niveles, tendencias y determinantes de conductas para monitorear, evaluar y mejorar las intervenciones de mercadeo social. http://www.psi.org/resources/research-metrics/studies/trac

Atlántica que permiten expandir las actividades de promoción de salud sexual y reproductiva hacia cada vez más comunidades, incluso en áreas rurales habitadas por la población garinagü. No obstante, estas organizaciones locales no siempre cuentan con personal garinagü, dificultando que los aportes en la prevención lleguen culturalmente adaptados a las comunidades. La búsqueda de mayor colaboración con ONGs garinagü debe ser orientación en el futuro y parece ser prometedora, debido a los mencionados éxitos en el trabajo, entre otros, con educadores y educadoras.

6. Recomendaciones

Las experiencias en la cooperación con el pueblo garinagü y sus organizaciones, a través del programa del mercadeo social, lleva a las siguientes recomendaciones:

- En el contexto concreto, la aplicación de herramientas educativas, posteriormente validadas por la misma población garinagü ha generado gran aceptación y reputación. No obstante, es necesario que los y las garinagü sean protagonistas en la promoción de la salud sexual y reproductiva asegurando así metodologías culturalmente adecuadas y su apropiación. Por ello, se requiere garantizar su participación desde la planificación de estrategias de intervención, tanto en la comunicación para lograr un cambio en el comportamiento como en la promoción de productos de salud en el marco del mercadeo social.
- La inclusión de la perspectiva de género y su aplicación culturalmente adecuada debe guiar todos los procesos y estrategias en la promoción de comportamientos sexuales saludables. Es especialmente importante empoderar a las mujeres para que tengan las habilidades necesarias para negociar su protección, como por ejemplo el uso del condón.
- Los y las adolescentes constituyen dentro de la población garinagü el grupo particularmente vulnerable al VIH y otras infecciones de ITS. Al mismo tiempo representan el potencial para lograr un verdadero cambio de comportamiento, pues se encuentran en el periodo de su vida donde forman sus comportamientos y estilos de vida. La cooperación debe buscar y aplicar estrategias y herramientas adecuadas destinadas a los jóvenes en las comunidades garinagü asegurando su participación en todos los procesos desde el inicio.
- El acceso a financiamiento externo es limitado para las organizaciones no gubernamentales garinagü, así como otras organizaciones comunitarias en la región. Entre los mayores obstáculos se encuentran, en muchos casos, el limitado nivel organizativo y la falta de capacidades. De ahí se requiere mayor apoyo en el desarrollo y empoderamiento local.
- El trabajo de cambio de comportamiento con el pueblo garinagü podrá magnificar sus resultados si forma parte de una estrategia más amplia orientada al mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de los pueblos indígenas. Con este fin, se recomienda articular las estrategias de salud sexual y reproductiva con otras orientadas hacia el desarrollo comunitario de estos pueblos.

Niño jugando

Anexos

Actores principales

Este trabajo se ha realizado gracias al apoyo de la Directora de la Organización Unión y Esperanza, Leticia Serrano; a Dicsa Bulnes, educadora de la misma organización; a Víctor Virgilio López García, historiador garinagü; a Juan Santos Reyes Pery, *buyei* de las comunidades de Cristales y Rio Negro, a la Organización para el Desarrollo Étnico Comunitario (ODECO), la Organización de Cristales y Rio Negro y principalmente a las redes de apoyo en las comunidades garinagü.

Otros actores son los encargados de PASMO, especialmente el personal responsable de la Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) bajo la conducción del ingeniero Henry Sabillon.

Abreviaciones

CONPAH	Confederación de Pueblos Autóctonos de Honduras
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
KfW	Banco Alemán al Desarrollo (siglas en alemán)
ODECO	Organización de Desarrollo Étnico Comunitario
OFRANEH	Organización Fraternal Negra de Honduras
OIT	Organización Internacional de Trabajo
ONECA	Organización Negra de Centro América
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social PASMO (por sus siglas en inglés: Pan American Social Marketing Organization)
PENSIDA	Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA de Honduras
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PSI	Population Services International
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UCI	Unidad de Comunicación Integral
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (por sus siglas en inglés: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés: United Nations Children's Fund)
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

Bibliografía

Anderson, Mark: *When Afro Becomes (like) Indigenous: Garífuna and Afro-Indigenous Politics in Honduras,* The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology. Volume 12, 2008.

Barié, Cletus Gregor: *Pueblos Indígenas y derechos constitucionales en América Latina: un panorama,* Bolivia, 2003.

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): E*studio Introductorio para el Conocimiento de los nueve Pueblos Indígenas y Negros de Honduras,* 2007.

González, Nancie: Sojourners of the Caribbean. Ethnogenesis and Ethnohistory of the Garífunas, Chicago, University Press, 1998.

López García, Victor Virgilio: *El papel de la mujer en la cultura garífuna,* Honduras, 2007.

Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo: Estrategia 142: *La Cooperación para el desarrollo con pueblos indígenas en América Latina y el Caribe,* Bonn, 2006.

Mohr de Collado, Maren: *Los garinagü en Centroamérica y otros lugares. Identidades de una población afro-caribe entre tradición y la modernidad.* En: Revista INDIANA, 24 (2007).

Naciones Unidas: *Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas,* 2007.

Organización Internacional de Trabajo (OIT): *Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes,* 1989.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): *Informe sobre Desarrollo Humano Honduras 2006. Hacia la expansión de la ciudadanía,* Tegucigalpa, 2006.

Secretaría de Salud de Honduras: *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables: Población Garífuna. ECVC Honduras,* Tegucigalpa, 2008.

Nota sobre los autores:

Henry Sabillon es ingeniero industrial. Desde hace más de 9 años trabaja en la prevención de VIH y otras ITS, con un enfoque en la Comunicación para el Cambio de Comportamiento en poblaciones en condiciones de mayor riesgo. En los últimos 5 años ha trabajado con PASMO en Honduras, recientemente como gerente y coordinador nacional de Comunicación y Cambio de Comportamiento. Desde noviembre de 2009, ha realizado también consultorías a la organización LLAVES bajo la cooperación diversa como: ONUSIDA, PNUD, Christian AID, Fondo Global. Actualmente, mantiene una oficina que brinda servicios de investigación y estratégicos a organizaciones diferentes.

Katrin Bauer es socióloga. Desde 2009, trabaja como consultora en ámbitos relacionados al fortalecimiento de pueblos y organizaciones indígenas y la prevención de VIH.

Departamento Países Andinos y Paraguay
Unidad Coordinadora Pueblos Indígenas
en América Latina y el Caribe

Programa "Fortalecimiento de Organizaciones Indígenas en
América Latina, PROINDIGENA"/GTZ
Postfach 5180
65726 Eschborn
Alemania

Teléfono: 0049-6196 79-0
Telefax: 0049-6196 79-1115
Internet: http://www.gtz.de
e-mail: info@gtz.de