



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
2005-2007 OCOTAL**

**Informe de tesis  
Para optar al título de Maestría en Salud Pública**

**VIH/SIDA EN LAS COMUNIDADES GARIFUNAS HONDURAS  
LITORAL ATLANTICO 2005-2006.**

**Autor: Sergia Janeth Nuñez Dolmo**

**Tutora: Alice Pineda  
MSc. Epidemiología  
MSc. Desarrollo Rural**

**Ocotal, Nueva Segovia 2007**

## INDICE

	Dedicatoria	<i>i</i>
	Agradecimiento	<i>ii</i>
	Resumen	<i>iii</i>
I.	Introducción .....	1 -4
II.	Antecedentes .....	5- 10
III.	Justificación .....	11- 14
IV.	Objetivos .....	16
V.	Marco conceptual y de referencia. ....	17- 43
VI.	Diseño metodología.....	44- 48
VII.	Resultados.....	49- 52
VIII.	Análisis de resultados.....	53- 59
IX.	Conclusiones .....	60
X.	Recomendaciones.....	61- 62
XI.	Bibliografía.....	63
	Anexos	
	Tabla	
	Grafico	
	Instrumentos.	

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a la memoria de todos aquellos garífunas que se han muerto a causa del SIDA por su sufrimiento y sumatoria al alto índice de esta pandemia a nivel mundial, quienes se preguntaron en su lecho ¿Dios mío? Porque tú nos has dado al hombre la oportunidad de crear la vacuna para la cura de VIH-SIDA.

A todas las organizaciones nacionales e internacionales y otras quienes están luchando para frenar la propagación.

También se la dedico a todas (os) aquellos Garífunas que estamos en riesgo y los invito a la lucha contra la propagación del VIH-SIDA en nuestra población.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco sobre todo las cosas a DIOS todo poderoso haberme permitido tener una madre y dos hermanas maravillosas que me enseñaron luchar en medio de las adversidades que me han apoyado en todas mis metas y propósitos que han estado conmigo a pesar de las distancias, que me dieron la dicha de estudiar la Licenciatura en Enfermería aun contra los problemas económicos y familiares.

A mi hijo, Jesper, por su comprensión en los momentos difíciles.

A mi querida abuela Severiana Cacho (Q.D.D.G) que DIOS la tenga en gloria, por sus brillantes consejos sobre la importancia de la superación de las mujeres negras.

A los catedráticos del CIES – UNAN, por compartir de manera libre sus experiencias y muy especial a mi tutora MSc. Alice Pineda Whitaker por sus valiosos aportes en este estudio.

A todos aquellos Garífunas y no Garífunas que directa o indirectamente han contribuido en la realización de este estudio.

## RESUMEN

El presente estudio trata sobre el conocimiento de la situación del VIH-SIDA en las comunidades Garífunas, Honduras litoral atlántico 2006 – 2007. El cual describe las características socio demográficas, las consecuencias positivas y negativas que trae el VIH-SIDA a las comunidades, habla sobre el comportamiento de los Garífunas frente al pandemia e identifica las actividades realizadas por las organizaciones Garífunas para la prevención del VIH-SIDA en la población.

Para poder realizar este estudio se entrevistaron 250 Garífunas distribuidas en cinco comunidades, Batalla, Santa Fe, Guadalupe, Zambo CrriK y triunfo de la cruz.

Como resultado de este estudio 27% de los entrevistados están en la edad de 31 a 40 años, 19% están entre 20 y 30 años, la escolaridad un 38% alcanzó la secundaria y un 32% cursaron sus estudios primarios, ante la migración un 76% expresan que sus familiares han emigrado fuera de la comunidad la causa de esa migración es en busca de trabajo en su mayoría.

En relación a la migración y sexo, un 60% son hombres y un 40% son mujeres, el destino un 72% se van a extranjero (Estados Unidos, barcos cruceros, España, etc.), en la información recibida sobre el VIH-SIDA el 100% han sido informados.

Para obtener más información a profundidad sobre la situación del VIH-SIDA en las comunidades Garífunas se realizaron entrevistas con los líderes quienes expresaron que la migración tiene consecuencias positivas y negativas en la población; entre las positivas mejoramiento de la condición económica del hogar, oportunidad para estudiar y apoyo para el desarrollo de la comunidad; entre las causas negativas: las mujeres se quedan solas en el hogar con los hijos, la comunidad queda con mujeres, niños y ancianos, algunas personas regresan enfermas.

El VIH-SIDA afecta a las población Garífunas de la siguiente manera: estancamiento en el desarrollo de las comunidades, problemas económicos en la familia, presencia de enfermedades oportunistas que en muchos años ya no se presentaba en las comunidades (tuberculosis), aumento de la discriminación hacia la raza especialmente a las personas que viven con VIH-SIDA.

Los líderes comunitarios coordinan proyectos y actividades con el Gobierno y organizaciones no gubernamentales ONG para la prevención del VIH.

## I. Introducción

A finales del siglo XX cuando se creía que la mayoría de las enfermedades habían dejado de ser una amenaza para el mundo y estaba por cumplirse el propósito de la OMS "Salud para todos en el año 2000" una enfermedad desconocida hasta ese momento se convierte en una de las epidemias de mayor impacto en el mundo.

En la actualidad el VIH/SIDA es una de las enfermedades que está cobrando muerte en los habitantes de todo el mundo, según ONUSIDA se estima que para finales del 2004 se calcularon 42.3 millones de personas viviendo con el virus del SIDA, de las cuales 19.5 millones eran mujeres y que sólo en el 2004 hubieron 4.9 millones de nuevas infecciones.

El programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (CONASIDA), combina los esfuerzos especializados de ocho organizaciones y programas de las Naciones Unidas en la lucha contra la Pandemia que ha afectado a más de 57 millones de personas en todo el mundo, iniciando con África con un proyecto de 10 años de duración con un valor de 25.000 millones de Dólares iniciando en 1996.

En Haití las últimas encuestas de vigilancia en mujeres embarazadas indican que la prevalencia del VIH varía entre el 1,8% y casi el 7% en diferentes partes del país y en Jamaica se mantuvo en 1.4% a nivel nacional en el 2002.<sup>1</sup>

Las mujeres que contraen la infección por VIH lo hacen a edades más tempranas que los varones, y la diferencia en la prevalencia del VIH entre ambos sexos continúa ensanchándose.

A comienzos de la epidemia en África subsahariana, los varones superaban de forma desproporcionada a las mujeres que vivían con el VIH, pero actualmente hay, en promedio, 13 mujeres infectadas por cada 10 varones infectados (un ulterior crecimiento respecto a la relación de 12:10 constatada en 2002). La diferencia entre los niveles de infección es más pronunciada en las zonas urbanas (14 mujeres por cada 10 varones) que en las rurales (12 mujeres por cada 10 varones).

Existe una enorme diversidad en todo el subcontinente en lo que respecta a niveles y tendencias de la infección por el VIH. África meridional sigue siendo la región más afectada del mundo; así, datos de dispensarios prenatales seleccionados demostraron que en 2002 la prevalencia del VIH superaba el 25%, después de un incremento rápido desde tan sólo el 5% en 1990. En 2002, la prevalencia entre mujeres embarazadas de zonas urbanas era del 13% en África oriental, lo que supone un descenso considerable respecto al 20% constatado a principios de los años 1990. Durante el mismo período, la prevalencia en África central y occidental ha permanecido estable. <sup>2</sup>

El 13 al 17 de noviembre del 2001 se llevó a cabo el II congreso Centro Americano de ITS/VIH/SIDA, durante el CONCASIDA se reiteró que en Centro América la estigmatización, la intolerancia, la discriminación y la falta de atención integral, son situaciones cotidianas que enfrentan día a día las personas que viven con el VIH/SIDA.

Se llegó a la conclusión de incluir a las personas que viven con el VIH/SIDA en cada nivel de las respuestas incluidas la formulación de Planes Nacionales su ejecución, evaluación y monitoreo.

En un comunicado de prensa el 21 de noviembre del 2006, el cual fue publicado por el boletín fármacos económico, expresa que América Latina y el Caribe aumentan el número de personas con VIH/SIDA a 2 millones también incrementa la cifra de personas bajo tratamiento y que se hace la prueba.

El presente estudio trata sobre VIH/SIDA en las Comunidades Garifunas , Hondura Litoral Atlántico 2006-2007, por tal razón se tratara de investigar; Cuales son las características socio demográficas de las personas entrevistadas, Cuales son las consecuencias del VIH/SIDA en la cultura Garifuna ,cual es el comportamiento de las comunidades Garifunas frente a la presencia del VIH-SIDA, Que están haciendo las organizaciones Garifunas para prevenir la propagación del VIH dentro de la población, tomando en cuenta los factores socio culturales, económicos, acceso a los servicios de salud y la presencia de la epidemia de VIH/SIDA, reconociendo que la influencia de la contracultura en las comunidades cercanas a la ciudad, aquellas que reportan altos índice de emigración a los Estados Unidos de América, son factores principales ,también se observa la falta de oportunidades de empleo en la mayoría de las comunidades, las oportunidades estudios o cursos técnicos.

Algunas de las consecuencias del VIH/SIDA es la perdida de los costumbres el estilo de vida en las comunidades, la falta de motivación de los jóvenes para educarse nivel secundario, universitario. Al experimentar la obtención de un sueldo sin necesidad de estudiar, Esto se observa en los jóvenes que se van al extranjero los cuales son la base de la economía de sus familias y las comunidades se vuelven consumistas, donde la madre se queda con los hijos y el esposo se emigra para obtener la economía del hogar, creando así un hogar

desintegrado donde la madre es la figura en lo moral y control físico y el padre solamente fuente económico.

En cuanto al comportamiento de las comunidades Garifunas con la presencia del VIH/SIDA, Según experiencias expresadas por los habitantes, al inicio de la epidemia no se aceptaba, pero a través de la intervención de las estrategias de salud publicas instituciones privados, ONG actualmente se acepta reconocen que todos están en riesgos y que es una enfermedad incurable nivel mundial que no busca raza color ni posición social.

La falta de equipos multidisciplinarios en la ejecución de las estrategias y la falta de empoderamiento de la población de las estrategias de prevención del VIH/SIDA. Es uno de los limitantes observados

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud, la mayor parte de las comunidades les falta los servicios de salud necesarios y personal capacitado para atender a los problemas de salud que se presenten.

Para poder obtener toda esta información antes expuesta se realizaron entrevistas con cinco líderes comunitarios a través de un grupo focal obteniendo su respuesta al respecto, también se realizaron entrevistas en las Cinco comunidades

seleccionadas. (Batalla departamento de Gracias a Dios, Santa fe y Guadalupe, Departamento de colon, Sambo Cruz y Triunfo de la cruz, Departamento de Atlántida) y entrevistas a profundidad con los lideres de cada uno de las cinco comunidades seleccionadas (maestros, Enfermeras, alcaldes, presidentes de Club Danza Garifunas por comunidad etc.)

## II- Antecedentes

El Sida se descubrió por primera vez en 1981, cuando algunos hombres jóvenes hasta ese momento sanos principalmente adultos que vivían en zonas urbanas de los Estados Unidos empezaron a ser víctimas de infecciones oportunistas antes desconocidas en este grupo de edad. No tardado en notificarse infecciones similares en África, El Caribe y Europa; El SIDA era claramente una enfermedad epidémica.

En 1983 esa sospecha se vio confirmada cuando el Profesor Luc Montacnier y otros investigadores descubrieron un nuevo agente patógeno: un retrovirus con tropismo por las células CD4 que organizan la inmunidad celular y protegen al ser humano de una gran diversidad de patógenos víricas, micros bacterianos y fúngicos.

El VIH/ SIDA es hoy una serie de emergencias sanitarias mundial, que afecta a todas las regiones del mundo y causas millones de defunciones y sufrimientos a muchos millones de personas mas. Pero las oportunidades de acceso a una prevención y un tratamiento eficaz varían enormemente.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la principal causa infecciosa de muerte en adultos en el mundo. Si no se trata la enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tiene una tasa de letalidad cercana al 100%. Desde la peste bubónica del siglo XIV, ningún agente patógeno había causado tales estragos.

El SIDA ha desgarrado a numerosas familias y ha causado un sufrimiento incalculable en las regiones más castigadas por el virus. En tales regiones entre ellas algunas de las más pobres del mundo, el VIH ha invertido la tendencia de aumento de la esperanza de vida registrada en las tres últimas décadas del siglo XX.

La infección por el VIH está provocando también otras epidemias de alcance mundial, en particular la de tuberculosis que se ha convertido en una causa destacada de muerte no solo entre las personas afectadas por el VIH sino también entre sus familiares y contactos VIH negativos.

El acceso a una prevención y a un tratamiento eficaz y en consecuencia el destino de los individuos infectados, varían ampliamente. Las personas que viven con el VIH y se benefician de los últimos avances médicos pueden esperar llevar

una vida moral en muchos aspectos: la poli quimioterapia con agentes anti retrovirales (ARV) hace del SIDA una enfermedad crónica y tratable, mas parecida en este sentido a la diabetes que a otras enfermedades víricas graves para las que no hay ningún tratamiento eficaz.

A pesar de los notables logros científicos el desarrollo de medios diagnósticos de bajo costos ha mediado de los años ochenta, la secuenciación de todo el genoma del VIH menos de 15 años después y el desarrollo de una terapia antiretroviral eficaz para 1995 el virus a seguido propagándose. Se estima que a lo largo del 2002 unos 5 millones de personas murieron del SIDA.

En 2003 el continente mas severamente afectado fue África donde la propagación de la pandemia se ha visto acelerada por diversos factores, entre ellos una pobreza generalizada, la desigualdad de genero y unos sistema de salud debilitados por presiones tales como la enorme carga de la deuda externa de los Estados Unidos. En África se concentra más del 70% de las personas actualmente infectado por el VIH.

Centro América no puede quedarse atrás con la presencia del VIH/SIDA, ha contribuido la permanencia en el sub-desarrollo se han doblado esfuerzos en cuanto al recursos humano, Económico, etc. Todas estas actividades antes de la presencia del VIH se asignaban a otros programas.

En 1994 se reunieron los países de Centro América y república Dominicana (RESSCAD) como Mecanismo de Coordinación Regional para las acciones de salud, definieron como prioritario la lucha contra el VIH/SIDA. Ante este foro nacional Honduras ha tenido la responsabilidad de dar seguimiento a los planes y acciones encaminadas a mitigar esta epidemia desde mediados de los noventa.

Previo al foro de Cento América y Republica Dominicana Honduras ya tenia su plan estratégico Nacional de lucha contra el VIH/SIDA desde 1998 al 2002), aunque contó con una amplia participación multisectorial, al nivel institucional, gubernamental, no logro involucrar activamente a todos los sectores, especialmente ha las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS), por lo que en la practica muchas de sus metas y objetivos no se han podido alcanzar.

Las Comunidades Garifunas en Honduras se encuentran el litoral Atlánticos, quienes también han sido afectados como toda población hondureña con la presencia del VIH/SIDA. Se relaciona la presencia de esta pandemia en la

población Garifuna por el alto número de migración de sus miembros en busca de trabajo en su mayoría al extranjero (Estados Unidos), la educación falta de centros educativos y estudios técnicos en las comunidades, el acceso a los servicios de salud con el equipo y material necesario para brindar una atención de calidad, La presencia del alcoholismo y la drogadicción en los jóvenes en edad reproductiva, etc.

El ministerio de salud pública, instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y los líderes de las comunidades Garifunas (Diputados, Alcaldes, Directores de ONG, Personal de salud, Maestros, Cantantes, etc.) han participado en estrategias de prevención del VIH/SIDA, las cuales han dado resultado sobre el conocimiento de las formas de transmisión y las síntomas que la mayor parte de los infectados presentan, (pérdida de peso, diarrea crónica,)

Se ha logrado el uso de condón en algunos como una forma de prevenirlo reconociendo que la fidelidad y la abstinencia es lo recomendable. El equipo de trabajo reconoce que los resultados se lograrán a largo plazo porque se está trabajando con el comportamiento del ser humano.

Los líderes comunitarios Garifunas doblan esfuerzos para levantarle el estima a la población, porque históricamente el Garifuna sufre de muchos atropellos a sus derechos, ya con la presencia del VIH/SIDA sufrirá más por su color Negro y por su diagnóstico.

El surgimiento de los Caribes como minoría en las Islas menores de San Vicente en el Siglo XVII a partir de las relaciones y contactos entre indios caribes y fugitivos de origen africano.

Apareció el negro africano en las Islas de San Vicente a consecuencia del naufragio de los barcos que los traían a las plantaciones de algodón y caña de azúcar. Los tratos de esclavos venían en sus barcos junto a los africanos cimarrones desde la región de Nigeria, Senegal, Guinea, Costa de Marfil, Togo, Camerún, Congo, Angola; con el propósito de realizar trabajos en la despoblada región de la península.

A medida que los negros fugitivos se desarrollaron en habitantes, al mismo tiempo demostraron sus cualidades de trabajos manuales y de campo.

El negro caribe muestra el material que posee adquirió nuevas experiencia con las contribuciones europeas como ser los alimentos, aceros para coser el pan de mandioca.

Los Garifunas en su lengua materna se llaman en plural GARIFNAGUA significa en castellano “negros caribes” tienen su origen en la isla de San Vicente, en las Antillas Menores frente a las costas de Venezuela.

Los Garinagu descenden de los pueblos caribes Arawacos y negros africanos, llegaron a la isla de San Vicente escapando de la esclavitud de los europeos. Según la tradición oral, son descendientes de las etnias africanas EFIK, IBO, FONS ASHANTI, TURUBA Y CONGO, raptado de las regiones costeras de África occidental (correspondiente a los estados modernos de Costa de Marfil, Ghana, Nigeria, Camerún y Congo) por barcos esclaveros españoles, portugueses e ingleses.

La lengua Garifuna una que actualmente hablan los caribes negros es de origen americano: El Arawak Arahaco con influencia europea (francés, español e ingles) lo que ha dado origen a la lengua garrí una.

La palabra Garífuna una es derivado del vocablo “Karibe” o “Galibi” nombre que recibieron los ancestros dando lugar a la palabra Caribeña, Galibeña que significa hijo(a) de caribe, nativo u oriundo de Calibi. Es vocabulario sufrió cambios morfológicos que van desde karibeña, galibina, caliponan, hasta convertirse en Garífuna.

En el siglo XVII más de una de esas embarcaciones naufragó frente a la isla Yorumei (San Vicente) en la cual se refugiaron los esclavos, cruzándose gradualmente con los indios caribes nativos surgiendo así el pueblo Garrí una.

La alianza afro-caribe dio lugar a un proceso de función lingüística y cultural ampliado por la procreación interétnica y llegada sucesiva de Cimarrones (esclavos fugados) de otras islas.

Durante la mayor parte del siglo XVIII los Garifunas resistieron ataques de británicos, franceses y españoles quienes consideraban la existencia del esclavo negro libre, como amenaza al sistema esclavista, peligrando la seguridad de los hacendados blancos.

En 1783 Yorumai pasó a ser propiedad de Gran Bretaña que logro derrotar a los Garifunas después de una serie de batallas en que se destaco la resistencia del legendario Cacique de los negros caribes Satuye.

El 12 de marzo de 1797 los Garifunas llegaron deportados a las Islas de Roatan Honduras y posteriormente a las Bahías de Trujillo donde se documentaron buenas relaciones con los criollos y mestizos.

Desde la zona de Trujillo, cuyas comunidades de Cristales, Río Negro, Puerto Castilla, Barranco Blanco, todavía son lugares tradicionales importantes para las comunidades, desde entonces se inicio el proceso de distribución geográfica.

Hasta la actualidad se cuenta con 46 comunidades Garifunas distribuidas en tres departamentos de Honduras: Gracias a Dios, Colon, Atlántida y 250 millones de habitantes de estos 100 millones se encuentran en Estados Unidos.

El Centro de Población Garífuna es diversificado, con su diferente características, la ubicación geográfica de las comunidades son diferentes unas a otras pero están vinculadas por la cultura común que profesan ancestralmente.

### III - Justificación

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) afecta a todos los sectores de la sociedad mundial; al hogar, la escuela, las instituciones religiosas, el lugar de trabajo ETC.

De acuerdo con el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en 1996 se calculo que por el año 2000 unos 40 millones de personas en todo el mundo estarían infectadas por el VIH. El impacto económico potencial a nivel mundial es el peor de los casos, podría equivaler al 1.4 por ciento del producto interno bruto anual mundial.

En Honduras según registro del Ministerio de Salud Publica desde el año 1985 al enero del 2007, se reportan 23,963 por ciento casos positivos por el VIH , un 18.208 son casos de sida y el 5.755 por ciento son portadores asintomaticos.

La mayor parte de los infectados son son de sexo masculino, estando en un rango de edad entre 15 y 49 años.

En cuanto al patron de transmicibilidad el heterosexual lleva el primer lugar seguido del PM infectados ( madre infectada durante el embarazo). Reportando un alto numero de casos la Region 3 ( San Pedro Sula, Cortes y sus alrededores) y la Metropolitana, (Tegucigalpa y sus al rededores) y la Region 6 ( la Ceiba Tela y sus al rededores, Departamemto de Atlantida). Son los que reportan mayor numero de casos.

Las sintomatologías más frecuentes son: pérdida de peso en un 77% crónica en un 49.5%, linfadenopatía crónica en un 6.4%, Histoplasmosis 0.4%, segundo de Toxoplasmosis, Trastornos Neurológicos, infección de herpes, criptococos, Diarrea crónica, fiebre prolongada, candidiasis y Tuberculosis en cualquier forma.

### Comportamiento del VIH/SIDA en Honduras del 1985 al enero 2007

#### Sexo

Año	casos	M	F	Edad	Transmisión	Región	Departamento
1985	4	4	-	30-34	Bisexual	R. 3	Cortes
1990	739	466	273	15-49	Heterosexual	Metropo	Cortes, F. M
1995	1221	761	460	15-49	Heterosexual	R.3	Cortes, F.M
2000	968	517	451	15-49	Heterosexual	R.3	Cortes F.M
2006	580	314	266	15-49	Heterosexual	R.3	Cortes Atlantid

Fuente: Ministerio de salud pública Honduras.

Metro= Metropolitana

F.M.= Francisco Morazán

F= Femenino

M= Masculino

Según información registrada a través del Internet publicada por la ONG el buen pastor reporta.

Las comunidades costeras Garífunas de Honduras tienen la incidencia más alta de infección por VIH/SIDA en el país. Esta situación ha sido producida, entre otras causas, por la migración laboral. En las últimas décadas, los Garífunas han migrado en busca de trabajo a otras ciudades Hondureñas, así como a Nueva York, Los Ángeles y Nueva Orleans. Al retornar, muchos miembros de la comunidad son seropositivos.

Estudios realizados por el Dr. Manuel Sierra, profesor de medicina en Tegucigalpa, con dos títulos de doctor de la Universidad de Harvard, pusieron de manifiesto que algunas comunidades de Garífunas presentaban una incidencia acumulada de casos de SIDA superior a 2.000 por 100.000 habitantes, frente a 134 por 100.000 a nivel nacional. También revelaron que sólo entre 20% y 40% de los varones Garífunas usan regularmente condones en sus relaciones sexuales.

Según el Dr. James Stansbury, profesor de antropología en la Universidad de Florida que ha hecho trabajos de campo entre los Garífunas, la mayoría de ellos puede identificar las causas y los síntomas del SIDA. El problema, dice, reside más en su percepción de que sólo las personas de moral laxa corren el riesgo de contraer la infección. Parecen estar negando el vínculo infeccioso, al rechazar la idea de que personas que conocen, cercanas a ellos, podrían estar infectadas".

El programa ha logrado que las comunidades pasen la de negación colectiva a la aceptación y la acción.

Las comunidades Garífunas en Honduras viven el Litoral atlántico en pequeña medianos y grandes comunidades todas ellas con característica, culturales y creencias similares, algunas por su cercanía a la ciudad pierden parte de sus costumbres, debido a los problema del sub-desarro délas comunidades se observa una ola de la emigración de sus miembros a las grandes ciudades del país y a los países desarrollados como ser Estados Unidos y esto a creado consecuencias positivas y negativas el cual se relaciona con la alta incidencias de VIH/SIDA. Algunos de los factores que han facilitado este problema es la ausencia de fuente de trabajo, poco oportunidades de estudios y la experiencia de obtener un sueldo alto con capacidad de solventar las necesidades económicas de una familia, Todos aspectos expuestos justifican presencia de la epidemia del VIH/SIDA en las comunidades.

Según la historia de la población Garifunas (relato hablado), la mayor parte de las comunidades han logrado el grado de desarrollo actual (infraestructura, educación privada de sus hijos), gracias a la migración de sus miembros a países desarrollados de manera legal, ilegal, embarcándose su mayoría hombres a barcos extranjeros teniendo así la oportunidad de conocer gran parte del mundo, dejando estos sus esposas en hogares solas con los hijos, algunos en su mayoría recuerdan de su obligación en sus comunidades, y otros se olvidan creando hogares 100% desintegrados (sin el apoyo económico del hombre que emigro, con la presencia de las madres, sin una educación primaria completa, esto hasta los años 1980), creando así la presencia de otro hombre en la vida marital de la mujer ya sea con buenas o malas intenciones o solo para pasar ratos de placer.

Debido a esta situación se siente la necesidad de relacionar la presencia inicial del VIH en las comunidades, como causa de la migración a demás hay experiencias vividas al inicio del VIH donde el hombre llega deportado de los Estados Unidos por su Diagnostico y este quizás por temor al rechazó de su esposa no le explica su estado, infectando así a esta, muere el esposo y como no se sabe cual es su diagnostico, la mujer se vuelve a casar o vive maritalmente con otro hombre dando lugar a la propagación.

En aquel entonces en el inicio del VIH en las comunidades Garifunas y en el mundo este se relacionaba con otras enfermedades curables debido a las enfermedades oportunistas, ya con la divulgación de la presencia del virus a nivel mundial y en Honduras la población al sospechar la presencia del Virus en algún pariente o uno mismo no se sentían en valor de realizar el examen sino se acudían a los curanderos, o al BULLEY (sacerdote Garifuna). Quien les da respuesta de manera natural sobre su enfermedad y le prepara remedios caseros.

Las comunidades Garifunas por su ubicación geográfica son visitadas por extranjeros especialmente las cercanas a las Ciudades (Corozal, Trujillo, Santa fe, Sambo Cric, Triunfo de la cruz, etc.)

cabe mencionar que el acceso a los servicios de salud con los equipos y materiales necesarios para darle una atención de calidad al usuario es uno de los grandes problemas que se viven en las comunidades, hasta la actualidad con la presencia del VIH/SIDA en las comunidades Garifunas no se registra un centro donde se brinde conserjería por una Sicóloga, seguimiento de casos por trabajadora social por parte del Gobierno, si en algunas oportunidades por las ONG con proyectos que al finalizar no se le da el seguimiento por parte de la secretaria de salud ni por las mismas comunidades beneficiarias.

#### **IV- Planteamiento del problema**

¿Por qué del VIH-SIDA en las comunidades Garifunas Hondura Litoral Atlántico 2006- 2007?

Teniendo en cuenta los distintos aspectos planteados, se formulan las siguientes preguntas

¿Cuales son las características socio demográficas de las personas entrevistadas en las cinco comunidades Garifunas Hondura litoral atlántico 2006-2007?

¿Cuales son las consecuencias del VIH/SIDA en las comunidades?

¿Cual es el comportamiento de las comunidades Garifunas frente a la presencia del VIH-SIDA?

¿Qué esta haciendo las Organizaciones Garifunas para la prevención del VIH/SIDA en población?

## **V. Objetivo**

### **Objetivo general**

Conocer la situación del VIH/SIDA en las comunidades Garifunas Honduras Litoral Atlántico 2005- 2006?

### **Objetivo específico**

- 1- Describir las características socio demográficas de los entrevistado.
- 2- Identificar las consecuencias del VIH/SIDA en las comunidades
- 3- Describir el comportamiento de las comunidades Garifunas frente a la presencia del VIH-SIDA
- 4- Identificar las actividades que las Organizaciones Garifunas realizan para la prevención del VIH/SIDA.

## **VI. Marco conceptual y de referencia**

Honduras ocupa el quinto lugar del continente americano en la tasa de reporte oficial de casos acumulados y reporta casi el 15% de todos los casos de la región centroamericana.

Desde 1985 y hasta diciembre de 2001 el Programa Nacional de SIDA (PNS) ha registrado 16,701 casos de VIH/SIDA en el país, estimándose en 45% el posible nivel de sub-registro, que equivale a afirmar que, a diciembre del 2001, unas 30,300 personas habrían sido afectadas por dicho problema. Incluyendo a portadores asintomático, proyecciones recientes para Honduras estiman en 60 mil hombres y mujeres afectados(as) por la pandemia, numero que bien podría ascender a 70 mil en el año 2010, de no tomarse las previsiones del caso (UNAIDS/WHO, 1999).

La mayoría de los y las afectados(as) se encuentra en el rango de los 20 a 39 años, pero también se han cuadruplicados en los últimos diez los casos de VIH/SIDA pediátrico. Casi un 79% de los casos reportados se atribuyen a transmisión heterosexual, un 15% a transmisión homosexual/bisexual, un 6% a transmisión vertical y un 0.6% a transmisión por transfusiones sanguíneas.

La relación hombre: mujer es de 1.2:1 en la última década (pos, 2001: 16). Cerca de un 80% de los casos de SIDA se encuentran en la población económicamente activa. Estudios de vigilancia centinela y de seroprevalencia realizados en el periodo 1990-2000 han ayudado a conocer el impacto de la epidemia de VIH en diferentes grupos poblacionales. En mujeres embarazadas en control prenatal (MECP) la prevalencia de VIH ha fluctuado en valores cercanos a 1% en Tegucigalpa hasta valores de 3%-4% en el Valle de Sula, (Sierra, 1999: g). Según la clasificación de ONUSIDA variable, predominó el sub-tipo B. En los centros urbanos como San Pedro Sula, la epidemia se puede considerar ya generalizada en la población; en áreas urbanas como Tegucigalpa, y en otras ciudades más pequeñas, existe una epidemia más bien concentrada, pero con tendencia a ser generalizada en núcleos poblacionales específicos.

El resto del país, con pueblos y aldeas de características rurales y dispersos la epidemia sigue siendo de bajo nivel. En grupos específicos de población (trabajadoras comerciales del sexo, hombres que tienen sexo con otros hombres, hombres y mujeres privados(as) de libertad la prevalencia de VIH es de alrededor de 8-10%. según datos de estudios sero epidemiológico realizado por la secretaria de Salud con población Garifuna, se demostró que este es un grupo étnico fuertemente impactado por la epidemia, observándose prevalencias de VIH DEL

8% AL 14%. Se estima una prevalencia nacional en población de 15 años de 1.9% (ONUSIDA/OMS, 1999).

En año 2000 se estima que 3,000 hondureños(as) murieron a causa de SIDA (Secretaria de Salud/Fundación Fomento en Salud/USAID/PASCA, 2001). Se a demostrado un aumento en la mortalidad de mujeres en edad productiva por causa del VIH/SIDA que se ha quintuplicado entre 1990 y 1997, pasando de 5 en 1990 a 25x 100,000 MER en 1997 (Soto et. al., 1998) la afectación de las mujeres conlleva a la afectaron de niños por la vía peri natal (6% de los casos de SIDA registrados).

La estancia promedio de la hospitalización de un paciente con SIDA es de 10 días con un requerimiento de tres internamientos por año la esperanza de vida o mujer viviendo con VIH/SIDA en honduras es de 31 años, 39 años por debajo del promedio nacional.

Un informe en (agosto, 2002) elaborado por una firma consultora nacional a solicitud de la secretaria de salud de Honduras refleja una situación altamente preocupante. Este estudio tuvo como propósito analizar dos tipos de factores, los que han favorecido la diseminación de la enfermedad y lo que pueden permitir

mejorar la calidad de vida de las PVVS. Se trata de un estudio de análisis de la situación de la epidemia y de la respuesta que el país a dado a la misma.

Factores que hacen de Honduras un país vulnerable a la epidemia (obstáculos a una respuesta más efectiva). El análisis de los distintos componentes de la situación conduce a identificar la pobreza como la causa fundamental de la gran vulnerabilidad del país frente al VIH/SIDA.

La mayor parte de la población carece de un nivel educativo adecuado para insertarse con éxito en el mercado de trabajo y con ello se limitan a sus oportunidades para sobre vivencia y el mejoramiento social.

Los comportamientos sexuales de riesgo son difíciles de cambiar por resultar, en la mayoría de los casos inherentes a la cultura de la pobreza, caracterizada por la prioridad de la subsistencia, el bajo nivel educativo, el machismo y el fatalismo la pobreza no es un fenómeno a ser resuelto en el corto plazo, dado el bajo nivel de crecimiento que la economía nacional ha venido mostrando en los últimos años a las limitadas expectativas que se desprenden el panorama internacional y a la persistencia de una larga concentración de los ingresos se une a ello el rápido nivel de aumento de la población particularmente de la población mas pobre

misma que encuentra dificultades crecientes para su absorción económicamente productiva.

La población urbana también está en un rápido crecimiento y con ello la movilidad geográfica de la misma factor que también puede resultar contribuyente a la propagación de la epidemia. Al tratarse de una urbanización alimentada por fuertes factores de excursión de la población rural empobrecida con sus patrones de reproducción rápida se empeoran las ciudades algunas situaciones de riesgo favorables a las ITS y al VIH.

El machismo medio de reafirmación de la masculinidad y de reproducción de las disparidades de género sale a reducir como obstáculo de medidas tan concretas como la utilización del condón ya que se observa varios estudios se presenta resistencias de los hombres incluso con relaciones con Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCL).

El machismo y el consumo de drogas especialmente el alcohol figura como factores estimulantes para la adopción de conductas de riesgo como la infidelidad y la búsqueda del placer por encima de la seguridad y la responsabilidad propias y con los demás.

Por su parte el fatalismo refuerza la visión machista al juzgarla como producto del destino o la voluntad divina. La idea de el siempre a sido así hacen mella en la conciencia de las mujeres facilitándole la resignación al sentimiento a la voluntad masculina y a las condiciones generales de desigualdad.

El fatalismo se presta también al hombre en sus múltiples pruebas de virilidad por que agrega una dosis de nihilismo a la noción de la valentía especialmente en el comportamiento sexual. El machismo y el fatalismo han impreso huellas profundas en la mentalidad popular y no se limitan a los de menos educaron y dinero sino que influyen el comportamiento de los hombres y mujeres con mejores condiciones de vida.

El segundo elemento de vulnerabilidad emerge de la insuficiencia recursos económicos del Gobierno y de la cultura política de quienes lo administran.

La pobreza de la mayoría impacta en la capacidad gubernamental para enfrentar el atraso y avizorar el cambio y esto torna vulnerable al país entero frente al VIH/SIDA y al frente de cualquier otra calamidad social o natural. Se carece crónicamente de los recursos necesarios para atender las demandas más urgentes de los ciudadanos, como son la salud y la educación. Se trata no únicamente de recursos financieros sino también de capacidades para generar

políticas de estado efectivas y eficaces para romper el círculo vicioso de la asociación entre la pobreza y el VIH/SIDA. Y para administrar igualmente los recursos disponibles.

Detrás de estas incapacidades están los problemas de la cultura política como la imprevisión, el clientelismo, la falta de transparencia y de rendición de cuenta que contribuyen a restar eficiencia y eficacia a las instituciones de servicio particularmente en este caso a las secretarías de salud y educación.

La cultura política nacional esta altamente cargada de intereses de los partidos políticos y de grupos de poder, que sesgan la actividad gubernamental y que suele también distanciarlas de la sociedad civil.

Los dirigentes de esta ultima desconfían del Gobierno y simultáneamente aprovechan sus sesgos para beneficios propios que no siempre consigue con el interés general este estilo de hacer política esta cambiando en concordancia con los procesos de modernización del estado y mejoramiento de la gobernabilidad pero la resistencia al cambio es grande y preocupante porque parte de los remanentes de ese viejo estilo son el desconocimiento y la isencibilidad frente a cuestiones básicas cosernientes a los derechos humanos sobra afirmar que este estilo de hacer política esta cegado contra los pobres y contra los grupos cuyas

formas de vida requieren de un nivel mas humano y sofisticado de practicar la tolerancia.

Es prácticamente imposible que la estrategia para combatir la diseminación del VIH/SIDA no se vea afectada por esta cultura política pero lo menos que puede hacerse es, no perderla de vista para controlar sus efectos nocivos inmediatos.

El diagnostico de la situación de efecto cuatro fuentes de oportunidades para propiciar el cambio. **En primer** lugar la reciente aprobación de la estrategia para la reducción de la pobreza que contempla el apoyo a las acciones de combate a la diseminación del VIH/SIDA. Este hecho habrá un espacio para la movilización de recursos y para referencias de prioridad en las políticas de estado.

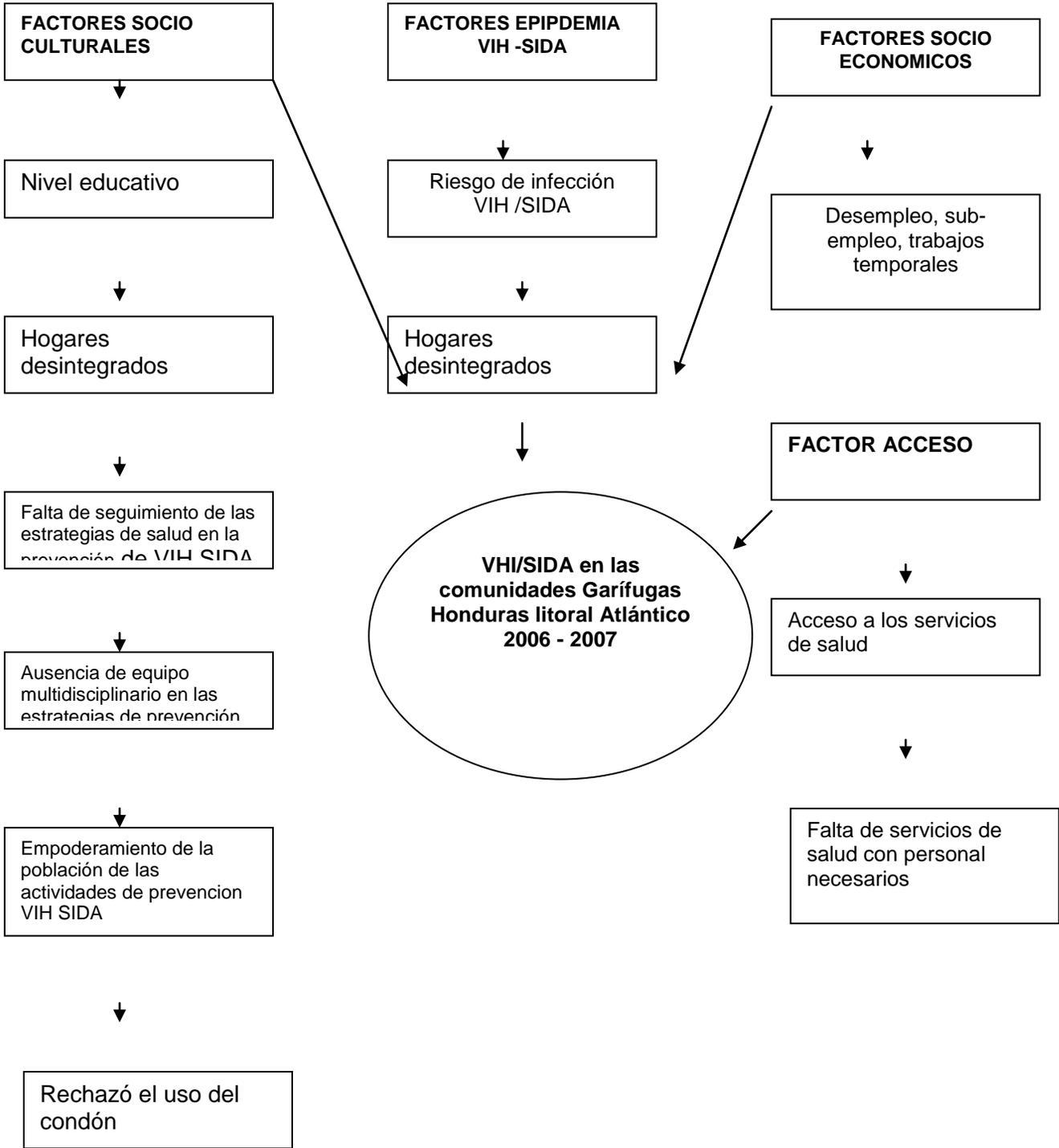
**En segundo lugar** esta la reciente aprobación de la ley del VIH/SIDA que aun cuando su contenido reclama reformas sustanciales a algunos artículos violatorios de los derechos humanos, provee un marco legal de referencia para las distintas acciones en el ámbito del problema y para la defensa de los derechos de los hombres y las mujeres directamente afectados por la pandemia.

**En terser lugar** están las potencialidades poco aprovechadas que ofrece la sociedad civil. Hasta ahora el aliado más importante en la estrategia de combate al

VIH/SIDA ha sido el sector de las ONGs. Sin embargo, la empresa privada y el sector sindical y gremial muestra cierta solidez organizacional y capacidades de influencia en grupos importante de la opinión pública y de movilización de diversos recursos por esto y relacionarse con la población trabajadora amenazada con ser diezma por la epidemia, conviene trazar planes más agresivos para forjar alianzas con estos sectores.

**Finalmente se encuentra** el potencial del voluntariado que también existe en diferentes sectores de la población. Apenas una ínfima parte de dicho potencial se esta aprovechando en diferentes tareas de las respuestas al problema pero se trata igualmente de ensayar mas agresividad y creatividad para atraer un numero de mayor. Para que esta colaboración resulte eficiente deberá cuidarse que la misma resulte sistemática y en estrecha vinculación con metas especificas de la estrategia de combate de a epidemia.

# Modelo explicativo



## VIH/SIDA en las comunidades Garifunas Honduras Litoral Atlántico 2006- 2007

### \* Factores socio culturales.

- 1- Influencia de la contra cultura.
- 2- Nivel educativo.
- 3- Hogares desintegrados.
- 4- Seguimiento de las estrategias de prevención de VIH/SIDA.
- 5- Falta de equipo multidisciplinario en las estrategias de prevención.
- 6- Conciencia para el uso del condón.
- 7- Empoderamiento de las comunidades de las actividades de prevención de VIH/SIDA.
- 8- Exceso de la confianza del poder curativo de la medicina natural.
- 9- La no aceptación de manera libre, el vivir con el VIH.

### \* Factor Epidemia VIH/SIDA.

- 1 Riesgo de infección.
- 2 VIH
- 3 SIDA
- 4 Comportamiento del VIH/SIDA.

**\* Factores Socio Económicos.**

Ausencia de fuente de trabajo. (Desempleo, sub.-empleo, trabajos temporales)

1.2- Narcotráfico (dinero fácil, pago de servicio con droga)

Pocas oportunidades de estudios o cursos técnicos.

Perdida de propiedad sobre la tierra.

**\* Factor acceso.**

- Falta de acceso a los servicios de salud

- Ausencia de servicio de salud con todos los servicios necesarios y personal capacitado.

**1-La influencia de la contra cultura.**

Se entiende por contracultura, todas aquellas costumbres, actitudes, actividades que otra cultura realiza que son imitadas por la población Garifuna.

Es uno de los fenómenos más observados en las comunidades más cercanas a la ciudad, debido al acceso de programas de televisión donde se afaman los jóvenes a cambiar su tipo de vestuario, despreciando así lo propio de la cultura.

También los familiares que emigran a otros países desarrollados envían remesas a los que se quedan en la comunidad convirtiendo a estos dependientes.

En cuanto al tipo de trabajo son pocos los Garifunas que viven cerca de la ciudad que poseen sus manzanas de tierras y que se dedique a cultivar sus alimentos en comparación a las comunidades donde la mayor parte de lo que consumen si son cultivados por ellos mismos.

Según investigaciones realizadas por ONG interesada por el comportamiento de los Garifunas en Honduras, expresan la pérdida de la lengua materna y en los jóvenes.

Resultado de investigaciones presentado por ONG interesados por el comportamiento de los Garifunas en Honduras expresa la pérdida de la lengua materna en los Jóvenes que viven en las comunidades cercana a la ciudad.

Al no cultivar sus propios alimentos se pierde la costumbre de la dieta, pérdida de la preparación del plato típico Garifona (Machuca, Daraza, Puntiga, Cazabe, Tapado, Dani, Pan de coco, etc.).

Uno de los aspectos positivos dentro de las comunidades Garifunas es la solidaridad, la unión y el trabajo en equipo.

**Por ejemplo:**

Las casas típicas son elaboradas por los hombres quienes se apoyan unos a los otros, sin cobrarse dinero, estos costumbres desaparecen en las comunidades Garifunas cercanas a la ciudad porque son pocas personas las que tienen casas típicas, techado de manaca, paredes de llagua, piso de tierra y solares sin acercar.

Las casas que se observan hoy en día son modernas piso de cemento o de cerámica, techo de zinc de o de material, terraza y los solares delimitados divididas por un muro de cemento.

En las comunidades Garifunas lejanas a la ciudad, la elaboración de Cazabe que es alimento propio de los Garifunas, se comienza con la siembra de la yuca, primero la preparación de la milpa por los hombres y luego se unen las mujeres para la siembra a los 4 meses ya esta lista para ser sacada por las mujeres las pelan, las rayan, cuelan la masa y al día siguiente pasa por un proceso de separar el pelillo de la pulpa de yuca dejando solo la harina se procede a hornear obteniendo así la torta de Cazabe: Como podemos observar las actividades son realizadas en equipo y toda la familia y la comunidad se involucra.

En las comunidades Garifunas cercanas a la ciudad estas costumbres se están perdiendo.

## **1 -Nivel Educativo.**

Todas las comunidades Garifunas tienen acceso a una educación de primaria completa desde los años 1940 y se ha observado que la mayor parte de los Garifunas saben leer y escribir un 95% y el otro 5% son discapacitados esta información desde el año mencionado anteriormente, antes de este año a muchos Garifunas que ahora son abuelos no sabían leer ni escribir pero con la presencia del proyecto Morazanico de la educación publica en Honduras el cual tiene como objetivo enseñar a leer y escribir a todo aquel que no sabe, esto ayuda de manera significativa en la comunidad, también los familiares e hijos de algunos les enseñan.

Luego de la finalización de la educación primaria completa (6to grado) los jóvenes se ven en la obligación de emigrar de la comunidad, por no tener la oportunidad de continuar sus estudios secundarios y técnicos. Produciendo así una de las principales causas de la emigración de los jóvenes en la adolescencia dando lugar a tomar dediciones entre continuar estudiando fuera de la comunidad o emigrar a trabajar a Estados Unidos de América u otras países desarrollada.

Aun con estos problemas son muchos los Garifunas que han logrado una educación secundaria completa gracias a múltiples esfuerzos y poca cantidad han completados sus estudios superiores.

En la actualidad los Garifunas han tenido la oportunidad de presentar sus necesidades frente al congreso de la republica solicitando la implementación de los estudios técnicos para evitar la emigración a temprana edad de los jóvenes y así lograr su desarrollo físico y emocional cercas de sus padres y la comunidad.

Este problema se da más en las comunidades cercanas a la ciudad.

También están los estudios a distancia que están ayudando en el desarrollo educativo de la comunidad.

### **3) Hogares desintegrados.**

En la cultura Garifuna el machismo es predominante donde al hombre no le importa dejar la mujer sola con sus hijos y unirse a otra mujer formando u nuevo hogar.

Con la emigración del hombre a las ciudades de honduras u otros países desarrollados también da como resultado de presencia de un hogar desintegrado porque solo queda la mujer con los hijos y el hombre solamente un aporte económico para el hogar.

Esto también es otro de los fenómenos muy frecuentes en las comunidades, se analiza como un limitante porque para la formación de los hijos es necesario de los dos para el apoyo emocional y psicológico.

En la edad de la adolescencia los jóvenes hombre o mujer afianzas sus personalidades y el concepto que ellos terminan creando de un hogar es del ejemplo que ella tuviera en la de sus padres, creando así una cadena de irresponsabilidades porque para ellos si el abuelo lo hizo el hizo el padre lo hizo porque el nieto no. Son comportamientos generacionales que es difícil cambiarlas.

#### **4) Seguimientos de las estrategias de prevención VIH SIDA.**

Los primeros esfuerzos realizados para la prevención del VIH / SIDA en las Comunidades garifotas fueron realizadas por el ministerio de salud pública brindando información sobre la enfermedad en si (sus signos y síntomas y la forma de su prevención) sobre todo que es una enfermedad incurable.

En aquel entonces para las comunidades, Garifonas el hablar del VIH/ SIDA era un tabú, el cual es uno de los grandes limitantes para la aceptación de la pandemia en la población.

Algunos al reabrir la información tenían dudas sobre sus diagnósticos no se sentían en valor para realizarse estudios de laboratorio por miedo al enfrentar así mismo, a sus familiares y la sociedad en general.

Al analizar estos comportamientos llegaron a la conclusión que las estrategias que se están tomando eran muy superficiales, para obtener resultados, reconociendo que se están trabajando con una cultura como la de las comunidades Garifunas (Con los costumbres, creencias, tabú, etc.). por tal razón se decidió implementar otras estrategias para la prevención involucrándolas en la cultura Garifuna.

Todas las organizaciones Garifonas ODECO organización para el desarrollo étnico comunitario OFRANEH organización fraternal negra hondureña CIDH centro independiente para el desarrollo de Honduras, Enlaces de Mujeres Negras, DUARI en español “ten mucho cuidado“, etc., todos han desarrollado proyectos de prevención en la comunidad, otras son fundadas con el objetivo de controlar la propagación del VIH SIDA en las comunidades Garifonas las cuales están trabajando de manera permanente en las comunidades.

A pesar de estos esfuerzos mencionados anteriormente no se ha logrado disminuir la propagación del VIH en la población, pero si se ha logrado la concientización en general en cuanto a la protección y en algunos casos sobre el ser portador y compartir experiencias, (como grupo de apoyo) y servir de ejemplo para los jóvenes en riesgo.

Cabe mencionar que cuando se habla del VIH SIDA en Honduras ya existía el VIH en las comunidades porque sus miembros se emigran hacia países desarrollados a través de barcos quien en sus llegadas a puertos tenían contacto sexual con mujeres desconocidas para luego llegar a las comunidades con sus esposas y otras mujeres propagando así el VIH.

Es una investigación con metodología cuantitativa sobre la emigración de las comunidades Garifunas del campo a la ciudad y la relación con la presencia del VIH-SIDA, Honduras Litoral Atlántico, 2005-2006

## **5- Falta de equipos multidisciplinarios en la estrategia de prevención.**

Las estrategias de prevención ocupadas en las comunidades son:

Charlas informativas sobre la prevención de VIH/SIDA, como afecta la economía domiciliar y del país, como afecta la cultura Garifona, para jóvenes del sector rural formal, madre y padre de familia.

La formación del autoestima a los hijos desde el hogar.

Reuniones de líderes y actores de las comunidades Garifunas ( patronato maestros, sacerdotes, Garifunas, sacristán, club deportivo, iglesia evangélica, Grupos de Danza Garifona) para solicitar la información y juntos crear estrategias con los maestros con apoyo clave para información en las escuelas y colegios, sacerdotes en las iglesias católicas, involucrar el tema de prevención aun estando en contra del uso del condón pero la fidelidad y la abstinencia sirve de mucho con las iglesias católicas, los pastores involucrarlos temas en las predicaciones relacionados con los textos bíblicos.

PATRONATO: dejar espacios para los ONG que desarrollan las estrategias prevención en las diferentes actividades a desarrollar en las comunidades.

Clip deportivos: involucrar los jóvenes del sector no formal (jóvenes que no estén estudiando) en las estrategias de prevención desarrollando charlas educativas en horarios que ellos puedan asistir.

GRUPO DE DANZA GARIFONA: todas las comunidades Garifunas tienen su grupo a cada uno se le piden canciones alusivas a la prevención del VIH/IDA.

Cuando se enterra un familiar o miembro de la comunidad cuya causa de muerte es VIH/SIDA se le solicita a los familiares hablar al momento del entierro sobre las experiencias vividas con el familiar durante su vida aprovechando la multitud y creando conciencia.

Crear comité de apoyo por comunidad para que estos puedan dar respuesta en caso de no tener presente un ONG con proyecto de prevención. Este comité será formado por miembros de cada comunidad y esta capacitada en todos los temas necesarios para luego aprovechar las reuniones comunitarias e introducir pláticas sobre la prevención o apoyo emocionalmente a un familiar o personas que vivan con VIH/SIDA.

Crear grupo de apoyo; Son personas que viven con VIH/SIDA quienes lo aceptan públicamente y comparten sus experiencias entre ellos y con personas que no son portadoras.

Filmar videos con experiencias educativas para prevención creando impacto con experiencias vividas en las comunidades y con pacientes portadores del VIH y viviendo con sida para luego compartirlas en las comunidades en diferentes reuniones.

Organizar foros del personal de salud Garifona para compartir experiencias y plantear estrategias.

Organizar foros con representantes de cada comunidad Garifona para escuchar problemáticas individuales y luego desarrollar estrategias de acuerdo a las problemáticas de cada comunidad tomando en cuenta lo expresado por los representantes.

Las comunidades Garifunas donde se desarrollan los proyectos no cuentan en su mayoría psicólogas trabajadora social, medico, solo con promotores enfermeras profesionales médicos los cuales no se dan abasto para darle respuesta a la problemática encontrada.

Concientización para el uso del condón: las comunidades Garifunas después de la religión materna Dügüe continua con la religión católica, existe una gran resistencia al uso del condón también por las creencias y tabúes de la misma cultura sobre este particular.

Actualmente en investigaciones recientes los jóvenes y personas adultas solicitan en los centros de salud su condón o los compran.

#### **6- Conciencia para el uso del condón.**

Al inicio de las intervenciones realizadas en la población Garifuna para la prevención del VIH/SIDA, las personas rechazaban el uso del condón como una forma de prevención, a medida que va pasando el tiempo los centros de salud localizados en las comunidades Garifunas demandan más la solicitud de mayor número de condones, demostrando así el mayor consumo de esto en la población.

#### **7- Empoderamiento de la población de las estrategias de prevención del VIH/SIDA**

Al finalizar los proyectos de prevención de VIH/SIDA, ya no se le da un seguimiento, a pesar de ser estrategias educativas las cuales se involucran en las programaciones de las actividades de las comunidades se observa que no se realizan de manera eficaz. ( El involucramiento del tema del VIH en las conversaciones de los sacerdotes en la iglesia Católica, en las predicas del pastor

de la iglesia Evangélica , en las actividades que realiza la municipalidad, las canciones que cantan los Club de Danza Garifuna, en las reuniones de los club deportivos de cada comunidad, en las misas que se realizan a los ancestros), todas estas estrategias están dentro de las costumbres de la cultura Garifunas las cuales pueden continuarse realizando en cada comunidad.

#### **8- Exceso de la confianza del poder curativo de la medicina natural.**

En la actualidad en la comunidad Garifuna, muchas personas ya conociendo sus diagnostico (positivo por el VIH y otros con SIDA), acuden a controlas sus dolencias con los curanderos, los cuales a principio algunos de ellos se mejoran en determinado tiempo y otros se deterioran y la mayoría acuden sin tener información sobre si son o no portadores asintomático cuando presentan signos y síntomas de los enfermedades oportunistas.

Los curanderos, naturistas Garifunas, Bulley, parteras, etc., ya están capacitados sobre el VIH/SIDA quienes forman parte de las estrategias de prevención.

Los Bulley (sacerdote Garifuna, el cual tiene el privilegio de comunicarse con los ancestros) explican que los ancestros no le han dado respuesta sobre una cura para el SIDA solamente para controlar las enfermedades oportunistas a través de las hierbas asignadas. También sirven de consejeros en las comunidades para

aprovechando su posición para concienciar las personas sobre la importancia de realizarse los exámenes y así descartar posibilidades.

#### **9- La no aceptación de manera libre, el vivir con el VIH.**

En las comunidades existen grupos de apoyo (personas que viven con el VIH y que lo aceptan de manera pública, sirviendo de ejemplo y apoyo a los que se encuentran en riesgo) pero son pocas las personas que forman parte de estos grupos.

A pesar de la información que reciben sobre el VIH/SIDA existe el temor a la reacción de la sociedad y la familia, por eso de la importancia de un equipo multidisciplinario y el número de recursos necesario para la implementación de las estrategias.

#### **Factor Epidemia VIH/SIDA.**

##### **Riesgo de infección.**

Existen altos riesgos de infección, por la drogadicción y alcoholismo en las comunidades, el desempleo que da lugar a la migración de personas sin preparación técnica ni estudios superiores, la presencia de hogares desintegrados las cuales contribuyen a la baja estima de los jóvenes, la presencia de la contracultura es otro de los factores; los jóvenes quieren imitar las acciones que

ven en los programas televisivos ya sin la presencia de padres en el hogar no existe un control adecuado.

### **Comportamiento del VIH/SIDA.**

Las comunidades Garifunas también han perdido muchos de sus miembros a causas del SIDA y muchos son portadores. No se han realizado estudios actualizados sobre la prevalencia del VIH en la población, Según investigación realizada por el Centro Independiente para el Desarrollo de Honduras, quien desarrollo una entrevista en ocho comunidad Garifuna en el año 2000, en las 8 comunidades beneficiarias, como línea base para la ejecución de un proyecto de prevención, obtuvo como resultado que el 100% de las personas entrevistadas han perdido a familiares, amigos y vecinos muertos ha causa del SIDA pero si

### **Factor socio económico.**

#### **Ausencia de fuente de trabajo (desempleo, Sub- empleo y trabajos temporales).**

Este problema es la principal causa de la emigración de población Garifuna que por su mayoría se van al extranjero como EE.UU., España y embarcaciones que navegan por todo el mundo, el reto que se queda en la comunidad trabajan en la comunidad (maestros, enfermeras, oficios domésticos, amas de casas, carpinteros, albañiles etc. ) otros viven de la remesa.

### **Narcotráfico dinero fácil pago del servicio por droga.**

Este es un nuevo problema que enfrenta en la actualidad las comunidades, aprovechando el desempleo, la falta de acceso a los centros educativos y estudios técnicos, mas el desempleo. Los jóvenes aprovechan la oferta de obtener dinero fácil.

### **Perdida de propiedad sobre la tierra.**

Históricamente las poblaciones Garifunas se desarrollan dentro de comunidades donde, las tierras no tienen dueños, todo aquel que desea sembrar tiene tierra suficiente para sembrar la cantidad que desea y lo que debe sembrar de acuerdo el estado del suelo, a mediada que se va compartiendo las tierra con las vecinos ladinas se van enfrentando con el problema de la propiedad privada donde se vieron obligados a iniciar la documentación de sus propiedades, acción que no existía en la cultura Garifuna, algunas comunidades continúan reclamando derecho por las tierras ya que históricamente les pertenece.

En las comunidades Garifunas cercanas a la Ciudad, el costumbre de la siembre se esta perdiendo, son pocos las personas que se dedican a esta actividad, teniendo este gran limitante de no estar pendiente de sus tierras.

## **Factor acceso a los servicios de salud.**

### **1 - Falta de acceso a los servicios de salud.**

La falta de acceso a los servicios de salud es uno de los múltiples problemas que enfrenta la población, si existen centros asistenciales de salud con medico general enfermera profeciota, Auxiliar de enfermería, ayudante de enfermería y promotores de salud,( no en todas las comunidades), algunas de estas no cuentan con el material necesario, reflejando así la ausencia de una atención de calida en los centros asistenciales de las comunidades Garifunas.

## **Breve descripción de las comunidades entrelistadas.**

Se entrevistaron cinco comunidades entre estas, las cuales se encuentran distribuidas en tres departamentos de Honduras, Batalla del departamento de Gracias a Dios, Santa Fe y Guadalupe del departamento de colon, Sambo Crik y Triunfo de la Cruz en el departamento de Atlántida.

### **Comunidad de Bataya**

El origen del nombre de Bataya según dicen, se debe a que el Río Paulaya arrastraba gran cantidad de árboles de caoba que la gente recogía y utilizaba para hacer canoas y bateas. Siendo así que Batalla viene de batea. Según los vecinos esta aldea fue fundada por el señor Claudio Green y su yerro en el siglo pasado.

Primeros habitantes se consideran a los señores:

Calixto Martínez que había nacido en Aguan, fundó la parte este de Batalla;  
Claudio Green que tenía 90 años cuando murió fundo la parte Oeste.

**Límites:**

- Al Norte con el Mar Caribe
- Al Sur con la laguna de Palacios
- Al Este con Pueblo Nuevo.
- Al Oeste con San Pedro de Tocamacho.

**Hidrografía:** Los ríos Sico y Paulaya se unen para formar el río Tinto ó Negro

**Área:** Largo 1 Km.

Ancho ½ Km.

**Barrios de Batalla**

- |             |              |
|-------------|--------------|
| La gloria   | Pueblo Nuevo |
| El infierno | Coyoles      |

Se dice que al primero le llamaron “La Gloria” por que es allí donde se desarrollan con más fervor la fiesta religiosa y llegan a quedarse las visitas eclesiásticas. Y al segundo “Infierno” por que no tiene las características religiosas del primero.

**Patrón:** Es el Apóstol San Matías

**Celebración:** 24 de Febrero

**Comunidad de Santa Fe**

Este lugar cuando todavía no tenía mucha población, se llamó Punta Hicaques, nombre que recibió por la cantidad de frutos que ahí habían conocidos como hicacos.

Francisco Flores Martínez, tiene el libro sobre la fundación del municipio.

Este municipio fue visitado por los presidentes de la República General Terencio Sierra en 1901 y el General Manuel Bonilla en 1904.

También lo visitaron en 1905 los padres Simón Baraut y Manuel Nadal.

**GUIRIGA:** Fue el primerísimo nombre de Santa Fe

**Guieiga:** Quiere decir "Vamos a comer"

El primer alcalde fue el señor Macedonio Moreira; Timoteo Morales es otro de los primeros alcaldes subsiguientes.

El 15 de mayo de 1908, se incendió el cabildo de Santa Fe; se cree que el causante fue Alejandro Calderón, que quiso ocultar el hecho de haber tenido relaciones con su propia hija a la cual embarazó dando a luz un hijo suyo.

El día del siniestro nació Isidro Rochez Bernárdez a quien apodaron "FIRE".

#### **Límites:**

Al Norte Mar Caribe

Al Sur con los Cerros "Buenaventura" y "Mutuco"

Al Este la voz del pueblo (Lugar donde siembran).

Al Oeste con la hacienda de Betulia y Manatí.

#### **Hidrografía:**

jaguay, Guinea, Mármol, Buey, Guadalupe, Betulia, Maporomaña.

Las: Guadalupe, Caña Brava y Mutuco que tiene una sección pantanosa. También hay un crique.

**Limites:**

Norte: 820 yardas

Sur: 840 yardas

Este: 110 yardas

Oeste: 90 yardas

**Patrona:** La Virgen del Carmen

**Celebración:** del 13 al 18 de julio

**Población**

Mujeres 2500

Hombres 2000

Niñas 1000

Niños 1200

**Habitantes:** 6,700

La Iglesia Católica es colonial y ya estaba en malas condiciones cuando el huracán "Fifí" la terminó de dañar. Por eso se construyó una nueva iglesia de cemento, a un lado de la que hoy es reliquia.

Hay una iglesia Menonita que fue fundada en 1960.

La escuela primaria empezó a funcionar por primera vez en 1904, se llama "Dionisio de Herrera" tiene los 6 grados, también funciona un kínder.

Santa Fe es un lugar grande y bonito, la comunidad tiene muchos elementos que se destacan por su sociabilidad y espíritu de progreso, pueden verse construcciones de viviendas a base de bloques y ladrillos de cemento y muy bien ubicadas. Esto quiere decir que el ingreso económico de algunas Garífunas no es del todo mal, quizá se deba en parte a las remesas que envían familiares de los

EE.UU., o algunos hombres que se encuentran jubilados de la Marina del Gran País de! Norte, y otros activos en barcos de diferentes naciones.

### **Comunidad de Guadalupe:**

Este lugar en un principio los Garífunas le llamaron "**Funda**".

Es de hacer notar que Santa Fe, San Antonio y Guadalupe, se encuentran seguidos uno detrás del otro con diferencias de 55 y 20 minutos respectivamente.

Puede observarse la limpieza del lugar, las casas unas de construcción moderna que combinan adecuadamente con las hechas de material típico. También se aprecia en los habitantes mucho interés de progresar, aún cuando como en las comunidades anteriores carecen de fuentes de trabajo. Algunas personas reciben dinero de sus parientes que trabajan en diferentes actividades en los EE.UU.

El señor Ángel Córdova, de 46 años, recibió un cursillo de supervisor de censos, el nos dio el censo de Santa Fe, San Antonio y Guadalupe. Esta aldea tiene título.

### **Limites:**

Al Norte: Mar Caribe

Al Sur: Cerró Montecristo

Al Este: San Antonio

Al Oeste: Río Buey de Betulia

### **Área:**

460 yardas norte

410 yardas sur o sean 2 k2

48 yardas este

62 yardas oeste

**Patrona:** Virgen de Guadalupe

**Celebración:** 12 de Diciembre

**Población:**

Mujeres 500

Hombres 500

Niñas 300

Niños 300

Total habitantes: 1,600

**Comunidad de Sambo Creek**

Recibe el nombre de Sambo Creek según dicen los informantes, porque un sambo con procedencia de la Mosquitia, pasaba horas o días en un Crique (hoy lestero) con destino a Belice.

**Patrón de los Garifunas:** "San Juan"

**Celebración:** El 24 de junio.

**Patrón de los ladinos:** "El Corazón de Jesús".

**Limites:**

A Norte con el Mar Caribe

Al Sur con Cerro Pelón

Al Este con Río Sambo

Al Oeste con Río Cuyamel.

Esta comunidad esta dividida así: Los Garífunas viven a lo largo de la costa y los ladinos, en la parte cerca de las colinas; juntos viven en relaciones. Hay muchos establecimientos comerciales y se nota un buen nivel de vida.

Hay dos escuelas públicas que tienen los seis grados y un kínder.

Además de la carretera hay vía férrea.

Existe un Patronato Pro-Mejoramiento de la Comunidad. Las mujeres están organizadas en clubes de ama de casa.

### **Comunidad de Triunfo de la Cruz**

Sr. Inés Henríquez Guzmán, nació en 1906, Dio el nombre en Garífuna al Cerro "El Triunfo": "Ave Tijereta Moure", narró la historia de los cañones quienes fueron los fundadores del lugar y otros datos de enorme interés (hay grabación de él).

Sr. Marcelino Martínez, es un personaje polifacético, Alias: Manzanillo y Vomito del diablo.

**Origen de la comunidad:** Don Cristóbal de Olid llamó a este lugar "Triunfo de la Cruz" porque el 3 de mayo (Día de la Cruz) triunfó

Francisco de las Casas en el Cerro el "Triunfo", hecho ocurrido en 1524.

En el pie del cerro hay una cueva y se cuenta que existe una enorme culebra.

### **Primeros Habitantes o Fundadores de la Comunidad:**

El Sr. Francisco Reyes fue el primer hombre que vino de Tela (1882), el 22 de marzo junto con Manuel Guzmán, Mauricio Amaya y Pablo Roces Sembraron el primer yucal.

**Patrón:** San José

**Celebración:** Del 3 al 25 de abril.

Aunque la Iglesia lo celebra el 19 de marzo, en este lugar se celebra en la fecha antes mencionada, por la falta de sacerdotes, quienes asisten en esa fecha a la fiesta Patronal.

Es una comunidad muy densamente poblada y tiene una extensión a lo largo de la playa de 4 kilómetros.

**Población:**

Mujeres 5000

Hombres 2000

Jóvenes 1500

Niñas 750

Niños 750

Total habitantes: 10,000

**Limites:**

Al Norte: Con el Mar Caribe

Al Sur: Con Pantanos Laguna Negra

Al Este: Con Río Plátano y Cerro Hisopo

Al Oeste: Con La Ensenada,

**Existen tres cooperativas:**

1) Unión de pescadores limitada

2) De Agricultura

3) Club de Amas de Casa

Hay una fábrica de playwood instalada por industriales franceses en 1972, la madera la traen de Yoro.

El cerro de Triunfo, es llamado "Merúa" que quiere decir: Roca. En este lugar, se encuentran los restos de un emplazamiento español, donde el señor: Antolin Obispo, Teodora López, Pedro Colocho, (ya difuntos) y el Sr. Inés Henríquez Guzmán (vive todavía), sacaron en 1942, dos cañones que se encontraban en el fondo del mar.

En la actualidad esos cañones los posee el Museo Nacional Honduras, "Villa Roy". Pero permanecen empotrados tres cañones mas, a una distancia de 50 brazadas de la playa, y a una profundidad en tiempo seco de 6 a 10 brazadas.

Se dice que el Dr. Mario Rivas sacó de este lugar otro cañón.

En principio los cañones están montados en una plataforma a la orilla de la playa, pero al crecer el mar lo fue llevando poco a poco hacia dentro. El Estado podría rescatar los que quedan, antes que otras personas particulares se aprovechen con reliquias tan preciadas.

## **VII - Diseño metodológico**

Se estudia la migración de las comunidades Garifunas y su relación con la presencia del VIH/SIDA Litoral Atlántico 2005-2006.

### **Universo.**

Son todas las poblaciones Garifunas conformado con mayor número de habitantes, distribuidas en tres departamentos, Gracias a Dios, Colon y Atlántida.

### **Unida de análisis.**

La unidad de análisis es la población Garifuna, durante el periodo del 2006 2007

### **Criterio de selección.**

El criterio de selección son 50 habitantes de cada uno de las cinco comunidades seleccionadas, cinco representantes de las Organizaciones Garifunas y 25 líderes de la comunidad Garifunas (Directores de las ONG, Alcaldes y Diputados) durante el periodo del 2006- 2007

### **Criterio de inclusión.**

-Aceptación en la participación en el estudio.

-Que sea Garifuna y viviendo u vivió en alguna de las cinco comunidades seleccionadas.

**Criterio de exclusión.**

- Personas que no son Garifunas.
- Garifunas que no han vivido en una comunidad Garifuna.
- Garifuna que no quiere participar en el estudio.

Para dar salida a los objetivos específicos se utilizaron las siguientes descripciones.

**Causa del VIH/SIDA en los Garifunas.**

- .-Falta de fuente de trabajo.
- .-Pocas oportunidades de estudios o cursos técnicos.
- .-Nivel educativo.
- Remesas
- Cambio del estilo de Vida.
- Oportunidad de preparación.

**Consecuencia del VIH/SIDA en los Garifunas.**

- .- Hogares desintegrados.

- Cambio de condición de Viuda.
- Oportunidad de preparación.
- Alto índice de defunciones a causa del VIH/SIDA

Problemas economicos en la familia.

- Aumento de niños huérfanos en las comunidades
- Perdida de las costumbres y creencias de los Garifunas

3- Comportamiento de las comunidades Garifunas frente a la presencia del VIH/SIDA.

.- Problema de estima.

- Problema del rechazo

.- Falta del empoderamiento de la población de las estrategias de prevencion de VIH/SIDA

.- Falta de equipo multidisciplinario para el abordaje de las estrategias de prevención.

4- Actividades de las Organizaciones Garifunas frente al alto índice del VIH/SIDA en las Comunidades.

Proyectos permanentes.

Trabajo en equipo

Unificación de criterio

Amor a la cultura Garifuna.

Amor al Dinero.

### **Fuente de obtención de la información.**

Encuesta a los miembros de las cinco comunidades seleccionadas.

Entrevista a profundidad a 25 líderes comunitarios y grupo focal con los representantes de las ONG Garifunas. (Directores de ONG, Diputados, Alcaldes, Maestros, Médicos). Estadísticas anteriores, Informe de organismos gubernamentales y no gubernamentales (secretaría de salud)

### **Los instrumentos que se utilizan.**

.- Se elaboró una entrevista, la cual se desarrolló en cada uno de las cinco comunidades Garifunas seleccionadas.

.- Se realizaron entrevistas a profundidad a 25 líderes distribuidos en las cinco comunidades, un grupo focal con los representantes de cada ONG Garifuna.

### **El procesamiento de la información.**

Para los aspectos cuantitativos se proceso de manera manual los resultados de la entrevistas. Para lo cualitativo utilizara dos matrices. Unas ves realizadas el procesamiento se procederá a ordenar las respuestas en los resultados siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción del resultado se utilizo el programa Word de Windows.2003 y para la tabla y cuadros el programa de Windows Office

### **Trabajo del terreno**

Se solicito por escrito la participación de los representantes de las ONG y de los líderes comunitarios y a cada uno de los entrevistados se la explico el objetivo de la entrevista. Explicando el objetivo del estudio previo a su participación.

### **Aspectos éticos**

La información obtenida se discutirá con los representantes de las comunidades, luego se socializara en las comunidades a través de la participación de los actores sociales. ( Maestros, Médicos, Enfermera etc.) Respetando la cultura.

**Matriz de descripciones  
Componentes**

DESCRIPCION	DEFINICION	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACION	TECNICA E INSTRUMENTO
Causa de la emigración de los Garifunas a las ciudades.	Factores socio culturales y económicos	-Ausencia de fuentes de trabajo  -Pocas oportunidades de estudios y cursos técnicos	- Garifunas que participaron en la encuesta en las comunidades seleccionadas  -Representantes de las comunidades Garifunas.	Entrevista y encuesta
Consecuencias del VIH/SIDA de los Garifunas.	Positivo y negativo	-La contra cultura  -Hogares desintegrados  -Nivel educativo	-Garifunas que participaron en la encuesta en las comunidades seleccionadas  - Representantes de las comunidades Garifunas.	Entrevista y encuesta
Comportamiento de los Garifunas frente a la presencia del VIH/SIDA	cultural	- Epidemia VIH/SIDA  -Accesibilidad a los servicios de salud.	-Garifunas que participaron en la encuesta en las comunidades seleccionadas  -Representantes de las comunidades Garifunas.	Entrevista y encuesta

## VIII. Resultados.

Para la realización del presente estado se entrevistaron un total de 250 personas en cinco comunidades Garifotas, Batalla, Santa Fe, Guadalupe, Sambo Crik y Triunfo de la cruz.

Los **grupos etareos** que predominan en la entrevista fueron de 31 a 40 años 27% ( 68) seguido del grupo del 20 a 30 años 19% ( 37)  
(Ver en el anexo Tabla N` 1 )

El 66% (165) son de sexo femenino.  
(Ver en el anexo Tabla N 2)

Según La **escolaridad** un 38% (95) alcanzaron la secundaria un 32%, (80) cursaron estudios primarios.  
(Ver en el anexo Tabla N 3)

Ante la **migración** un 76% (189) respondieron sus familiares han emigrado  
(Ver en el anexo Tabla N 4)

Ante la pregunta del porque **de la migración** un 45%, (112) menciono en busca de trabajo, un 20% (50) debido al estudio.  
(Ver en el anexo N 5)

El relación a la **migraron y sexo** un 60% (114) son hombres y un 40% (75) son mujeres.  
(Ver anexo Tabla N 6)

El destino de los que se emigraron en un 72% (136) son externos (relacionados con Estados Unidos, Barcos cruceros España etc.) siempre en busca de trabajo.  
(Ver anexo Tabla N 7)

En relación a la información recibida sobre el VIH/SIDA el, 100% han sido informado.

(Ver anexo tabla N 8)

Ante la pregunta de causa del VIH/SIDA un 72%, (180) respondieron que la migración es una de las causa de la presencia del VIH/SOIDA en la población Garifuna.

(Ver Anexo Tabla N 9)

Ante la pregunta sobre riesgo un 97% (243) consideran que todos estamos en riesgo

(Ver anexo tabla 10)

### **Resultados de entrevista a profundidad**

**-Causas positivas** que trae la migración.

Son.

Mejoramiento de la condición económica del hogar.

Oportunidad para estudiar.

Apoyo para el desarrollo de la comunidad

**\_Causas negativas** de la migración.

La mujer se queda sola con los hijos.

La comunidad queda con mujeres, niños y ancianos

La mayor parte de los jóvenes no están

Algunas personas regresan enferma

**El VIH/SIDA afecta a la comunidad Garifuna** en la siguiente manera:

- Estancamiento en el desarrollo de las comunidades
- Problemas económicos en las familias
- Presencia de enfermedades oportunistas que en muchos años ya no se presentaban en las comunidades (Tuberculosis).
  
- Aumento de la discriminación hacia la raza especialmente las personas que viven con el VIH/SIDA

### **Conocimiento de los líderes sobre el VIH/SIDA**

- Enfermedad Incurable.
- Se transmite por contacto sexual, transfusión, transmisión de madre a hijo durante el parto.
  
- Cualquiera puede padecer de ella no busca raza, posición social ni tiene fronteras.

Los líderes comunitarios consideran que **la migración trae enfermedades a la población** tales como:

VIH

SIDA

Invalidez

Cáncer

Drogadicción

Alcoholismo

**Actividades que realizan los líderes Garifunas** para la prevención del VIH/SIDA en la población

1- Coordinación de proyectos con las de mas instituciones y organizaciones presentes en las comunidades,

2- Planteamiento y desarrollo de estrategias para la prevención.

3- Participación en los congresos de la Nacionales solicitando y compartiendo experiencias para la prevención.

## **IX - Análisis de resultados**

Los Grupos erarios que predominan en la población entrevistada es de 31 a 40 años de edad (68) seguido de 20 a 30 años 19% (37) son las edades de la mayor parte de las personas que viven en la comunidad y de estas 665 ( 165) son del sexo femenino concordando este resultado con las respuestas que dieron los líderes que en las comunidades Garifunas hay mas mujeres, niños y ancianos, estas edades son las que reportan un alto índice de casos positivos por VIH a nivel mundial y en la población Garifuna.

Según la escolaridad un 38% (95) alcanzaron la secundaria y un 32% ( 80) cursaron estudios primarios, es importante aclarar que con la presencia de escuela en casa a través de programas radiales muchos Garifunas se matricularon en primer curso (primer año de secundaria), algunos continúan, se retiraron y otros terminaron por eso hay un alto numero con estudios secundarios. Ya con la escolaridad primaria y secundaria en su mayoría las estrategias de prevención a través de lo escrito (trifolio, mural informativo, boletín informativo, libro sobre VIH/SIDA etc.) ya no es un limitante porque la mayoría sabe leer y escribir.

La mayor parte de las personas que se emigran son hombres 60% (114) y un 40% (75) son mujeres, ante esta situación las mujeres se están uniendo al abandono del hogar dejando sus hijos con la aquella, quienes no tienen la obligación de continuar con una carga (cuidar nieto). En su mayoría respondieron que la migración es una de las causas de la presencia del VIH/SIDA en la población Garifuna 72% (180) , el resto opina que no por que para ellos según la experiencia vivida en la comunidad, la mayor parte de las personas que viven con el VIH y se han muerto a causa del SIDA lo adquirieron en la comunidad.

Considerando el 97% (243) que todos están en un alto riesgo y el 100% reconoce que ha sido informado.

En relación a la entrevista a profundidad a los líderes comunicados de cada uno de las cinco comunidades entrevistadas. Para ellos la migración trae consecuencia positiva y negativa, entre las positivas están: Mejoramiento de la condición económica del hogar, oportunidad para educar a los hijos, apoyo para el desarrollo de la comunidad. Entre las causas negativas: la mujer se queda sola con los hijos, la comunidad queda con mujeres, niños y ancianos, algunas personas regresan enfermos.

Para los líderes el VIH/SIDA afecta a los Garifunas, en el estancamiento del desarrollo de las comunidades, problemas económicos en las familias, presencia de enfermedades oportunistas, que en muchos años ya no se presentaban en la población (tuberculosis), y el aumento de la discriminación hacia la raza especialmente las personas que viven con el VIH/SIDA.

En relación al resultado del grupo focal realizado con los representantes de las ONG Garifunas, reconocen que el VIH/SIDA es uno de los problemas de salud que enfrenta la población por los siguientes factores, educación, hogares desintegrados, falta de empleo en la comunidad dando como resultado la migración, presencia de alcoholismo y drogadicción, falta del temor a DIOS, falta del seguimiento de las estrategias de prevención del VIH/SIDA por la población, limitantes en la unificación de criterios en las directivas de las ONG Garifunas.

Coincidieron que la cultura Garifuna está perdiendo sus costumbres y creencias por la misma discriminación de las personas sanas a las personas que viven con el VIH dentro de la misma comunidad, el apoyo emocional a través de amigos, familiares y población, cambio de religión de la católica a la evangélica porque las

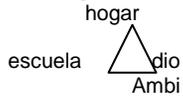
personas que profesan la religión católica participan en los rituales que se realiza a los ancestros mientras que los evangélicos no.

Según los representantes no existen datos estadísticos actualizados que hablen sobre las incidencias del VIH/SIDA en la población, pero si se percibe como uno de los problema mas grave en salud para las comunidades Garifunas.

La actitud percibida por la población ante la presencia del VIH/SIDA, se observa mayor sensibilidad en las personas que han perdido familiar a causa del SIDA, es preocupante la no aceptación de manera libre el estar viviendo con el VIH por que es una manera de propagarlo, el rechazo a las personas que viven con el VIH por parte de algunos personas, en conclusión la población actúa frente al VIH/SIDA de acuerdo a experiencias vividas.

Los representantes de las ONG Garifunas, coordinan proyectos con las de más instituciones y organizaciones presentes en la comunidad, desarrollando estrategias para la prevención y participan en los congresos del Gobierno de la republica planteando estrategias para la prevención del VIH/SIDA en la población Garifuna.

**MATRIZ  
GRUPO FOCAL  
CON LÍDERES GARIFUNAS**

Descriptor	Líder 1	Líder 2	Líder 3	Líder 4	Líder 5	Observaciones
¿Por qué el VIH/SIDA es uno de los problemas de salud que enfrenta la población Garífuna actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>La educación de los padres es uno de los limitantes para poder lograr introducir la información sobre la prevención.</li> <li>El manejar el tema de educación sexual de madre, padre a hijo como un tabú, es parte de la estrategia que se utiliza en las comunidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los padres juegan un papel muy importante en el comportamiento de sus hijos.</li> <li>Si nosotros observamos en nuestras comunidades hay mas mujeres y niños que hombres y jóvenes, esto por la emigración en busca de trabajo.</li> </ul> <p>Recordemos que la educación del ser humano es triangular.</p> <p style="text-align: center;">hogar            escuela      dios                            Ambi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay oportunidad para que las (os) jóvenes se preparen dentro de la comunidad, produciendo así la emigración al exterior del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La presencia del alcoholismo y la drogadicción en las comunidades Garifunas es uno de los grandes problemas que lleva a la presencia del VIH/SIDA, una persona bajo los efectos del alcohol y droga no sabe lo que hace.</li> <li>La falta de temor a Dios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de seguimiento de las estrategias de prevención de parte de la población.</li> <li>Falta de unificación de criterios de las directivas de las ONG Garifunas para lograr el trabajo en equipo por la prevención.</li> </ul>	<p>Los lideres en algunos de los pactos que tienen a las comunidades Garifunas con el VIH/SIDA como un problema de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Factor educacional</li> <li>Hogares desintegrados.</li> <li>Falta de empleo.</li> <li>Emigración.</li> <li>Presencia del alcohol y drogadicción.</li> <li>Temor a Dios.</li> <li>Falta de seguimientos a las estrategias de prevención del VIH/SIDA por la población.</li> <li>Limitantes en la unificación de criterios en las directivas de las ONG Garifunas.</li> </ul>

Descriptor	Líder 1	Líder 2	Líder 3	Líder 4	Líder 5	observación
<p>¿Cree usted que la cultura Garifuna esta perdiendo sus costumbres y creencias por la presencia del VIH/SIDA?</p> <p>¿Cómo cuales?</p>	<p>Si se han perdido costumbres y creencias con la presencia del VIH/SIDA porque entre los mismos Garifunas hay rechazo hacia las personas Garifunas que viven con el VIH/SIDA y las que ya están en la etapa Terminal SIDA.</p>	<p>Aquellas visitas que se hacían entre familias y amigos de comunidad ya casi no se ve especialmente en las comunidades Garifunas que están cerca de la ciudad.</p>	<p>El cambiar de religión es uno de los factores que se están viendo como búsqueda de escaparse de la realidad de la cultura porque en la religión católica las creencias de la cultura Garifuna se practica en la religión evangélica.</p>	<p>El amanecer con sus vecinos o familiares en la vela de su muerto y contribuir de manera directa en los tramites de entierro, repartición de café, preparación de pan y otras actividades en el velorio se van perdiendo.</p>	<p>Los medios de entretenimiento durante la noche en los velorios cuando algún Garifuna muere ya no se ven quizás porque al mes mueren uno o dos personas y eso hace que la población se canse.</p>	<p>Los lideres coinciden que si se están perdiendo las creencias y costumbres Garifunas con la presencia del VIH/SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la misma discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA y los que están en la etapa Terminal SIDA.</li> <li>• El apoyo emocional a través de amigos y familiares en algunos casos y comunidades.</li> <li>• Cambio de religión católica a evangélica.</li> <li>• Algunas actividades que se realicen durante el velorio, canciones, comidas, etc. Se van perdiendo.</li> </ul>

Descriptor	Líder 1	Líder 2	Líder 3	Líder 4	Líder 5	observación
Cree usted que en las comunidades Garífunas hay un alto índice de VIH/SIDA Si o No ¿Por qué?	No existe un estudio o un censo exacto en la población Garífuna que la hable sobre el número de Garífunas que viven con VIH/SIDA. Pero si existe el VIH/SIDA en nuestra población en algunas comunidades más que en las otras.	Muy de acuerdo no hay datos estadísticos la información que sale de los centros de salud de las comunidades Garífunas no solo los Garífunas van a todos los centros asistenciales	El VIH/SIDA es una pandemia por lo que los Garífunas no estamos exentos pero datos estadísticos no hay.  • El rechazo a las	Al observar que todas las organizaciones desarrollan proyectos para la prevención del VIH/SIDA en nuestra comunidad nos damos cuenta que si es uno de los problemas mas graves que enfrentamos. Pero existe un estudio que habla con números.  La población no esta viendo el VIH/SIDA	Necesitamos hacer un estudio para dar una respuesta adecuada para esta pregunta.	Coincidieron en al falta de datos estadísticos para dar una respuesta clara. También se percibe como uno de los problemas mas graves en salud. Porque todos ONG Garifunas invierten esfuerzos para las prevenciones.
¿Cómo ven el comportamiento de la población Garífuna frente al VIH/SIDA	Las personas que han sufrido la perdida de familiares a causa del VIH/SIDA se observan mas consiente que los que no han sufrido esta experiencia	La no aceptación de la prevención del VIH/SIDA dentro de la población Garífuna de manera libre ayudaría a cambiar cierta actitud.	personas que viven con VIH/SIDA las que están en etapa Terminal SIDA por sus propios familiares, sus amigos es una actitud negativa de parte de ellos, creyendo que ellos no pueden pasar por lo mismo ya que todos estamos en riesgo de una u otra manera.	como una enfermedad con la cual se puede vivir mas tiempo cambiando el estilo de vida de la persona que lo tiene, cuidarse mas, no desvelarse, tratarse como a debido.	Hay falta de conciencia en la mayoría de parte de las personas portadora para evitar la propagación, porque si no lo de manera libre demuestra que puede engañar a cualquiera.	• En cuanto al análisis del comportamiento de la población Garífuna frente a la presencia del VIH/SIDA los lideres opinan:  Que las hay mayor

Descriptor	Líder 1	Líder 2	Líder 3	Líder 4	Líder 5	observación
¿Qué están haciendo las ONG Garifunas para la prevención del VIH/SIDA en la población?	Coordinando con el Ministerio de salud pública, proyectos para la prevención.	Ejecutar proyectos de prevención en coordinación con el resto de las instituciones presentes en la comunidad.	Plantear y ejecutar estrategias para la prevención del VIH/SIDA	Participación en el congreso de la república para el planteamiento de las problemática y así lograr el apoyo del gobierno central.	Vigilar el cumplimiento de las estrategias y actividades que se desarrollan en la comunidad para la prevención del VIH/SIDA.	Coordinando con el Ministerio de salud pública, proyectos para la prevención.  Ejecutar proyectos de prevención en coordinación con el resto de las instituciones presentes en la comunidad ara la prevención  Planteamiento de las problemática y así lograr el apoyo del gobierno central VIH/SIDA.  Participación en el congreso de la república para el planteamiento de las problemática y así lograr el apoyo del gobierno central.

Líder- 1 – Representante del Centro Independiente para el desarrollo de Honduras

Líder- 2 - Representante de la Fundación Luter Kim.

Líder – 3- Representante de Enlace de Mujeres Negras Hondureñas.

Líder – 4—Representante de la Iglesia Evangélica de los garífuna de Honduras.

Líder – 5- Representante del Centro cultural Rescate de la Cultura Garífuna en Honduras.

## X- Conclusiones

La población Garifuna en Honduras Litoral Atlántico en el periodo del 2006-2007 según resultados de estudio realizados a través de 250 personas en cinco comunidades entrevistadas a profundidad con 25 líderes comunitarios distribuidas en cada una de las comunidades y un grupo focal, con los representantes de las organizaciones garifunas

Se obtuvo como resultado la aceptación del VIH/SIDA como uno de los problemas de salud mas grave que enfrentan las comunidades, explicando esto como causas la migración hacia el exterior en busca de trabajo, el desempleo la falta de apoyo para educación y estudios técnicos y la presencia del alcoholismo y la drogadicción etc.

Aceptando que la población ha recibido información sobre el VIH/SIDA y que todos estén en riesgo

Las organizaciones Garifunas coordinan esfuerzos con el Ministerio de Salud Publica en el desarrollo de proyectos para la prevención del pandemia en la población, teniendo como limitante la falta de seguimiento a las estrategias por parte de la población y la obtención de proyectos a corto plazo, reconociendo que el trabajo de prevención es amplio porque se trabaja con el comportamiento del ser humano y los resultados se obtendrán a largo plazo.

La población Garifuna expresa su preocupación por la presencia del VIH/SIDA en las comunidades porque esto ha aumentado la discriminación siendo negros y viviendo con el VIH a pesar de los derechos aprobados en el Congreso Nacional de Honduras y esta discriminación no solo pasa con los negros sino también con los demás enfermos de otras razas

## **XII. Recomendaciones**

A las organizaciones e instituciones a nivel mundial interesarse más en los problemas de salud invirtiendo esfuerzos en todos los aspectos para el control del VIH/SIDA en la humanidad y dejar de invertir en las guerras.

A los países desarrollados compartir experiencias sobre avances para la prevención y control del VIH/SIDA de manera oportuna a los demás países en vías de desarrollo y facilitar los medicamentos de control accesible económicamente, para así prevenir muchas muertes y prolongar la vida de los que viven con VIH, reconociendo que es una pandemia que no busca posición social, raza ni sexo.

Para el Ministerio de Salud Pública de Honduras, monitorear de manera estricta el desarrollo del programa para la prevención del VIH en todos los sectores e invertir más esfuerzos, ya que es el país centroamericano que reporta más casos.

Para las Organizaciones Garifunas unificar criterios para la prevención del VIH/SIDA en la población Garifuna Hondureña y a nivel mundial porque solo unidos se puede lograr, también es importante que se realicen estudios sobre la prevalencia del VIH/SIDA en la población porque con la publicación de los datos estadísticos en la población se puede lograr mejorar la concientización.

Para todos los Garifunas trabajemos juntos por nuestra población y reconozcamos con nuestra actitud que el VIH/SIDA es uno de los problemas de salud que estamos enfrentando, durante los últimos 10 años. Muchos Garifunas se han muerto a causa del SIDA, muchos están viviendo con VIH y muchos están en la etapa Terminal, esto nos invita a cambiar la actitud frente a la situación.

### **XIII . Bibliografía**

- 1- Googie VIH/SIDA en Honduras.
- 2- Adhesión Étnica, Santos Centeno García, Hondura 2004
- 3- Manual de consejería del VIH/SIDA en Honduras 2005-2006
- 4- Plan Estratégico para la prevención del VIH/SIDA en Honduras 2003-2007
- 5- Adhesión Étnica – Santos Centeno García 2002, Pág. 45- 64.
- 6- Red Book Report Of. The committer on infectious. Diseases, 2003 , Pag. 360, 642, 672, 676.
- 7- [www.vih/sida.hn.org](http://www.vih/sida.hn.org). Congreso Centro Americano del VIH/SIDA (CONASIDA) Guatemala Nov. 2001. Pág. 5.
- 8- [www.vih/sida.hn.org](http://www.vih/sida.hn.org) Programa de las Naciones Unidas (CONUSIDA) Pág. No 8.
- 9- [www.vih/sida.hn.org](http://www.vih/sida.hn.org) percepción sobre el VIH/SIDA en Centro América.
- 10- Código de la salud, Ley Especial sobre VIH/SIDA, decreto No 147-99. Reglamento de la Ley especial del VIH/SIDA 2005. 2007, 1121.
- 11- Estadísticas actualizadas del ministerio de salud publica en Honduras.
- 12- Informe mundial de salud 2003 capitulo 4.

# **ANEXO**



## ANEXO 1

### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



### MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2005-2007 OCOTAL

Buiti wellu, ¿ida giñagia?

Hola mi nombre es Sergia Núñez soy Licenciada en Enfermería, actualmente estoy estudiando una maestría en Nicaragua, para poderme graduar tengo que presentar una tesis, escogiendo yo el tema sobre El porque de la emigración de las comunidades Garifunas del campo a la ciudad y su relación con la presencia del VIH SIDA en Honduras litoral atlántico 2005-2006, teniendo como objetivo investigar las causas de este problema.

Me gustaría compartir experiencias con usted sobre las siguientes preguntas a continuación:

Comunidad \_\_\_\_\_

1) Edad            (10-14) -                    (40- 50)-  
                         (15-19)-                    (51- mas)  
                         (20-30)-  
                         (31-40)-

2) Sexo:            Masculino \_\_\_\_\_            Femenino \_\_\_\_\_

3.) Escolaridad:

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Estudios superiores \_\_\_\_\_

Otra \_\_\_\_\_

4.) Alguien de tu familia se a emigrado (ha ido fuera de la comunidad) a las ciudades de Honduras u otros países.

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

5.) Si la respuesta es si ¿Por qué?

Por: trabajo\_\_\_\_\_Estudio\_\_\_\_\_ Enfermedad\_\_\_\_\_Otra\_\_\_\_\_

6) Si la respuesta es si que sexo es:

Hombre\_\_\_\_\_ Mujer\_\_\_\_\_

7) Si la respuesta es si ¿para donde se fue?

8.) Si la respuesta es no ¿Por qué?

9) Cree usted que la emigración de las comunidades Garifunas es una de las causas del alto índice de VIH/SIDA en la comunidad.

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

10.) Si la respuesta es si ¿Por qué?

11) Si la respuesta es no ¿Por qué?

12) Ha recibido usted información sobre el VIH/SIDA

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

13) Que sabe usted sobre el VIH/SIDA.

14.) Cree usted que como comunidad Garifuna estamos todos en riesgo de contraer el VIH/SIDA

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

15) Si la respuesta es si ¿Por qué?

16) Si la respuesta es no ¿Por qué?

### Tabla N° 1

Edad de los entrevistados en las comunidades Garífunas. Honduras Litoral Atlántico. 2006 – 2007.

Edad	N°	%
10_14	35	14%
15-19	40	16%
20-30	47	19%
31-40	68	27%
41-50	35	14%
60-Mas	25	10%
Total	250	100%

### Tabla N° 2

Sexo de los entrevistados de las cinco comunidades Garífunas de Honduras Litoral Atlántico 200 – 2007.

Sexo	N°	%
Masculino	85	34%
Femenino	165	66%
Total	250	100%

**Tabla N° 3**

Escolaridad de los entrevistados en las cinco comunidades Garifunas Honduras Litoral Atlántico 2006 – 2007.

Escolaridad	Nº	%
Alfabeto	20	8%
Primaria	80	32%
Secundaria	95	38%
Estudio Superior	33	13%
OTROS	22	9%
Total	250	100%

**Tabla N° 4**

Emigración de los familiares de los entrevistados en las cinco comunidades Garifunas Honduras Litoral Atlántico 2006 – 2007.

SI NO	Nº	%
SI	189	76
NO	61	24
Total	250	100%

**Tabla N° 5**

Causa de la emigración de los familiares de los entrevistados en las cinco comunidades Garífunas. Honduras Litoral Atlántico 2006 - 2007

Causa	Nº	%
Trabajo	112	44.80%
Estudios	50	20%
Enfermedad	10	4%
Otro	17	7%
Total	189	100%

**Tabla No. 6**

Destino de las personas que se emigraron de las cinco comunidades entrevistadas Honduras Litoral Atlántico 2006- 2007

Destino	No.	%
Interno	53	28
Externo	136	72
Total	189	100%

Fuente de la Información: Entrevista

### Tabla No. 7

Las personas que se quedan en las comunidades que están haciendo?:

Que hace	No.	%
T.C	32	52
E.C	21	35
Otros	8	13
Total	61	100

Fuente de la Información: Entrevista

T.C. Trabaja en la comunidad

E.C. Estudia en la Comunidad

### Tabla No. 8

La migración como causa de la presencia del VIH SIDA en las cinco comunidades entrevistadas

Si / No	No.	%
Si	180	72
No	70	28
Total	250	100

Fuente de la Información: Entrevista

### Tabla No. 9

Información de los entrevistados de las cinco comunidades sobre el VIH/SIDA Honduras Litoral Atlántico 2006-2007.

Si / No	No.	%
Si	250	100
No	0	0
Total	250	100

Fuente de la Información: Entrevista

**Tabla No. 10**

Conocimiento de los entrevistados en las cinco comunidades Garífunas sobre riesgos de infección

Si / No	No.	%
Si	243	97
No	7	3
Total	250	100

Fuente de la Información: Entrevista

Tabla N° 1

Edad de los entrevistados en las comunidades Garífunas. Honduras Litoral Atlántico. 2006 – 2007.

Edad	N°	%
10_14	35	14%
15-19	40	16%
20-30	47	19%
31-40	68	27%
41-50	35	14%
60-Mas	25	10%
Total	250	100%

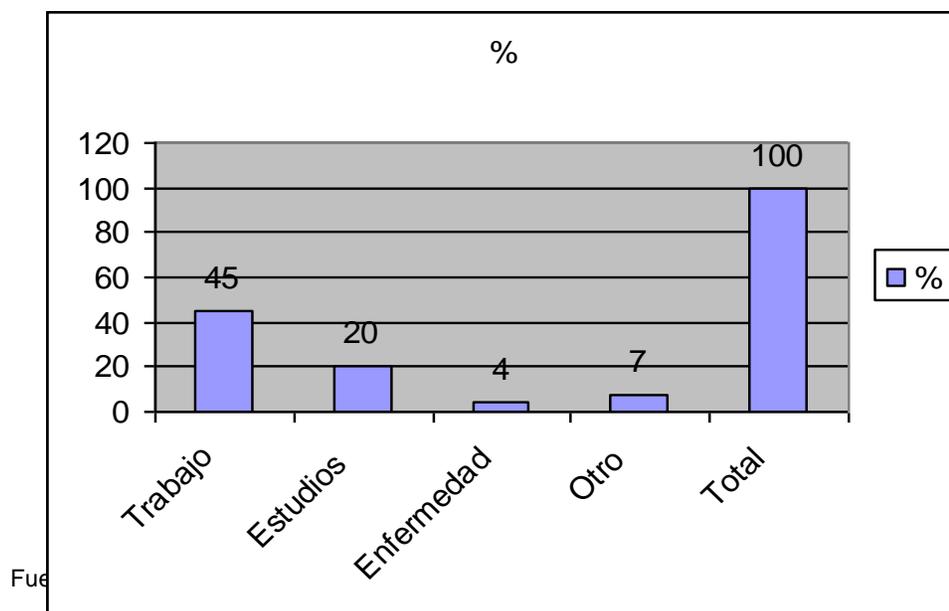
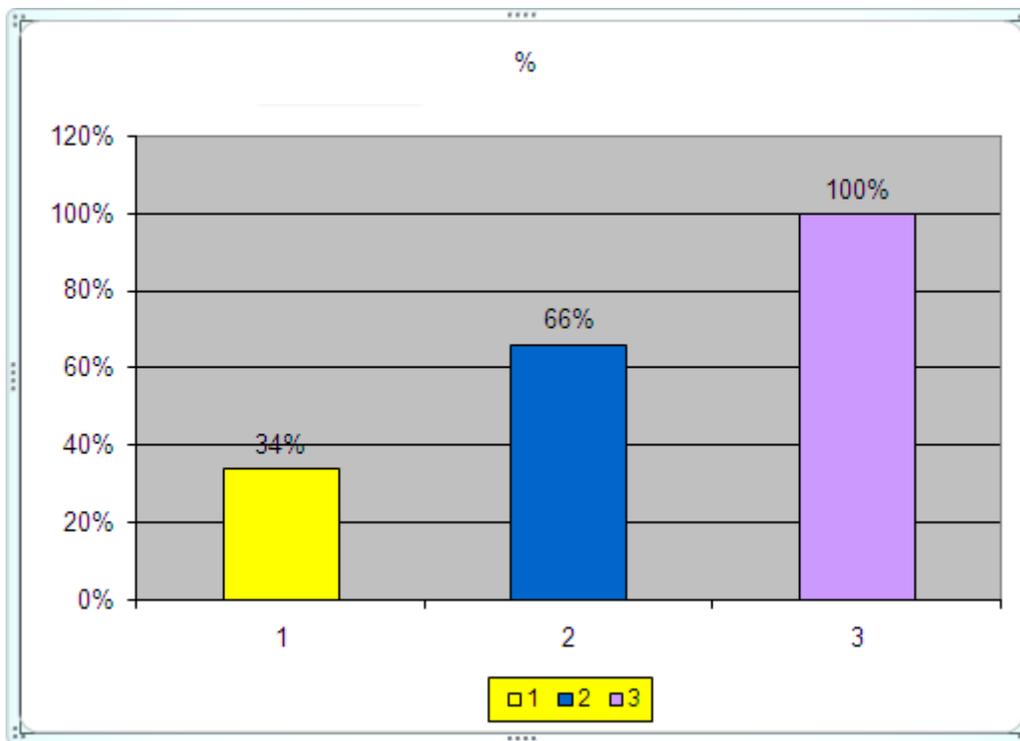


Tabla N<sup>2</sup>

Sexo de los entrevistados de las cinco comunidades Garífunas de Honduras Litoral Atlántico 200 – 2007.

Sexo	N°	%
Masculino	85	34%
Femenino	165	66%
Total	250	100%



Fuente: Tabla No. 2

Tabla N<sup>3</sup>

Escolaridad de los entrevistados en las cinco comunidades Garifunas Honduras Litoral Atlántico 2006 – 2007.

Escolaridad	N°	%
Analfabeto	20	8%
Primaria	80	32%
Secundaria	95	38%
Estudio Superior	33	13%
OTROS	22	9%
Total	250	100%

Tabla N° 4  
 Emigración de los familiares de los entrevistados en las cinco comunidades  
 Garifunas Honduras Litoral Atlántico 2006 – 2007.

SI	NO	N°	%
SI		189	76
	NO	61	24
Total		250	100%

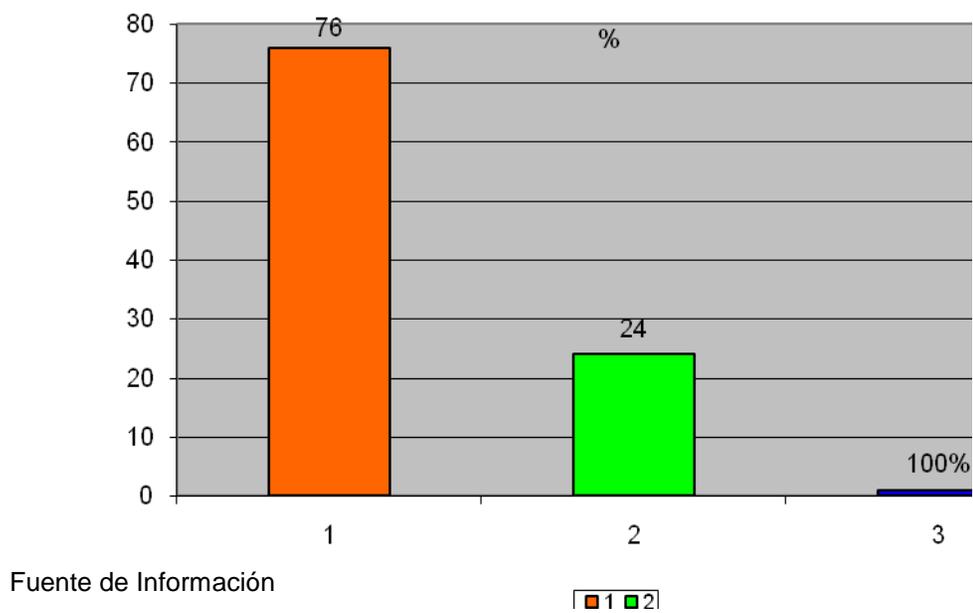


Tabla N° 5

Causa de la emigración de los familiares de los entrevistados en las cinco comunidades Garífunas. Honduras Litoral Atlántico 2006 - 2007

Causa	N°	%
Trabajo	112	45
Estudios	50	20
Enfermedad	10	4
Otro	17	7
Total	189	100

Fuente: Entrevista

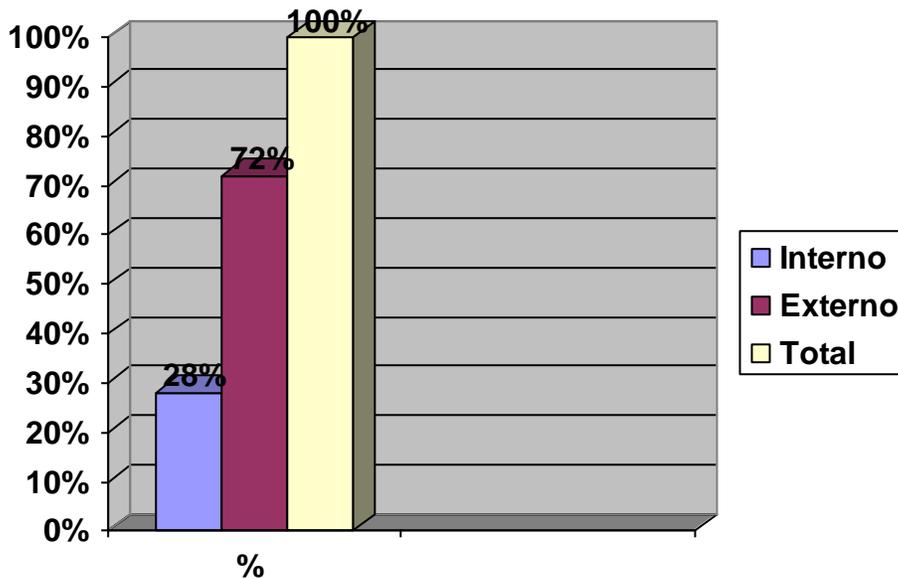
Fuente de Información Tabla No.5

Tabla No. 6

Destino de las personas que se emigraron de las cinco comunidades entrevistadas:

Destino	No.	%
Interno	53	28
Externo	136	72
Total	189	100

Fuente de la Información: Entrevista

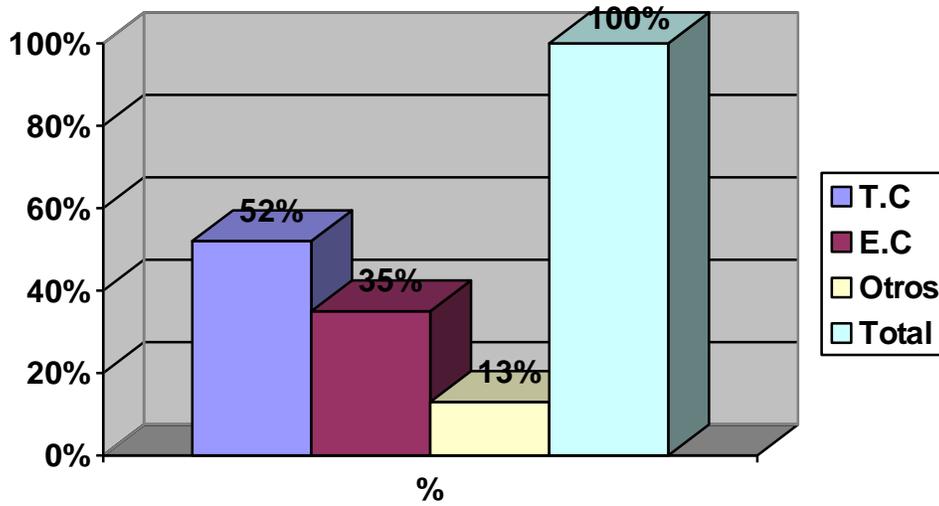


**Tabla No. 7**

Las personas que se quedan en las comunidades ¿que están haciendo?:

Que hace	No.	%
T.C	32	52
E.C	21	35
Otros	8	13
Total	61	100

Fuente de la Información: Entrevista



Fuente de la Información: Tabla No.8

EC = Estudia en la comunidad

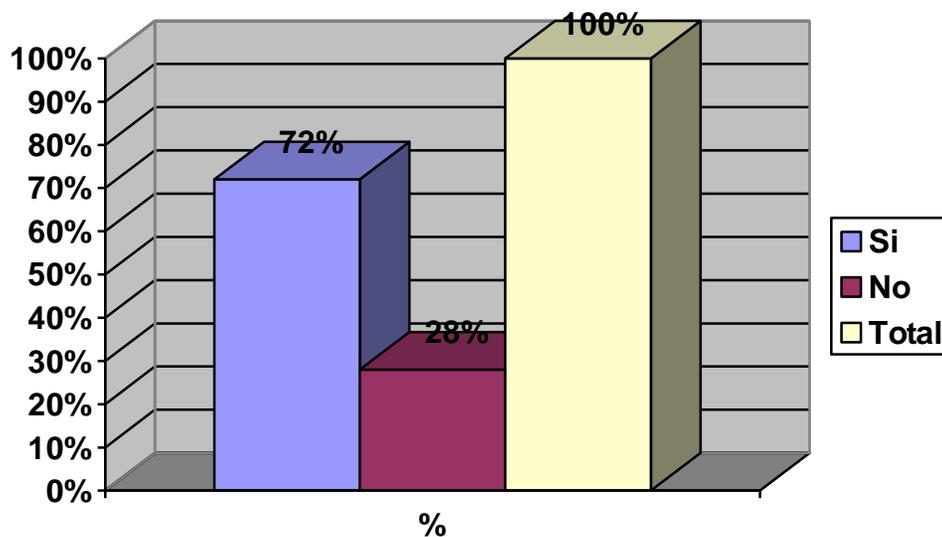
TC = Trabaja en la comunidad

**Tabla No. 8**

La migración como causa de la presencia del VIH SIDA en las cinco comunidades entrevistadas

Si / No	No.	%
Si	180	72
No	70	28
Total	250	100

Fuente de la Información: Entrevista



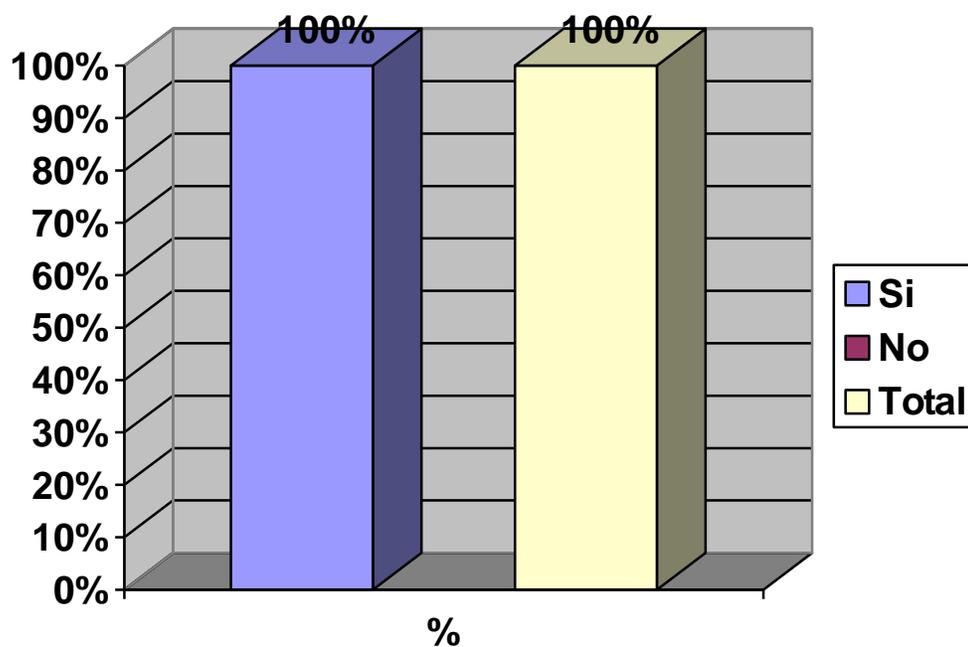
Fuente Tabla No. 8

**Tabla No. 9**

Información de los entrevistados de las cinco comunidades sobre el VIH SIDA

Si / No	No.	%
Si	250	100
No	0	0
Total	250	100

Fuente de la Información: Entrevista



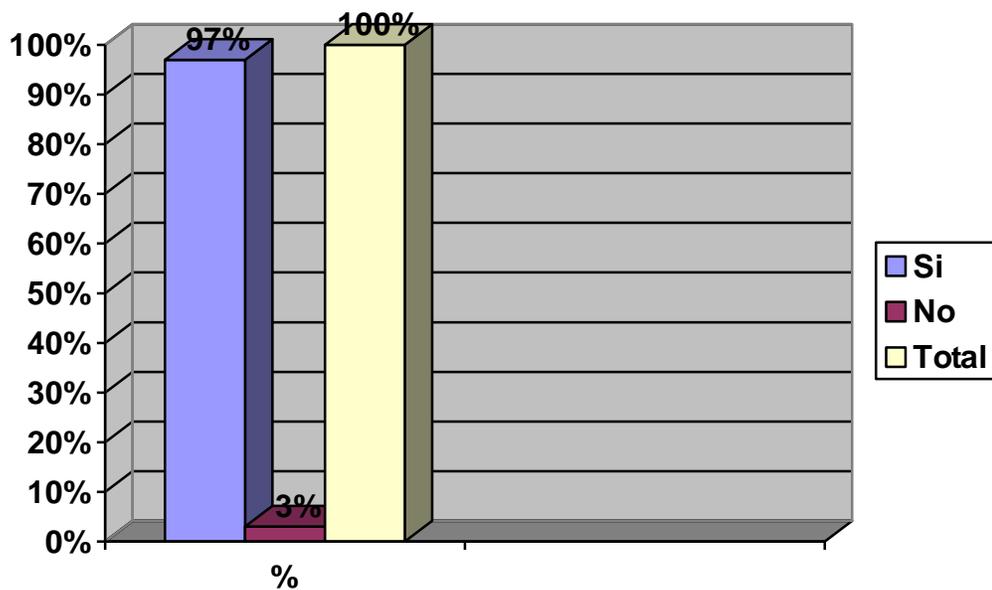
Fuente: Tabla No. 9

**Tabla No. 10**

Conocimiento de los entrevistados en las cinco comunidades Garífunas sobre riesgos de infección

Si / No	No.	%
Si	243	97
No	7	3
Total	250	100

Fuente: entrevista



Fuente Tabla No. 10



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
2005-2007 OCOTAL**



**Entrevista a profundidad con los líderes.**

Buiti wellu, ¿ida giñagia?

Hola mi nombre es Sergia Núñez soy Licenciada en Enfermería, actualmente estoy estudiando una maestría en Nicaragua, para poderme graduar tengo que presentar una tesis, escogiendo yo el tema sobre El porque de la emigración de las comunidades Garifunas del campo a la ciudad y su relación con la presencia del VIH SIDA en Honduras litoral atlántico 2005-2006, teniendo como objetivo investigar las causas de este problema.

Me gustaría compartir experiencias con usted sobre las siguientes preguntas a continuación:

Se realizo un estudio utilizando una entrevista a profundidad con los líderes de cada uno de las cinco comunidades con el objetivo de compartir experiencias y escuchar opinión sobre las siguientes preguntas.

- 1- ¿Cuales son las causas positivas de la migración?
- 2- ¿Cuáles son las causas negativas de la migración?
- 3- ¿Que sabe usted sobre el VIH/SIDA?
- 4- ¿En que afecta la presencia del VIH/SIDA las comunidades Garifunas?
- 5- ¿Considera usted que la migración trae enfermedades a la población Garifunas  
¿Cómo cuales?
- 6- ¿Qué actividades realizan ustedes como lideres comunitarios para la prevención del VIH/SIDA.

1- Cuales son las causas positivas que trae la migración.

Mejoramiento de la condición económica del hogar.

Oportunidad para estudiar.

Apoyo para el desarrollo de la comunidad

2- Cuales son las causas negativas de la migración.

La mujer se queda sola con los hijos.

La comunidad queda con mujeres, niños y ancianos

La mayor parte de los jóvenes no están

Algunas personas regresan enferma

3- Que sabe usted sobre el VIH/SIDA

Enfermedad Incurable.

Se transmite por contacto sexual, transfusión.

De madre a hijo durante el parto.

Cualquiera puede padecer de ella blancos y negros.

4- ¿Como afecta la presencia del VIH/SIDA las Comunidades Garifunas?

- Estancamiento en el desarrollo de las comunidades.

- Problemas económicos en las familias

- Presencias de enfermedades oportunistas que en muchos años ya no se prestaban en la población (Tuberculosis).

5-. Considera usted que la migración trae enfermedad a la población Garifuna ¿Cómo cuales? Según la población entrevistada creen que en algunas pocas casas si pero que la mayor propagación del VIH es dentro de la comunidad por la promiscuidad.

VIH

SIDA

INVALIDEZ

CANCER

DROGADICTOS

ALCOHOLISMO

6- Que actividades realizan los lideres Garifunas para la prevención del VIH/SIDA en la población.

- Coordinación de los proyectos de prevención con las de más instituciones presentes en la población.
- Velas por el cumplimiento de los ONG en las estrategias de prevención.
- Darle seguimiento a las estrategias de prevención al terminar el proyecto en la ONG



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
2005-2007 OCOTAL**

**Grupo focal dirigido a los miembros de la ONG Garifunas.**

Buiti wellu, ¿ida giñagia?

Hola mi nombre es Sergia Núñez soy Licenciada en Enfermería, actualmente estoy estudiando una maestría en Nicaragua, para poderme graduar tengo que presentar una tesis, escogiendo yo el tema sobre El porque de la emigración de las comunidades Garifunas del campo a la ciudad y su relación con la presencia del VIH SIDA en Honduras litoral atlántico 2005-2006, teniendo como objetivo investigar las causas de este problema.

Me gustaría compartir experiencias con usted sobre las siguientes preguntas a continuación:

- 1- ¿Porque el VIH/SIDA es una de los problemas de salud que enfrentan las comunidades Garifunas actualmente?
- 2- ¿Cree usted que la cultura Garifuna esta perdiendo sus costumbres y creencias con la presencias del VIH/SIDA? ¿Cómo cuales?
- 3- ¿Consideran ustedes que en las Comunidades Garifunas hay un alto índice de VIH/SIDA? Si—o No--- ¿Porque?
- 4- ¿Como observan el comportamiento de la población Garifuna frente al VIH/SIDA?

5- ¿Qué están haciendo los miembros de la directiva de las ONG Garifunas para la prevención del VIH/SIDA en la población Garifuna?

**Grupo focal dirigido a los miembros de la directiva de las ONG Garifunas**

Descriptores	Líder 1	Líder 2	Líder 3	Líder 4	Líder 5	Observaciones
¿Por qué el VIH/SIDA es uno de los problemas de salud que enfrenta la población Garifuna actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>La educación de los padres es uno de los limitantes para poder lograr introducir la información sobre la prevención.</li> <li>El manejar el tema de educación sexual de madre, padre a hijo como un tabú, es parte de la estrategia que se utiliza en las comunidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los padres juegan un papel muy importante en el comportamiento de sus hijos.</li> <li>Si nosotros observamos en nuestras comunidades hay más mujeres y niños que hombres y jóvenes, esto por la emigración en busca de trabajo.</li> </ul> <p>Recordemos que la educación del ser humano es triangular.</p> <p>hogar  </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay oportunidad para que las (os) jóvenes se preparen dentro de la comunidad, produciendo así la emigración al exterior del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La presencia del alcoholismo y la drogadicción en las comunidades Garifunas es uno de los grandes problemas que lleva a la presencia del VIH/SIDA, una persona bajo los efectos del alcohol y droga no sabe lo que hace.</li> <li>La falta de temor a Dios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de seguimiento de las estrategias de prevención de parte de la población.</li> <li>Falta de unificación de criterios de las directivas de las ONG Garifunas para lograr el trabajo en equipo por la prevención.</li> </ul>	<p>Los líderes en algunos de los pactos que tienen a las comunidades Garifunas con el VIH/SIDA como un problema de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Factor educacional</li> <li>Hogares desintegrados.</li> <li>Falta de empleo.</li> <li>Emigración.</li> <li>Presencia del alcohol y drogadicción.</li> <li>Temor a Dios.</li> <li>Falta de seguimiento a las estrategias de prevención del VIH/SIDA por la población.</li> <li>Limitantes en la unificación de criterios en las directivas de las ONG Garifunas.</li> </ul>

Descriptor	Líder 1	Líder 2	Líder 3	Líder 4	Líder 5	observación
<p>¿Cree usted que la cultura Garifuna esta perdiendo sus costumbres y creencias por la presencia del VIH/SIDA?</p> <p>¿Cómo cuales?</p>	<p>Si se han perdido costumbres y creencias con la presencia del VIH/SIDA porque entre los mismos Garifunas hay rechazo hacia las personas Garifunas que viven con el VIH/SIDA y las que ya están en la etapa Terminal SIDA.</p>	<p>Aquellas visitas que se hacían entre familias y amigos de comunidad entre comunidad ya casi no se ve especialmente en las comunidades Garifunas que están cerca de la ciudad.</p>	<p>El cambiar de religión es uno de los factores que se están viendo como búsqueda de escaparse de la realidad de la cultura porque en la religión católica las creencias de la cultura Garifuna se practica en la religión evangélica.</p>	<p>El amanecer con sus vecinos o familiares en la vela de su muerto y contribuir de manera directa en los tramites de entierro, repartición de café, preparación de pan y otras actividades en el velorio se van perdiendo.</p>	<p>Los medios de entretenimiento durante la noche en los velorios cuando algún Garifuna muere ya no se ven quizás porque al mes mueren uno o dos personas y eso hace que la población se canse.</p>	<p>Los líderes coinciden que si se están perdiendo las creencias y costumbres Garifunas con la presencia del VIH/SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la misma discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA y los que están en la etapa Terminal SIDA.</li> <li>• El apoyo emocional a través de amigos y familiares en algunos casos y comunidades.</li> <li>• Cambio de religión católica a evangélica.</li> <li>• Algunas actividades que se realicen durante el velorio, canciones, comidas, etc. Se van perdiendo.</li> </ul>

Descriptor	Líder 1	Líder 2	Líder 3	Líder 4	Líder 5	observación
Cree usted que en las comunidades Garifunas hay un alto índice de VIH/SIDA Si o No ¿Por qué?	No existe un estudio o un censo exacto en la población Garifuna que la hable sobre el número de Garifunas que viven con VIH/SIDA. Pero si existe el VIH/SIDA en nuestra población en algunas comunidades más que en las otras.	Muy de acuerdo no hay datos estadísticos la información que sale de los centros de salud de las comunidades Garifunas no solo los Garifunas van a todos los centros asistenciales	El VIH/SIDA es una pandemia por lo que los Garifunas no estamos exentos pero datos estadísticos no hay.	Al observar que todas las organizaciones desarrollan proyectos para la prevención del VIH/SIDA en nuestra comunidad nos damos cuenta que si es uno de los problemas mas graves que enfrentamos. Pero existe un estudio que habla con números.	Necesitamos hacer un estudio para dar una respuesta adecuada para esta pregunta.	Coincidieron en al falta de datos estadísticos para dar una respuesta clara. También se percibe como uno de los problemas mas graves en salud. Porque todos ONG Garifunas invierten esfuerzos para las prevenciones.
¿Cómo ven el comportamiento de la población Garifuna frente al VIH/SIDA	Las personas que han sufrido la perdida de familiares a causa del VIH/SIDA se observan mas consiente que los que no han sufrido esta experiencia	La no aceptación de la prevención del VIH/SIDA dentro de la población Garifuna de manera libre ayudaría a cambiar cierta actitud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El rechazo a las personas que viven con VIH/SIDA las que están en etapa Terminal SIDA por sus propios familiares, sus amigos es una actitud negativa de parte de ellos, creyendo que ellos no pueden pasar por lo mismo ya que todos estamos en riesgo de una u otra manera.</li> </ul>	La población no esta viendo el VIH/SIDA como una enfermedad con la cual se puede vivir mas tiempo cambiando el estilo de vida de la persona que lo tiene, cuidarse mas, no desvelarse, tratarse como a debido.	Hay falta de conciencia en la mayoría de parte de las personas portadora para evitar la propagación, porque si no lo de manera libre demuestra que puede engañar a cualquiera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cuanto al análisis del comportamiento de la población Garifuna frente a la presencia del VIH/SIDA los líderes opinan: Que las hay mayor</li> </ul>