



HAL
open science

Proyecto sobre Nuevas Masculinidades en Colón (Honduras)

Yedra García Bastante

► **To cite this version:**

Yedra García Bastante. Proyecto sobre Nuevas Masculinidades en Colón (Honduras). XIV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles : congreso internacional, Sep 2010, Santiago de Compostela, España. pp.2722-2736. halshs-00532644

HAL Id: halshs-00532644

<https://shs.hal.science/halshs-00532644>

Submitted on 4 Nov 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

PROYECTO SOBRE NUEVAS MASCULINIDADES EN COLÓN (HONDURAS)

Yedra García Bastante
Médicos del Mundo

Este proyecto viene a reforzar un convenio regional centroamericano sobre derechos y salud sexual y reproductiva. En el proceso de puesta en marcha del convenio, se observa que en realidad se está enfocando exclusivamente a la reducción de la mortalidad materno-infantil, careciendo de un enfoque integral que aborde otros componentes de derechos y salud sexual y reproductiva, así como la escasa participación de varones adultos y de adolescentes de ambos sexos en las actividades programadas, produciéndose una reorientación del mismo.

Introducción:

El proyecto *Promover los Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes, Hombres y Mujeres Favoreciendo la Equidad entre Géneros y la Calidad de los Programas Educativos y de los Servicios de Salud en los Municipios de Tocoa, Trujillo y Sabá del Departamento de Colón* surge a raíz de la necesidad de incorporar nuevas actividades y reorientar un convenio regional que se estaba poniendo en práctica en cuatro países de Centroamérica desde el año 2004.

Para el caso de Honduras, se desarrollaba en coordinación con la Región Departamental de Salud de Colón junto con las organizaciones *Casa Luna* y *Marie Stopes*. A pesar de que el Convenio tenía una visión más amplia, dificultades no identificadas previamente y muy ligadas a visiones conservadoras y religiosas sobre este trabajo, estaban orientando las

acciones exclusivamente hacia la protección de la salud materno infantil, obviando otros componentes que son fundamentales cuando hablamos de este tipo de derechos: prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, sensibilización a jóvenes sobre una sexualidad respetuosa y placentera, violencia de género, planificación familiar, responsabilización de los varones, entre otros.

De este modo, surge la necesidad de presentar un nuevo proyecto que venga a reforzar las acciones del convenio que venía ejecutándose.

En el año 2007, se formula una nueva propuesta, enmarcada en el *Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* (PNSSR) y en el *Programa de Atención Integral al Adolescente* (PAIA) de la *Secretaría de Salud* hondureña.

Este proyecto se dirigió a la consolidación e implantación de estos programas, desde un enfoque de derechos humanos y de género, en donde se resalta la necesidad de que los entes estatales asuman su rol de titulares de deberes, incidiendo en la importancia de reforzar a la población y a la sociedad civil, así como en la necesidad de promover un proceso de empoderamiento de mujeres y adolescentes y en la responsabilización de los varones.

Se establecieron tres ejes fundamentales que acompañaban al convenio regional en Honduras:

- Promoción de la participación social para incrementar la demanda de servicios de salud mediante campañas de información, educación y comunicación dirigidas a asociaciones de padres y madres de familia, grupos de adolescentes, grupos de hombres y a la población en general, y producción de material pedagógico.
- Capacitación del personal docente de los municipios de Tocoa, Trujillo y Sabá.
- Fortalecimiento de la capacidad técnica del personal sanitario y de la capacidad de respuesta en la atención en derechos y salud sexual y reproductiva por parte de la *Secretaría de Salud*.

No me quiero referir tanto como una buena práctica sino como una experiencia con un fuerte impacto, que nos ha servido de guía para reorientar los programas de América Latina que encontraban serias dificultades en su aplicación y que nos ha permitido seguir las recomendaciones de la *Conferencia de El Cairo* y de la *Plataforma de Acción de Beijing*, intentando evitar la sobrecarga de responsabilidades en las mujeres y el refuerzo de su rol de cuidadoras.

Situación Social, Política y Económica:

A modo de contextualización, quiero aportar algunos datos nacionales y departamentales que nos permitan situarnos en la zona.

El gobierno hondureño ha ratificado los principales instrumentos de derechos humanos dirigidos a proteger y garantizar el disfrute de los derechos y la salud sexual y reproductiva, es decir, asume como propios los compromisos de la *Conferencia de El Cairo* y de la *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, y ha ratificado la *Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres – CEDAW* - y la *Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres* – más conocida como *Convención de Belém do Pará* -.

Sin embargo, no ha querido firmar el *Protocolo Facultativo de la CEDAW*, el cual permite a las mujeres denunciar al estado hondureño ante la *Organización de Naciones Unidas*, si no garantiza sus derechos humanos, aportando a la Convención un componente práctico y ejecutivo. La razón para su no adhesión es la fuerte presión de grupos conservadores de corte religioso que se oponen a la apertura de derechos que este instrumento supone para las mujeres¹.

Honduras cuenta con el índice de embarazo adolescente más alto de la región centroamericana – ciento treinta y siete nacimientos por cada mil jóvenes de quince a diecinueve años -. Esta cifra ha sufrido un incremento en los últimos veinte años, de un 50%. La distribución de píldoras anticonceptivas de emergencia no está permitida en el país.

Las barreras de acceso a la educación y la paralización de la puesta en marcha de las escasas políticas de educación sexual, vienen a agravar este escenario. Llevando a que las menores embarazadas escolarizadas rompan con el ciclo escolar a una edad muy temprana, generando un círculo vicioso de jóvenes con bajo nivel de escolarización que serán más vulnerables ante los embarazos no deseados por falta de información.

En la mitad de los embarazos reportados en los últimos cinco años, las mujeres declararon que no tenían intención en quedarse embarazadas. El VIH-Sida es la primera causa de muerte de mujeres en edad reproductiva, viéndose agudizada en adolescentes y jóvenes con una feminización de esta epidemia importante. La legislación hondureña no recoge la interrupción voluntaria del embarazo bajo ningún supuesto².

La prevalencia nacional de uso de métodos anticonceptivos es del 61,8%, sin embargo esta cifra total no puede ser extrapolada a todo el

1. Centro de Derechos de Mujeres. *Informe Alternativo al Comité CEDAW 2000-2007*, Honduras, 2008, pp. 15.

2. Centro de Derechos de Mujeres. *Informe Alternativo al Comité CEDAW 2000-2007*, Honduras, 2008, pp. 19-21.

territorio nacional, ya que «*por deficiencias en el sistema de provisión o por barreras socioeconómicas, de edad, género, credo religioso o culturales*³», el acceso en las zonas rurales o en estratos sociales de menor nivel educativo y/o económico se ve especialmente limitado. Por lo que si tuviéramos datos sobre su uso en poblaciones de escasos recursos socio-económicos y en zonas alejadas al área urbana, el porcentaje sería considerablemente menor.

Hay que destacar que el 67% de la población hondureña es menor de veinticinco años. Esto representa un gran reto para los servicios de salud en el abordaje de la salud sexual y reproductiva de cara a este grupo poblacional. Esta situación es condicionada y agravada por la dispersión de las unidades de atención en salud.

En el año 2001, el *Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas* consciente de esta realidad, instó al gobierno hondureño a que pusiera en marcha «... *programas de capacitación y servicios de asesoramiento sobre este particular tanto para hombres como para mujeres*⁴».

Para fomentar la mejora de indicadores en materia de derechos y salud sexual y reproductiva y responder a la demanda de Naciones Unidas, el gobierno hondureño creó el *Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA)* y el *Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR)*.

A pesar de ser dos instrumentos tímidos en materia de educación sexual, planteaban una visión integral de la temática y promovían la responsabilización de los hombres, así como la coordinación entre los diferentes actores estatales involucrados - Ministerios de Salud y Educación -.

Aprovechando la aparente apertura gubernamental, el *Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas* y el *Programa de Naciones Unidas* junto con la *Secretaría de Educación* editaron una guía metodológica como herramienta de apoyo al personal docente en formaciones sobre educación en salud y educación sexual.

Esta guía llamada *Cuidando Mi Salud y Mi Vida*, recibió fuertes críticas por sectores conservadores, tanto en la esfera política como en la docente y en la familiar, no pudiendo ponerse en práctica por las presiones ejercidas y dejando de aplicarse ambos Programas.

El *Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres* de Naciones Unidas, en el año 2007 indicó en su informe al estado de Honduras su preocupación «... *porque las iniciativas*

3. Secretaría de Salud, *Política Nacional de Salud Materno Infantil*, Gobierno de Honduras, 2005, pp.13.

4. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Examen de los Informes Presentados por los Estados Partes de Conformidad con los Artículos 16 y 17 del Pacto. Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Honduras, Nueva York, 2001, párr. 48.

encaminadas a impartir educación sexual en las escuelas,..., tropiecen con la oposición de actores gubernamentales conservadores⁵».

Para finalizar este apartado, indicar que las cifras nacionales anteriormente aportadas, en una zona tan alejada de la capital como es el Departamento de Colón y en concreto en los tres municipios objeto del proyecto - Trujillo, Sabá y Tocoa -, se ven claramente reflejadas en la realidad cotidiana persistiendo severos problemas en materia de violencia de género, mortalidad materno infantil, alta incidencia de infecciones de transmisión sexual y un elevado índice de embarazos adolescentes.

El *Programa de Atención Integral al Adolescente* reportó, entre enero y junio de 2006, un índice de embarazos adolescentes en el Departamento de Colón del 12%. Sólo un 6% de estas jóvenes acudió a controles prenatales. La prevalencia de adolescentes, mujeres y varones, seropositivos se situó en un 11%.

La falta de articulación de los principales actores responsables de desarrollar los componentes de salud sexual y reproductiva, sumado a la problemática social, ha aumentado la gravedad de la situación de salud en este Departamento, no sólo en el incremento de las cifras de personas con infecciones de transmisión sexual y con VIH-Sida, sino además en el índice de embarazos en niñas y adolescentes.

Asimismo, el VIH-Sida, el incremento de la violencia y los problemas derivados de la maternidad temprana representan las tres causas más relevantes en el perfil departamental de morbilidad y mortalidad de la gente joven. Se advierte una repercusión y relación más grave entre los grupos más postergados y con menor nivel educativo.

Componentes del Proyecto

La coyuntura nacional de poca apertura hacia temáticas sobre derechos y salud sexual y reproductiva, así como la escasa participación de adolescentes – hombres y mujeres – y de varones adultos en las acciones del convenio, nos llevó a elaborar una estrategia que nos permitiera ir incorporando a estos grupos poblacionales, así como integrar esta temática tanto en los currículos de las escuelas como entre el personal de salud.

En el año 2007, se decidió formular un nuevo proyecto de dieciocho meses que sería ampliado un año más a solicitud de las contrapartes, para impulsar una cultura de equidad de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, mujeres y hombres en los tres municipios del departamento de Colón con las tasas más altas de incidencia en infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida y más elevados índices de embarazo adolescente.

5. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres: Honduras*, 39º período de sesiones - 23 de julio a 10 de agosto de 2007 -, Nueva York, 2007, párr. 24.

Desde el principio, se destacó la importancia de coordinar el trabajo con las dos Secretarías estatales que estaba impulsando los programas estatales, las Secretarías de Salud y de Educación, a través de sus Direcciones Departamentales; así como con las Municipalidades de estos tres municipios según el proceso de descentralización que está promoviendo el país. Se firmaron acuerdos de colaboración, de tal manera que se hicieran responsables del seguimiento de las acciones una vez que el apoyo de la organización finalizara.

Es decir, el proyecto contaba con dos tipos de actores. Por un lado, instituciones públicas como las Direcciones Departamentales y Municipales de Educación y Salud y, por otro, sociedad civil organizada y no organizada como asociaciones de padres y madres de estudiantes, profesorado, adolescentes, grupos juveniles y varones de diferentes gremios profesionales - pesca, transporte, pastorales sociales, personal de centros penitenciarios, policía, militares, etc. -.

La incorporación de las Direcciones Departamentales y Municipales de Educación, marca una de las diferencias con respecto al Convenio regional, en donde únicamente se coordinaban las acciones con la *Dirección Departamental de Salud*. De este modo, se promovió que la población adolescente, en pleno despertar de su sexualidad aunque generalmente menos cercana a los establecimientos de salud, se viera beneficiada por las intervenciones y se comenzara a preocupar por su propia salud.

Igualmente ocurrió con los varones adultos, quienes tradicionalmente han identificado los servicios de salud sexual y reproductiva como una responsabilidad de las mujeres, no acudiendo a los centros a asesorarse ni a recibir atención médica.

El nuevo proyecto se basaba fundamentalmente en actividades de formación que iban más allá de lo formulado en el convenio, el cual se estaba dirigiendo exclusivamente a personal sanitario y a mujeres de la zona.

Durante todo el proceso, el acompañamiento se desarrolló por personal docente y de salud como forma de dar el máximo protagonismo, responsabilizar y apropiarse del proyecto a las instituciones estatales como garantes del disfrute de los derechos y la salud sexual y reproductiva de la población.

Formación y Sensibilización a Grupos de Varones sobre Derechos y Salud Sexual y Reproductiva:

El objetivo de esta línea de actuación, era fortalecer la prevención y promover comportamientos responsables y respetuosos en materia de derechos y la salud sexual y reproductiva en varones. Este grupo suele

estar bastante alejado de los servicios públicos que prestan este tipo de atención, por lo que su grado de desinformación a pesar de que se pueda pensar lo contrario, es muy elevado.

La implantación del proyecto tuvo en cuenta los procesos de identificación metodológica que subyacen a los procesos de aprendizaje constructivo. Por lo que, a la par de la formación en temas de derechos y salud sexual y reproductiva con los grupos meta, se abordaron temas de manejo de técnicas de comunicación social y de aprendizaje con el fin de facilitarles sus futuras intervenciones en grupos o con sus iguales⁶.

Por supuesto, fue necesario contar con un equipo especializado en este tipo de intervenciones y con una capacidad especial de interlocución y de aproximación a este grupo poblacional.

Se identificaron los principales gremios laborales existentes en la zona, para lanzarles una invitación a una actividad pública en donde se iba a conversar sobre la salud de los hombres. Se aclaraba que por temas de logística, únicamente podían venir dos personas de cada sector.

Estas convocatorias fueron trasladadas a los puntos de taxistas, asociaciones de pescadores y de transportistas, a pastorales sociales de la dos iglesias mayoritarias en la zona (católica y evangélica), personal de centros penitenciarios, bomberos, policías, militares, comunicadores sociales de televisión y de radios locales y empresas.

A la primera convocatoria acudieron sesenta hombres. En esta primera reunión, se les intentó hacer conscientes del desconocimiento que tenían sobre su propia salud, indicándoles sintomatologías relacionadas con su salud sexual y reproductiva (identificación de infecciones de transmisión sexual, casos de eyaculación precoz o de impotencia, etc.).

Fue muy interesante observar cómo ellos mismos se veían totalmente reflejados en los ejemplos que se iban poniendo y cómo se iban, poco a poco, atreviendo a comentar algunos síntomas y afecciones que tenían, realizando bastantes preguntas.

Un aspecto que favoreció esta buena acogida fue la asistencia a la actividad de varios padres que estaban recibiendo formación en las Asociaciones de Padres y Madres de Estudiantes. Ya conocían el trabajo que veníamos desarrollando junto con las Departamentales de Salud y Educación y habían dado buenas referencias a otros compañeros.

Se aprovechó que se había generado un primer espacio de confianza para invitarles a la siguiente sesión, en donde se iba a comenzar a profundizar en esos y otros temas. Así, durante tres meses – ocho fines de semana completos de formación - en donde sólo hubo dos bajas, se abordaron temas

6. Médicos del Mundo. *Evaluación Externa del Proyecto: «Impulsar una Cultura de Equidad en la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, Mujeres y Hombres en tres Municipios del Departamento de Colón»*, Honduras, 2009, p.p. 4.

tan diversos como: salud masculina, masculinidad y género, autoestima, derechos humanos, violencia de género, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y del VIH-Sida, planificación familiar, confidencialidad en los establecimientos de salud, relaciones personales y de pareja, parejas saludables, alcoholismo y drogadicción, etc.

Cabe decir que cerca del 90% de los varones que asistieron a las capacitaciones tenían un completo desconocimiento sobre sintomatología de infecciones de transmisión sexual y sobre la salud reproductiva de los hombres, tal y como ellos mismos manifestaron.

Las temáticas abordadas se acompañaban de momentos reflexivos espontáneos, en donde los participantes expresaban sus vivencias cotidianas respecto a actitudes y concepciones sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva⁷.

Paralelamente a estas formaciones, se editó una revista – *La Séptima Clave* – con un tiraje de dos mil ejemplares, sobre diferentes aspectos de la salud de la población, en donde se difundió en varias ocasiones información sobre esta línea de acción.

Estas revistas eran distribuidas tanto en los establecimientos de salud y educativos como en diferentes asociaciones, para que las personas interesadas se pudieran llevar un ejemplar a libre disposición. Estas publicaciones sirvieron para acercar a la población información sobre diversos temas de su vida cotidiana, a los cuales de otro modo no tenían posibilidad de acceder. Se aportaba información sobre uso de anticonceptivos, paternidad responsable, violencia de género, embarazo adolescente, drogadicción, alcoholismo y otra gran variedad de temas.

En la edición de julio de 2008, varios varones se animaron a escribir sus testimonios sobre la experiencia que les había supuesto participar en el proyecto. Un periodista que participó en todo el proceso de formación/sensibilización afirmaba que estaba:

«... muy sorprendido cuando Luis Bardales y Carlos Pavón me invitaron a participar en el ciclo de capacitaciones. La verdad que las capacitaciones fueron muy interesantes, tanto el contenido como en la metodología, hablar acerca de la salud del hombre como cáncer de próstata, cáncer de testículo, infecciones de transmisión sexual, sobre la responsabilidad compartida, la verdad que fue tan interesante que todos los participantes que inician el taller llegamos hasta el final del proceso de capacitación, y ahora continuamos, nos hemos propuesto darle sostenibilidad a este proyecto, es nuestro y va a ser responsabilidad de nosotros como hombres capacitados

7. Médicos del Mundo. *Evaluación Externa del Proyecto: «Impulsar una Cultura de Equidad en la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, Mujeres y Hombres en tres Municipios del Departamento de Colón»*, Honduras, 2009, p.p. 20.

y organizados. Vamos a echar a andar un plan de actividades por medios de comunicación, el programa de televisión y, por otra parte, un plan para realizar el primer cabildo abierto sobre Infecciones de Transmisión Sexual⁸».

Otro de los hombres que participaron activamente en las formaciones y perteneciente a la Fuerza Naval Hondureña afirmaba:

«En mi vida personal estos talleres que he recibido, ... han influido mucho, porque la verdad me ha ayudado a fortalecer mi relación con los míos en el hogar, con más seguridad, nos damos ahora más oportunidades a más diálogo y negociación en todos los aspectos de nuestra vida cotidiana, con mi esposa, mi hijo... Me ha ayudado a ordenar mi vida, reflexionar, ahora antes de hacer algo, con mi esposa tratamos de comunicarnos tanto el uno como el otro⁹».

Los participantes tenían el compromiso de replicar estas formaciones al menos en dos centros o grupos organizados. Es decir, cuerpo de bomberos y de policía, empresas, asociaciones futbolísticas, etc. En esta segunda fase, se sistematizaron todas las acciones educativas a fin de que les pudiera servir de guía. Además, para garantizar la comprensión del mensaje y la adecuada transmisión del mismo, siempre iban acompañados de dos responsables del equipo de *Médicos del Mundo*.

Los hombres capacitados decidieron por iniciativa propia unirse en Asociaciones Municipales de Referentes de Masculinidad en los tres municipios con los que trabajaba el proyecto; recibiendo solicitudes de formación y sensibilización, por parte de las direcciones municipales de educación y salud de otros municipios del departamento de Colón.

Asimismo, se han integrado a la red de voluntariado de salud de la *Secretaría de Salud*, figurando como colaboradores voluntarios en salud masculina.

Esto demuestra su compromiso y la comprensión de la importancia de su involucramiento en la ejecución de acciones de prevención y sensibilización en temas de salud sexual y reproductiva y masculinidad, más allá de las formaciones recibidas.

En el desarrollo de estas actividades, se detectó que los hombres acudían con más frecuencia a los hospitales que a los centros de atención de primer nivel. El horario de atención en estos centros era únicamente matutino, por lo que, se convertía en una barrera de acceso al no poder ausentarse de sus espacios de trabajo. Las Direcciones de Salud decidieron aumentar el horario de atención fijando también citas en otros intervalos - de 6:00 a 8:00 y de 17:00 a 19:00 -.

8. Médicos del Mundo, revista *La Séptima Clave*, edición n° 5, Honduras, Julio 2008, p.p 13.

9. Médicos del Mundo, revista *La Séptima Clave*, edición n° 5, Honduras, Julio 2008, p.p 12.

Asimismo, se procedió a contratar a personal masculino en los centros de salud, ya que los hombres adolescentes, jóvenes y adultos expresaban que les avergonzaba que el personal femenino, mayoritario en estos establecimientos, les vieran desnudos e incluso les preguntara sobre ciertos temas.

El proceso de descentralización nacional, asigna una partida presupuestaria en salud para las Alcaldías que prácticamente no se está ejecutando en los municipios. Las Municipalidades de las tres zonas de intervención asignaron parte de esta partida para cubrir los gastos de los cambios requeridos en los centros.

Refuerzo del Sistema de Salud Departamental

Las limitaciones encontradas en el sector sanitario para la puesta en marcha del convenio, se localizaban tanto en la escasa capacitación técnica del personal como en las carencias de los recursos humanos – tanto en cantidad como en calidad -, la débil gestión de los centros de salud – planificación y seguimiento - y la inapropiada e insuficiente infraestructura, equipo y material¹⁰.

En el nuevo proyecto, a la vez que se buscaron soluciones para este tipo de problemas, se reforzó al sector salud por medio de la mejora de las instalaciones y equipos, así como desarrollando un proceso de formación sobre derechos y salud sexual y reproductiva, derechos de las y los pacientes y calidez en la atención a fin de generar un espacio de confianza que asegurara unos mejores resultados.

En cuanto a la formación del personal de salud, se decidió conformar equipos multidisciplinarios – personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, dirección de los centros hospitalarios y mandos intermedios -. Esta multiplicidad de actores favoreció la elaboración de una planificación conjunta que promovió la coordinación intersectorial y el conocimiento de todo el engranaje que tiene relación con un auténtico proceso de promoción, prevención y tratamiento.

También se adquirió material educativo y documentación de apoyo que sirvió como herramienta para seguir el itinerario de aquellas personas que acudía a consulta y poder desarrollar un control de vigilancia epidemiológica para toda la población. Se fijaron nuevos baremos de seguimiento por medio de la elaboración de una *Guía Técnica de Supervisión de Aplicación de Indicadores PAIA* – siglas del *Programa de Atención Integral al Adolescente* – y en la actualidad, el 100% de los centros de salud de los tres municipios están aplicando este sistema de reporte.

10. Médicos del Mundo. *Evaluación Externa del Proyecto: «Impulsar una Cultura de Equidad en la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, Mujeres y Hombres en tres Municipios del Departamento de Colón»*, Honduras, 2009, p.p. 26.

El personal sanitario que ya había sido capacitado, replicó las formaciones a los equipos municipales de salud por medio de propuestas de promoción y prevención dirigidas a la población.

En hospital de Tocoa, construyó y equipó una *Clínica Polivalente de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva* que es el centro de referencia para el departamento de Colón.

Línea de Actuación en el Área de Educación

Para facilitar el acercamiento con las y los adolescentes y jóvenes, se trabajó igualmente con los centros educativos gracias al apoyo de la *Dirección Departamental de Educación*. Para evitar que surgieran nuevamente conflictos con ciertos sectores más conservadores, se realizó una primera reunión con el personal docente y las asociaciones de madres y padres. En esa primera toma de contacto, se les presentaron los indicadores sobre derechos y salud sexual y reproductiva en adolescentes del departamento de Colón (prevalencia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, abusos sexuales declarados - desde la denuncia hasta todo el procedimiento policial y judicial-, índice de embarazos adolescentes, etc.), señalando la importancia de hacer un trabajo de prevención y promoción de comportamientos saludables.

Se hizo especial énfasis en el componente de salud en adolescentes, evitando las barreras que anteriores experiencias habían tenido por referirse a los derechos sexuales y reproductivos.

Ante la evidencia de los datos, tanto familiares como equipo docente mostraron su preocupación y se sumaron a las actividades formativas programadas. Se formó al personal de las escuelas, dando herramientas que les orientara y les enseñara otra forma de dar clases y de relacionarse, editándose la *Guía de Apoyo Metodológico para la Educación en Salud Adolescente*.

De este modo, además de impartir estas formaciones específicas, se integraron en todas las asignaturas del curso escolar, contenidos sobre salud reproductiva (matemáticas, lenguaje, ciencias naturales, ciencias sociales...).

Se aprovecharon las facilidades que podía aportar comenzar el trabajo en estos centros para acceder tanto al personal docente, los gobiernos estudiantiles, orientadores y grupos de padres y madres de estudiantes.

En cada centro educativo, se seleccionaron adolescentes de los gobiernos estudiantiles para que, al igual que con los grupos de varones adultos, replicaran entre sus compañeras y compañeros los contenidos de las capacitaciones por medio de la elaboración un plan de trabajo conjunto

docentes/estudiantes. Las réplicas fueron dirigidas no sólo hacia el resto de estudiantes y profesorado, sino también a familiares y al vecindario.

Los contenidos formativos para los diferentes grupos, versaban sobre autoestima, derechos humanos, promoción de la equidad de género, prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención de violencia de género y prevención de embarazo adolescente, entre otros.

Tras este proceso, el personal docente y de orientación de los centros educativos elaboraron planes estratégicos – veintitrés en total - para desarrollar acciones de formación e información sobre derechos humanos y salud sexual y reproductiva en los mismos, al igual que en las comunidades y espacios de ocio de adolescentes.

Asimismo, las direcciones departamentales y municipales de salud y de educación establecieron un acuerdo de colaboración y han elaborado y aprobado planes de desarrollo departamental y municipal de promoción y educación en salud sexual y reproductiva. Estos planes están dirigidos a jóvenes y adolescentes e incorporan actividades de formación, prevención y atención que se ofrecen en centros educativos y clínicas de atención integral a adolescentes.

Estos planes han venido a reforzar el *Programa de Atención Integral al Adolescente* y el *Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, siendo en uno de los pocos departamentos del país en donde se están poniendo en práctica.

Acciones de Información, Educación y Comunicación

Paralelamente, se desarrollaron estrategias que permitieran la sensibilización de la población de todo el departamento de Colón, y no exclusivamente de los tres municipios meta del proyecto, y que promovieran mayor participación ciudadana.

A través de los informativos de televisión, se transmitió información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y se llevó a cabo un proceso de sensibilización en materia de género y en lucha contra la violencia y los abusos sexuales.

El Foro Departamental de la Juventud – ente que aglutina los gobiernos estudiantiles de los municipios del departamento – elaboró un programa televisivo sobre derechos y salud sexual y reproductiva y organizó un concierto juvenil por salud sexual y prevención del VIH-Sida, en donde se lanzaban consignas contra la violencia de género, relaciones respetuosas, prácticas de riesgo, etc.

Como ya hemos apuntado con anterioridad, se editó la revista *La Séptima Clave* que fue distribuída tanto en las iglesias de la zona, como en

las Municipalidades, establecimientos de salud y educativos y asociaciones de madres y padres de estudiantes y gobiernos estudiantiles.

Además, se organizaron tres simposios en los municipios, uno de ellos dirigido a la población adolescente y joven - *Simposio Juventud y Salud Sexual y Reproductiva* -, otro para profesionales de salud - *Simposio Calidad de Atención* – y el último dirigido a profesionales de diferentes sectores sociales y estatales - *Simposio Motivación Organizacional y Liderazgo: Herramientas para la Sostenibilidad de las Acciones de Educación en Salud Sexual y Reproductiva* –.

A Modo de Conclusiones

El trabajo desarrollado con los gobiernos locales de los tres municipios, permitió que estas instancias tomaran conciencia de las consecuencias y del impacto en el desarrollo económico de sus comunidades, cuando no se abordan las problemáticas que tienen relación con los derechos y la salud sexual y reproductiva.

Se evidenció el retroceso económico que sufre la población con padecimientos estigmatizantes y/o terminales en el caso de las personas viviendo con VIH-Sida y el impacto del embarazo adolescente, factores que afectan negativamente la capacidad de la población económicamente activa, con el consecuente impacto en los planes de desarrollo local.

Por tanto, el proyecto se sustenta en la voluntad política de las administraciones departamentales de salud y de educación, así como en el poder civil municipal para que se asuma la educación en derechos y salud sexual y reproductiva como parte de los *Planes de Desarrollo Departamentales y Municipales*, dando cumplimiento a normativas vigentes en las instituciones públicas citadas y permitiendo identificar recursos humanos en los establecimientos de salud y en los centros educativos que anteriormente no se habían reconocido por su valía.

Las *Guías de Apoyo Metodológico para la Educación en Salud Adolescente* se ha convertido en un instrumento de formación nacional, debido al alto grado de consenso que se consiguió en su elaboración – personal docente, sanitario, líderes estudiantiles, asociaciones de madre y padres, etc. -, siendo uno de los contenidos más innovadores de las mismas las herramientas para la promoción de la coordinación entre docentes y estudiantes.

La injerencia política en la asignación de puestos es una realidad en la administración pública hondureña, así, aunque se hayan suscrito convenios de colaboración entre las diferentes entidades estatales que tienen delegación en el departamento, la intención de continuar con los compromisos suscritos puede verse mermada por un giro político.

Por este motivo, es preciso que los planes estratégicos continúen con ese carácter multisectorial de su definición inicial y se incorporen acciones a largo plazo, además de a corto y medio, para poder entregar a la sociedad civil un arma de incidencia política que les permita exigir el cumplimiento de estas políticas e incluso dar seguimiento a las mismas, en el marco de sus funciones de auditoría social.

Los tres municipios de Colón se han convertido en municipios piloto referentes en el nivel nacional, en cuanto a la aplicación de los dos programas estatales en la materia, pidiendo el *Ministerio de Educación* la metodología desarrollada.

Obviamente este es un logro importante, sin embargo puede generar la sensación de haber alcanzado el objetivo y no de estar todavía recorriendo un largo camino hacia el respeto y el cumplimiento de los derechos humanos. Estar en primera línea precisa del acompañamiento de equipos expertos que vayan evaluando las metas conseguidas y las reorientaciones necesarias. Actualmente, el *Fondo de Población de Naciones Unidas* realiza este monitoreo.

El *Foro Departamental de la Juventud* sigue siendo un ente pluralista y libre de cualquier tipo de intromisión política. Es importante mantener esa imparcialidad para evitar que ese espacio sea cooptado por los partidos políticos como una forma de apropiarse de las iniciativas de las y los jóvenes. Asimismo, es importante analizar el grado de participación de las mujeres y la calidad de la misma, igual que su presencia en los espacios de poder y de toma de decisiones. En el trabajo con adolescentes y jóvenes, siempre exigíamos la participación de un joven y una joven por escuela, es importante que se siga en la misma línea y que se continúe con el proceso de empoderamiento iniciado.

Se desarrolló una evaluación del proceso de sensibilización y de orientación sobre nuevas formas de masculinidad respetuosas. Las conclusiones arrojaron algunos datos interesantes: por ejemplo, los hombres se han convertido en educadores de pares, han creado un grupo de apoyo en materia de masculinidad que les permite expresar y conversar sobre aquellas temáticas que culturalmente no les corresponden, están trabajando activamente contra la violencia de género incluso denunciando casos de abusos a menores y rompiendo muchos silencios, etc.

Estos grupos siguen funcionando y se han integrado a la *Red de Voluntariado de la Secretaría de Salud*, pero eso no significa que a medio plazo vayan perdiendo la motivación por falta de recursos que cubran al menos los gastos de traslados y de papelería.

En el año 2010, los tres municipios contaban con ciento cuarenta y ocho referentes de masculinidad que han desarrollado ciento sesenta actividades formativas y que continúan trabajando en coordinación con

organizaciones de la sociedad civil, unidades de salud y de educación, patronatos comunales, parteras, organizaciones de padres y madres y empresa privada, entre otros.

Esta experiencia ha generado una nueva oportunidad y un referente para mejorar la accesibilidad y oferta de servicios de salud para adolescentes y hombres. De hecho, tras el primer año del proyecto se había aumentado en un 29% la atención a adolescentes y jóvenes en los establecimientos sanitarios y un 20% en el caso de varones adultos.

Cabe lanzar el interrogante sobre la capacidad de moldear que se puede tener con población adulta. Probablemente, el trabajo con adolescentes y jóvenes, varones y mujeres, tenga un impacto mayor tanto a corto como a largo plazo.

Persisten aún considerables obstáculos en la denuncia de violencia de género: la familia no quiere denunciar por vergüenza y el personal de salud no se atreve a actuar por miedo a represalias. Para solventar estas situaciones, además del trabajo que se desarrolló en materia de sensibilización, se ha creado un sistema de códigos en los protocolos que cambian cada quince días, de tal manera que cuando se traslada a una paciente al hospital, se asegura la integridad del personal sanitario y es el hospital quien inicia el procedimiento con la Fiscalía.

Es decir, *la Secretaría de Salud, en coordinación con los actores mencionados, ha promovido la denuncia anónima estableciendo una «clave de referencia» en caso de la identificación de un abuso sexual, que da inicio a los procesos de referencia, contrarreferencia e investigación, donde se contempla la participación del médico/a forense, el Ministerio Público y la policía. El uso de la clave de referencia permite asegurar la confidencialidad para el tratamiento de los abusos y salvaguardar la seguridad de las personas ante una denuncia*¹¹.

Este proyecto se llevó a cabo durante dos años, consiguiendo compromisos institucionales para su continuación a fin de garantizar su sostenibilidad. A pesar de que en la actualidad gran parte de las actividades desarrolladas en este proyecto continúan ejecutándose, quiero añadir que tuvo un momento de estancamiento a raíz del golpe de estado que sufrió Honduras el 28 de junio de 2009.

Médicos del Mundo, después de once años con presencia en este departamento, no continúa con ninguna acción en el mismo, ya que en la evaluación del convenio y del proyecto, tras la vuelta al orden constitucional previo al golpe, se pudo constatar la apropiación de las iniciativas llevadas a cabo en estos años por parte de las entidades estatales y de la sociedad civil.

11. Médicos del Mundo, *Informe Técnico Correspondiente al Ejercicio Presupuestario 2009. Proyecto: «Promover los Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes, Hombres y Mujeres Favoreciendo la Equidad y la Calidad en Programas Educativos y de los Servicios de Salud en los Municipios de Tocoa, Trujillo y Sabá, del Departamento de Colón»*, Honduras, 2009, p.p. 5.