

Evaluación de Línea de Base - Honduras

# Ampliación de programas para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH

Novembre de 2018

## Lista de acrónimos

TAR	El tratamiento antirretroviral
ARV	Antirretrovirales
ASONAPVSIDAH	Asociación Nacional de Personas que Viven con VIH/SIDA en Honduras
CAI	Centro de Atención Integral
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
OFP	Oficial Principal de Distrito
CEPROSAF	Centro de Promoción en Salud y Asistencia Familiar
CIPRODEH	Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos de Honduras
CONADEH	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
CONASIDAH	La Comisión Nacional de Sida Honduras
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
DOTS	siglas inglesas para el Sistema de Tratamiento por Observación, curso corto
VSC	Voluntaria de Salud Comunitaria
DGF	Discusión en Grupo Focal
FHI 360	siglas inglesas para Salud Familiar Internacional Family Health International
VIH/SIDA	Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
OIT	Organización Internacional de Trabajo
MS MoH	Ministerio de Salud
NCASC	siglas inglesas para el Centro Nacional de Control de SIDA y ITS
NCPI	siglas inglesas del Instrumento Nacional de Compromisos y Políticas
SAI	Servicios de Atención Integral
ITS	Infección de transmisión Sexual
ONUSIDA	El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH
PENSIDA	Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA
PEPFAR	siglas inglesas para el Plan de Emergencia del Presidente para Aliviar el SIDA
PVVS	Personas con VIH
PTMI	Prevención de la Transmisión Maternoinfantil
ONUSIDA	El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
UNGASS	Siglas inglesas para la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Siglas inglesas para el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Siglas inglesas para la Agencia de Cooperación para el Desarrollo de los Estados Unidos de América
VICIT	Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud

## **Agradecimientos**

Hacia la operacionalización del Objetivo Estratégico 3(a) de la Estrategía Fondo Mundial, *Invertiendo al Termino de las epidemias, 2017-2022*, este reportaje fue comisionado por el Fondo Mundial en la lucha contra SIDA, TB, y malaria y se presenta como borrador para reflexión y discusión con los informantes claves y socios técnicos, encontrando información relevante a la reducción de barreras con respeto a derechos humanos. Las perspectivas expresadas en el reportaje no reflejan las perspectivas del Fondo Mundial. Con respeto a la investigación y escribimiento del reportaje, el Fondo Mundial quería reconocer los esfuerzos del Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer (International Center for Research on Women). Los autores fueron Jeff Edmeades, Katie McDowell y Anne Stangl. Agradecen al equipo en el país -Gabriela Flores, Antonio Barahona, Maricela Barahona y Orlando Torres- y al personal y los consultores del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria quienes trabajan en derechos humanos.

## Índice

<b>Resumen Ejecutivo</b>	6
<b>Resumen de las Recomendaciones de la Línea de Base: VIH</b>	7
Poblaciones claves y en situación de vulnerabilidad	7
Obstáculos al acceso a los Servicios de VIH	7
Programas para responder a los obstáculos a los servicios de VIH, desde programas existentes hacia programas integrales	8
Resumen de los programas existentes/recientes y los elementos propuestos para lograr un programa integral	8
Inversiones de 2015 - 2016 y las propuestas de los costos del programa integral – VIH	15
Prioridades para aumentar el alcance hacia la programación integral para reducir los obstáculos a los servicios de VIH	16
Próximos Pasos	17
<b>1. Introducción</b>	19
1.2 Metodología.	20
<b>2. Resumen de los Hallazgos de la Línea de Base.</b>	23
2.1 Resumen del contexto epidemiológico y las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad	23
2.2 Resumen de las políticas y el contexto político y social relevante a los obstáculos relacionado con los derechos humanos al acceso de servicios del VIH.	25
2.3 Obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso, captación y retención en los servicios para el VIH.	27
2.4 El estigma y la discriminación.	27
2.5 Las políticas, leyes y prácticas punitivas.	31
2.6 La Desigualdad de Género y la Violencia Basada en Género	34
2.7 Los obstáculos Socioculturales, económicos y físicos al acceso a los servicios de salud	35
2.8 Programas de respuesta a los obstáculos al acceso a servicios de VIH – de los programas ya existentes hacia programas integrales	36
<i>PA 1: Reducción del estigma y la discriminación para las poblaciones claves</i>	37
<i>PA 2: capacitación de proveedores de servicios de salud sobre los derechos humanos y la ética médica relacionada con el VIH</i>	46
<i>PA 3: Sensibilización de legisladores y funcionarios del sistema legal</i>	50
<i>PA 4: Alfabetización legal en derechos humanos ("conozca sus derechos")</i>	54
<i>PA 5: Servicios legales relacionados con el VIH</i>	58
<i>PA 6: Monitoreo y reforma de leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH</i>	62
<i>PA 7: Reducir la discriminación contra las mujeres en el contexto del VIH</i>	65
2.9 Inversiones a la fecha y costos para un programa integral.	68
<b>3. Inversiones para un programa comprehensivo de 5 años - VIH</b>	69
<b>4. Limitaciones y enfoque de medición.</b>	70
	4

<b>5. Berekhas, hallazgos, y oportunidades</b>	72
<b>6. Lista de anexos</b>	75
<b>7. Referencias</b>	76

# Resumen Ejecutivo

## Introducción

Desde la adopción de la estrategia del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, *Invirtiéndose para Eliminar las Epidemias, 2017-2022*, se han unido a las partes interesadas, los socios técnicos y otros donantes en un esfuerzo importante para ampliar la inversión en los programas para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos en las respuestas nacionales al VIH, la tuberculosis y la malaria<sup>1</sup>. Este esfuerzo se ha hecho, porque reconoce que estos programas son un medio esencial para aumentar la eficacia de las subvenciones del Fondo Mundial. Los programas aumentan la aceptación y la retención en los servicios de salud y ayudan a garantizar que los servicios de salud lleguen a las personas más afectadas por estas tres enfermedades.

Además de incluir la atención para eliminar los obstáculos a la salud relacionadas con los derechos humanos en todas sus distribuciones de fondos a los países, el Fondo Mundial también está brindando apoyo intensivo al transcurso de los próximos cinco años a un conjunto de 20 países prioritarios, permitiéndoles así establecer programas integrales con el objetivo de reducir significativamente estos obstáculos<sup>2</sup>. Los programas son considerados “comprehensivos” cuando están implementados para la gente correcta en la combinación correcta al nivel correcto de inversión para remover los obstáculos relacionados a derechos humanos y mejorar el acceso a los servicios SIDA y TB.<sup>3</sup> Honduras ha sido seleccionada como uno de los países que recibirán este apoyo intensivo con base a los criterios que abarquen las necesidades, oportunidades, capacidades y alianzas en el país. Esta evaluación de la línea de base es el primer componente del paquete de apoyo a Honduras y tiene como objetivo proporcionar al país los datos y el análisis necesarios para identificar, solicitar e implementar programas integrales enfocados en eliminar los obstáculos de acceso a los servicios de VIH. Esta evaluación: (a) establece una línea de base de los obstáculos relacionados con los derechos humanos para los servicios de VIH y los programas existentes para eliminarlos; (b) establece un programa integral con presupuesto con el objetivo de reducir estos obstáculos; y (c) recomienda los siguientes pasos para la implementación integral de este programa.

Las propuestas de los programas integrales se basan en las siete áreas claves del Programa de VIH identificadas por la ONUSIDA y el Fondo Mundial. Estos se establecen en las respectivas secciones del programa a continuación.

## Metodología

En septiembre de 2017, se realizó una revisión bibliográfica de la literatura formal e informal sobre la respuesta al VIH en Honduras, seguida por una evaluación en el país. Esta evaluación incluyó un total de 22 entrevistas personales y telefónicas con informantes clave (Ver Anexo 6) dedicados a la investigación y/o activismo relacionados con poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad, y cinco discusiones en grupos focales con personas de las poblaciones clave incluyendo personas que viven con el VIH, trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres. Las entrevistas y grupos focales se llevaron a cabo en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba. Se utilizó un protocolo de evaluación estándar, desarrollado para ser utilizado en las evaluaciones en los veinte países y las herramientas estándar para las entrevistas con informantes clave y las discusiones de los grupos focales. Se llevó a cabo un 'taller inicial' con las partes interesadas clave al comienzo del proceso de recopilación de datos para informarles sobre el proceso de evaluación y consultar con ellas y ellos sobre las áreas de enfoque y los informantes clave. En esta reunión también se aprovechó para llenar los

---

<sup>1</sup>La Estrategia del Fondo Global 2017-2022: *Invirtiéndose para eliminar las epidemias GF/B35/02*

<sup>2</sup>Ibid, Indicador clave de avances

<sup>3</sup> Esta definición de “comprehensividad” para el propósito del Fondo Mundial indicador de rendimiento 9 fue desarrollado con el Fondo Mundial Grupo Técnico de Evaluación y Seguimiento Derechos Humanos

vacíos en la revisión de la literatura. Después del trabajo de campo, se llevará a cabo una reunión de priorización con las mismas partes interesadas clave para recibir su retroalimentación sobre las actividades propuestas, incluyendo sugerencias en cuanto a la priorización e implementación. Por último, se realizará una reunión de validación con el MCP para confirmar las actividades propuestas para la respuesta integral.

## **Resumen de las Recomendaciones de la Línea de Base: VIH**

### **Poblaciones claves y en situación de vulnerabilidad**

Las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad más afectadas por el VIH en Honduras incluyen: las personas con VIH, personas trabajadoras sexuales (particularmente mujeres y mujeres trans), las y los miembros de minorías étnicas (particularmente los pueblos Garífunas), los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero/travestis/transexuales. Al menos que el tráfico de drogas es un problema estructural en Honduras, no es considerado un tema específico al VIH. Las personas que inyectan drogas no están mencionadas en PENSIDA IV como población clave o en situación de vulnerabilidad, tampoco identificadas en el estudio. Otras poblaciones en situación de vulnerabilidad incluyen las y los trabajadores migrantes y sus parejas, las niñas y los niños vulnerables, incluidos las niñas y los niños huérfanos y las niñas y los niños de la calle, y las mujeres y las niñas. Esta evaluación concuerda en lo general con las poblaciones clave identificadas en la versión más reciente del Plan Estratégico Nacional de Honduras en Respuesta al VIH y SIDA (PENSIDA IV)<sup>4</sup>, aunque este plan nacional también identifica a las y los afro-hondureños de Honduras y las personas privadas de libertad como poblaciones clave.

### **Obstáculos al acceso a los Servicios de VIH**

Los obstáculos más significativos relacionadas con los derechos humanos identificadas en la revisión de documentos y confirmadas por las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad, y de las personas que trabajan con ellas, incluyen las siguientes:

- a) El estigma y la discriminación vivido por las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad, incluidas las personas que viven con el VIH, son generalizados e incluyen el estigma y la discriminación continuos en relación con el VIH en general, el estigma específico relacionado con la pertenencia a determinadas poblaciones y un componente importante del 'auto-estigma'.
- b) La falta de poner en práctica de una forma eficaz las protecciones legales existentes y la existencia de regulaciones punitivas que afectan a las personas que viven con VIH y/o las poblaciones clave, representan obstáculos persistentes para acceder a servicios de VIH para poblaciones claves, particularmente las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, y las mujeres transgénero/travestis/transexuales.
- c) Las desigualdades de género y las dinámicas de poder crean vulnerabilidades para las mujeres y las adolescentes, particularmente en el contexto de las relaciones íntimas. En relación con esto, existe una alta tasa de violencia basada en género (VBG) en Honduras, lo cual aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a la infección por VIH y obstaculiza la búsqueda y el acceso a los servicios de salud.
- d) Los obstáculos socioculturales, físicos y económicos –incluyendo las pocas posibilidades económicas de pagar para recibir atención médica (a pesar de que en muchos casos la atención es nominalmente gratuita) y el acceso a transporte a los centros de salud que cuentan con los servicios especializados de VIH y pruebas de laboratorio para monitorear el tratamiento– son obstáculos importantes para las personas que viven con VIH para acceder, inscribirse y permanecer en los servicios.

---

<sup>4</sup>Ver <http://www.salud.gob.hn/noticias/15links/pensidaiv.pdf>

- e) La calidad de los servicios no es consistente en los centros de atención médica –se da todavía a veces un tratamiento a las personas que estigmatiza y discrimina, y hace falta un enfoque de atención médica holístico y basado en la empatía– lo cual representa otro obstáculo importante para el uso eficaz de los servicios disponibles.

Las formas en que estos obstáculos afectan a las poblaciones claves y en situación de vulnerabilidad se detallan en la sección de hallazgos de este informe.

## **Programas para responder a los obstáculos a los servicios de VIH, desde programas existentes hacia programas integrales**

Esta sección resume los programas existentes o recientes que se ha implementado en Honduras para eliminar los obstáculos al acceso a los servicios relacionados con los derechos humanos y proporciona un resumen de los elementos propuestos como parte de un programa integral<sup>5</sup>, basado en las siete áreas programáticas establecidas en el Sumario Técnico de Derechos Humanos e Igualdad de Género del Fondo Mundial para el VIH<sup>6</sup>.

Las siete áreas programáticas son:

PA 1: Programas para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.

PA 2: Programas para capacitar al personal de los servicios de salud sobre los derechos humanos y la ética relacionados con el VIH.

PA 3: Programas para sensibilizar a los legisladores y funcionarios del sistema legal.

PA 4: Programas para proporcionar conocimientos jurídicos ("conocer sus derechos").

PA 5: Programas para proporcionar servicios legales relacionados con el VIH.

PA 6: Programas para monitorear y reformar las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH.

PA 7: Programas para reducir la discriminación contra las mujeres y niñas en el contexto del VIH.

En general, existen varias organizaciones no gubernamentales y comunitarias, así como entidades gubernamentales, que están trabajando de alguna forma para responder a las barreras al VIH relacionadas con los derechos humanos. Sin embargo, los programas que implementan no cubren por completo cada área programática y carecen de los recursos necesarios para implementarlos a mayor escala. Parte del proceso de evaluación incluyó el examen de los resultados y la evidencia de la eficacia de estas intervenciones, con el fin de determinar cuáles intervenciones serían las más adecuadas para llevar a una mayor escala.

## **Resumen de los programas existentes/recientes y los elementos propuestos para lograr un programa integral**

Para poder abordar de manera integral a los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso y uso de los servicios de VIH, en algunos casos hay que refinar a las siguientes intervenciones existentes y en otros casos hay que llevarlos a una mayor escala. Estas intervenciones se identificaron como las que fueron

---

<sup>5</sup>Los programas para eliminar las barreras a los servicios relacionados con los derechos humanos se definen como integrales cuando se implementan programas adecuados, para las personas correctas, en el nivel adecuado de inversión para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y aumentar el acceso en VIH, la tuberculosis y servicios de malaria

<sup>6</sup>Informe técnico VIH, derechos humanos e igualdad de género, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Abril de 2017).

particularmente exitosas o prometedoras durante el trabajo de campo con miembros clave de la población y organizaciones de la sociedad civil (OSC) que trabajan con ellos, además a través de los conocimientos adquiridos de la revisión de documentos y las actividades exitosas que se realizaron en otros entornos.

### **PA 1: Programas para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH**

Las iniciativas actuales y recientes enfocados en reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH incluyeron: (1) Educación entre pares o de cara a cara, lo cual busca llegar a miembros de las poblaciones clave con información y servicios que pueden reducir el estigma y la discriminación; (2) Actividades de sensibilización comunitaria/movilización, tales como el teatro de calle o las campañas de comunicación masiva que tienen como objetivo cambiar las actitudes hacia el VIH en la población general; (3) implementación y diseminación del Índice de estigma de PVVIH, lo cual enumera el nivel de estigma experimentado por las personas que viven con el VIH y que se ha utilizado para tratar de motivar un cambio en las políticas y las prácticas; (4) grupos de autoapoyo para personas que viven con VIH y las poblaciones clave, lo que se consideró clave para mejorar la autoestima y reducir el auto-estigma y actitudes de estigmatización entre las mismas poblaciones clave; y (5) la sensibilización y/o el desarrollo de capacidades de grupos clave de las partes interesadas, a través de capacitaciones sobre las necesidades específicas de las poblaciones afectadas por el VIH.

Para poder abordar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH de forma integral, se recomiendan las siguientes intervenciones:

- Actualizar a los currículos de reducción del estigma existentes, para que las OSC y los titulares de obligaciones incluyan información sobre el VIH, la no discriminación y la no violencia, y que promuevan servicios receptivos que están basados en los principios del apoyo y la aceptación. Donde sea posible, los currículos deben estandarizarse y basarse en el modelo de USAID/HP+, además de basarse en la experiencia adquirida en la implementación de los currículos en Honduras hasta la fecha y desarrollarse en colaboración con personas que viven con VIH y las OSC que los representan. Se recomiendan capacitaciones antes de comenzar a proveer servicios y otras para el personal que ya trabaja los servicios de salud.
- Desarrollar e implementar un sistema nacional de informes y monitoreo para recopilar experiencias de estigma, discriminación y violencia, para vincular a las poblaciones afectadas con los servicios pertinentes, y luego vincular a estos servicios con los sistemas de información pertinentes para monitorear las violaciones de derechos humanos relacionadas. Siempre que sea posible, esto debe realizarse junto con los esfuerzos para fortalecer la respuesta del gobierno a las violaciones de derechos humanos.
- Institucionalizar la capacitación sobre la reducción del estigma, la discriminación y la violencia relacionada con el VIH en procesos de formación básica y como formación continua para docentes, la policía y la judicial y en la educación médica. Siempre que sea posible, esto debe integrarse en los mecanismos de capacitación ya existentes que están centrados en los derechos humanos y debe ser un requisito obligatorio para poder continuar trabajando. Las poblaciones clave y las poblaciones en situaciones vulnerables y las OSC que trabajan con ellas deberían participar en el desarrollo de los materiales de capacitación.
- Apoyar las campañas masivas públicas y en los medios de comunicación enfocadas en reducir el estigma y la discriminación real o percibida basados en el estado de VIH o de pertenecer de una población clave y sobre los derechos asociados. Estos deben enfocarse directamente en el VIH y vincularse con obstáculos más amplios, como la desigualdad de género. Deben usarse una variedad de enfoques para llegar a diferentes poblaciones que se desarrollan en colaboración con personas viviendo con VIH, poblaciones clave y las OSC que trabajan con ellos y ellas.

- Abordar las desigualdades de género y la discriminación con base a la orientación sexual. Apoyar la implementación de un currículo integral de la educación sexual en las escuelas y monitorear de manera rutinaria la implementación del programa. Las secciones del currículo que tratan de la sexualidad, actualmente disponibles en la Secretaría de Educación, deben desarrollarse y mejorarse en colaboración con los grupos de las poblaciones clave y las OSC que los representan. Además, deberían basarse en otros ejemplos de la educación sexual integral en la región. Debe hacerse énfasis en la necesidad de ampliar los currículos para incluir elementos específicos sobre el estigma relacionado con el VIH.

**PA 2: Programas para capacitar el personal de los servicios de salud sobre los derechos humanos y la ética relacionados con el VIH.**

La capacitación formal del personal de salud en materia de derechos humanos y ética médica está dirigida principalmente por el Ministerio de Salud, quien desarrolla políticas y reglamentos que llevan a la práctica. Si bien hay manuales de capacitación diseñados para informar al personal sobre estos temas, no está claro qué tan frecuentemente el personal recibe capacitaciones en estos temas o cómo se aplican las guías en la práctica. Algunas de las OSC trabajan estrechamente con clínicas y personal médico a nivel individual para ayudar a desarrollar sus capacidades, muchas veces a raíz de relaciones personales, sin embargo, esto sigue siendo algo inconsistente tanto en su aplicación como en su impacto. Todavía hay pocos programas diseñados para capacitar al personal de salud sobre la ética médica en general, como específicamente relacionada con el VIH.

- Para poder abordar el desarrollo de capacidades y la sensibilización del personal de salud de forma integral en cuestiones relacionadas con los derechos humanos y la ética relacionados con el VIH, se recomiendan estas intervenciones: Apoyar el desarrollo de un currículo, en colaboración con las poblaciones clave y las OSC que trabajan con ellos y ellas, para la capacitación previa en derechos humanos al personal médico a través de las facultades de medicina. Debe asegurarse que esto incluya la capacitación sobre el estigma, la discriminación y los derechos humanos específicamente para el VIH. Esto debe implementarse como un aspecto central a la formación médica y debe ser completamente institucionalizado dentro del sistema médico.
- Apoyar el desarrollo o la revisión del currículo, en colaboración con las poblaciones clave y las OSC que trabajan con ellos, para realizar capacitaciones periódicas con profesionales de los servicios de salud sobre temas como el VIH y la reducción del estigma relacionado con la población, la no discriminación igualdad de género y la ética médica; involucrar a los administradores de los servicios e identificar a personas impulsoras dentro de los servicios de la salud o las instalaciones, para poder asegurar la sostenibilidad y el seguimiento de los aprendizajes. Haga que esto sea un requisito para todo el personal de atención médica existente, aunque al principio puede enfocarse solamente con aquellos que atienden directamente a las poblaciones clave con respecto al VIH. Esto debe ser respaldado por un sistema de monitoreo, idealmente ubicado dentro de los sistemas de recursos humanos existentes.
- Apoyar evaluaciones rutinarias de conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores de la atención médica hacia las personas que viven con el VIH y las otras poblaciones clave con el fin de ayudar a las y los administradores de los servicios de salud a identificar y abordar cualquier problema que surja. Se debe medir de forma anual, o un mínimo de cada dos años, utilizando la encuesta corta validada y aprobada por el MERG y desarrollada por HP + para informar sobre la necesidad de una nueva capacitación u otra acción por parte de los administradores de los centros de salud. Los resultados deben ponerse a disposición del público tan pronto como sea posible para poder fomentar un mejor clima de rendición de cuentas.

### **PA 3: Programas para sensibilizar a legisladores/as y funcionarios/as del sistema legal**

Los esfuerzos para sensibilizar a las y los legisladores, las y los funcionarios del sistema legal sobre las necesidades de los grupos afectados por el VIH han tomado tres formas principales: (1) Alianzas con las y los funcionarios del sistema legal. Varias OSC han buscado establecer alianzas permanentes con funcionarios/as del sistema legal locales a través de los cuales comparten información y realizan sesiones de capacitación. (2) Alianzas estratégicas de trabajo entre OSC y agentes del gobierno. Por lo general, a través de los cuales comparten información de forma continua con el objetivo de influir en las políticas dentro de las agencias gubernamentales. Las OSC también forman alianzas para permitir una relación más coordinada e influyente con el gobierno y otros actores; (3) Esfuerzos de incidencia dirigidos a influenciar las políticas públicas. Por lo general, esto implica el intercambio de información y la generación de diálogo a través de foros o eventos similares.

Para poder abordar la sensibilización de las y los legisladores, las y los funcionarios del sistema legal de forma integral hacia los grupos afectados por el VIH de manera consistente, se recomiendan las siguientes intervenciones:

- La institucionalización de la capacitación previa al servicio para poder reducir el estigma, la discriminación y la violencia, incluyendo violencia basada en género, dentro de los procesos de capacitación ya existentes para cualquier persona involucrada en el cumplimiento de la ley (incluida la capacitación legal, la escuela de policía, dentro del sistema penitenciario y el ejército). Los currículos existentes necesitan ser actualizados: se deben incluir los aportes de las OSC que trabajan en esta área y las poblaciones claves en el diseño del currículo.
- Apoyar la formación continua para la policía, las y los jueces y el personal penitenciario sobre las políticas de VIH, los derechos legales de las y los ciudadanos (en particular de las poblaciones clave); el quehacer responsable de parte de la policía en el contexto del VIH; reducción de las prácticas policiales ilegales que se relacionan específicamente con las interacciones con las poblaciones clave (como las trabajadoras sexuales) e incentivar el cumplimiento de sus obligaciones de proteger a estas poblaciones. Esto debería estar vinculado al contenido de su formación profesional y evaluado de forma frecuente para medir los cambios en el conocimiento y las actitudes (ver más arriba en la sección "Estigma y reducción de la discriminación").
- Apoyar las evaluaciones rutinarias de los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de las y los funcionarios del sistema legal hacia las personas que viven con el VIH y otras poblaciones claves y apoyar a las y los administradores de justicia en identificar y abordar cualquier problema. Los resultados deben hacerse públicos de forma continua para poder fomentar la rendición de cuentas. Monitoreo comunitario de las violaciones de derechos humanos perpetuado por la policía debe existir como otro mecanismo de contabilidad.
- Continuar y ampliar la incidencia a nivel comunitaria y las actividades conjuntas con las y los funcionarios del sistema legal para abordar los desafíos clave que afectan a los grupos de las poblaciones clave (particularmente aquellos con interacción más regular con los agentes de la ley, como los y las trabajadores sexuales). Varias OSC ya llevan a cabo actividades de divulgación y fortalecimiento de capacidades con la policía y otros funcionarios/as del sistema legal. Estas actividades deberían coordinarse y expandirse.

### **PA 4: Programas para proporcionar conocimientos jurídicos ("conocer sus derechos")**

Los esfuerzos para mejorar el conocimiento de los derechos legales de las poblaciones claves y en situación de vulnerabilidad en general han adoptado las siguientes formas: (1) Educación de cara a cara/entre pares, donde

la información se comparte a través de conversaciones individuales entre educadores 'entre pares' que han sido capacitados/as y miembros de las poblaciones clave y/o en situación de vulnerabilidad; (2) Desarrollo de capacidades generales en términos de conocimiento sobre los derechos humanos. Estos son programas que se enfocan más ampliamente en la educación en derechos humanos pero que pueden incluir contenido relacionado con el VIH o abordar temas relacionados con los grupos de poblaciones clave o en situación de vulnerabilidad (como los derechos de las mujeres).

Para poder abordar la necesidad de aumentar la “alfabetización legal en derechos humanos” en cuanto a los derechos de las poblaciones clave de forma integral, las intervenciones anteriores deberían continuar, pero también deberían complementarse con actividades adicionales diseñadas para aumentar la alfabetización legal, de la siguiente manera:

- Apoyar la “alfabetización legal en Derechos Humanos” y la educación en los derechos del paciente mediante la realización de campañas de sensibilización y talleres entre personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave en departamentos de alta prevalencia, con el objetivo de crear presión social y política a nivel local y garantizar la realización del derecho a la salud (i.e. acceso a servicios universales, no discriminatorios) y conservar otros derechos humanos en el contexto de la respuesta contra el VIH. Esto debe coordinarse con la capacitación de las y los proveedores de atención médica y la aplicación de la ley (ver arriba) y un mejoramiento de los sistemas de resolución de denuncias (ver a continuación) para asegurar que se preste la atención adecuada a las inquietudes y las violaciones de los derechos humanos.

#### **PA 5: Programas para proporcionar servicios legales relacionados con el VIH**

Existen relativamente pocos programas que tienen como objetivo proporcionar servicios legales a poblaciones clave o en situación de vulnerabilidad. Aquellos que sí incluyen algún componente de esto son: (1) Facilitar el proceso de entregar denuncias sobre violaciones de derechos humanos. Las OSC hacen esto de varias maneras, desde contar con personal de OSC con experiencia en el proceso de denuncia, en acompañar a los denunciantes al momento de presentar y procesar su denuncia, y a veces en vincular de forma más directa a las personas afectadas con los servicios legales relevantes como ser el Ministerio Público, Policía Nacional y el CONADEH; y (2) Proveer personal capacitado a los servicios de salud que se dedican a resolver denuncias relacionadas con las violaciones de derechos humanos. Estas personas se encuentran en algunos de los Servicios de Atención Integrados (SAI) y están disponibles para ayudar con casos de posibles abusos de derechos. Además, se estableció un programa piloto en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa en 2017 donde se creó una oficina de derechos humanos para permitir denuncias formales, aunque no hay claridad hasta el momento qué impacto ha tenido.

Para poder abordar la necesidad de grupos de personas viviendo con VIH y las poblaciones clave de tener acceso a servicios legales especializados de las violaciones de derechos humanos relacionado con el VIH de forma integral, las intervenciones anteriores deberían continuar, pero también debería complementarse con actividades adicionales diseñadas para aumentar el acceso a servicios legales, de la siguiente manera:

- Proporcionar a las OSC acceso continuo a servicios legales profesionales dedicados a juzgar y resolver casos de violaciones de derechos humanos. Las alternativas serían identificar una red de profesionales legales dispuestos a proporcionar servicios pro-bono, entrenarlos y vincularlos con las OSC.
- Capacitar y apoyar a asistentes jurídicos para que brinden asesoría legal, sensibilización y realización de campañas sobre "conocer sus derechos" entre las poblaciones clave y/o personas viviendo con VIH en los servicios de salud en departamentos de alta prevalencia de VIH. Deben establecerse vínculos eficaces con servicios legales completos, particularmente para denuncias formales relacionadas con violaciones de derechos humanos.

- Proporcionar apoyo directo a las ONG/OSC que actualmente se centran en cuestiones de derechos humanos, pero sin un mandato claro para enfocarse en cuestiones de derechos humanos relacionadas con el VIH. El apoyo debe dirigirse hacia el fortalecimiento de las capacidades en estas organizaciones (o redes de organizaciones) en torno a los derechos de las poblaciones clave y hacia la construcción de sistemas para agregar un enfoque en los derechos relacionados con el VIH en sus temas de trabajo. Este ejercicio de fortalecimiento de capacidades debe incluir grupos de las poblaciones clave.

#### **PA 6: Programas para monitorear y reformar las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH**

Si bien prácticamente todas las OSC están monitoreando de cerca los cambios en las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH, y algunas están proponiendo activamente un cambio legal, no existe un mecanismo de monitoreo sistemático para esto. Hasta hace muy poco, el Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH) era la principal entidad gubernamental independiente encargada de supervisar el monitoreo de los derechos humanos en Honduras, incluido el VIH. Su trabajo fundamental es la recepción e investigación de quejas/denuncias y la promoción/educación en derechos humanos. Para desarrollar el trabajo de quejas, el Comisionado Nacional está facultado para realizar investigaciones, inspecciones, verificaciones, o cualquier otra acción para esclarecerlas. Además, tiene acceso a toda aquella documentación que considere necesaria consultar en el ámbito de la Administración Pública para aclararlas. Mediante Decreto PCM- 055-2017, de fecha 12 de septiembre de 2017, se creó la Secretaría de Derechos Humanos (SEDH). La SEDH, es el ente Rector y coordinador de la Ejecución de la Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, así como del diseño y seguimiento y coordinación de las políticas públicas en materia de derechos humanos, especialmente para todas las personas y grupos en situación de vulnerabilidad, que requieren de especial promoción y protección a sus derechos humanos. No está claro a la fecha de la investigación, cómo la nueva Secretaría coordinará con el CONADEH o si asumirá parte del papel que el CONADEH ha desempeñado históricamente. Si bien el CONADEH monitorea e informa sobre casos de derechos humanos relacionados con el VIH, el hecho de que el número de casos resueltos es muy bajo indica los desafíos que enfrentan las personas cuando intentan denunciar las violaciones. En este momento no está claro qué sistema de monitoreo o presentación de informes tendrá la SEDH.

Para poder abordar el fortalecimiento de capacidades y la sensibilización del personal de salud en cuestiones relacionadas con los derechos humanos y la ética relacionados con el VIH de forma integral, estas intervenciones deberían continuar, pero también ampliarse de manera sustancial mediante actividades adicionales diseñadas para mejorar la rendición de cuentas y acelerar la reforma legal, de la siguiente manera:

- Apoyo para la incidencia y el cabildeo acerca de la ley y la reforma regulatoria relacionada con las protecciones de los derechos humanos en general. Aumentar los fondos disponibles para las organizaciones que realizan acciones de incidencia con el fin de apoyar el proceso de la reforma legal e incidir en que se ponga en práctica o se desarrolle políticas y leyes de apoyo relacionadas con diferentes poblaciones claves (ver ejemplos más abajo para las trabajadoras sexuales y mujeres transgénero/travestis/transexuales). Tomando en cuenta que los marcos jurídicos existentes en Honduras son bastante progresistas, una gran parte de este esfuerzo debe ser dirigido a asegurar la implementación/operatividad real y la aplicación de las leyes existentes.
- Aumentar el monitoreo de los casos de violaciones de derechos humanos relacionados con el VIH que actualmente están siendo procesados por agencias de derechos humanos y los que también se encuentran en procesos legales. Financiar el desarrollo de un sistema a nivel nacional que monitorea los avances en las denuncias relacionadas con los derechos humanos y su resolución. Esto incluiría contar el número de casos presentados, el número que han avanzado a un proceso formal de resolución y la resolución final de la denuncia. Esta información aumentaría la rendición de cuentas al proporcionar información clara sobre cuántos casos están siendo procesados por estas entidades y qué

proporción se resuelve en un período de tiempo razonable. Esto debería estar estrechamente relacionado con los esfuerzos para mejorar el acceso a los recursos legales disponibles para las OSC y las poblaciones clave.

- Agilizar los mecanismos de denuncia en los servicios de salud. Como se señaló anteriormente, existen algunos sistemas para gestionar las denuncias, incluyendo las quejas relacionadas con violaciones de los derechos humanos, dentro del propio sistema de atención médica. Sin embargo, se consideran ineficaces en general. Brindar asistencia técnica y financiera al Ministerio de Salud para desarrollar un sistema de denuncias más sólido y receptivo, basándose en modelos que han sido adoptados de forma exitosa en otros países y en consulta con los grupos de las poblaciones clave, proporcionará una vía importante para la rápida identificación y resolución de denuncias, lo cual no existe en muchos casos actualmente.
- Según las directrices de ONUSIDA, un programa integral debe incluir incidencia para el reconocimiento legal descriminalización del trabajo sexual, lo cual debe ir en aumento. Financiar grupos que hacen incidencia para apoyar el desarrollo de un proyecto de ley que proporcione un estatus legal formal para las trabajadoras sexuales (TS) (la mayoría de los cuales son mujeres). Se debe hacer énfasis en cómo el estado legal inestable de las TS las coloca a ellas y a la población en mayor riesgo y aumenta las dificultades para las TS. Todos los esfuerzos deben ser dirigidos por representantes clave de esta población.
- Según las directrices de ONUSIDA, un programa integral debe incluir incidencia para permitir que las personas transgéneras/travestis/transsexuales cambien sus nombres para que coincida con su género, lo cual debe ir en aumento. Financiar grupos que hacen incidencia para apoyar el desarrollo de un proyecto de ley que estipule el derecho de las personas a cambiar su nombre legalmente sin restricciones. Esfuerzos adicionales deberían centrarse en la capacidad de las personas para cambiar el sexo biológico enumerado en la documentación oficial y los documentos de identificación. Todos los esfuerzos deben ser dirigidos por representantes de la población clave.
- Un programa integral debe también incluir abogacía para reformar leyes que no son específicas a VIH para excluir su aplicación para la criminalización de transmisión, contacto y no divulgación a VIH.

## **PA 7: Programas para reducir la discriminación contra las mujeres y niñas en el contexto del VIH**

El contexto macro de las relaciones de género en Honduras es muy desfavorable para las mujeres. Según el IUDPAS al menos 3,967 mujeres en Honduras fueron asesinadas entre 2009 y 2016 y un estudio reciente realizado por el FOROSIDA-INIGES encontró que el 40 por ciento de las mujeres en las áreas más pobladas del país (y donde hay la mayor concentración de personas con VIH) habían sido víctimas de violencia de género. Este estudio también destacó la falta de investigación sobre la VBG en Honduras, aunque la investigación en otros entornos ha establecido un vínculo claro entre la experiencia con la VBG y un mayor riesgo de infección por VIH. Si bien hay una serie de programas centrados en la discriminación basada en el género en Honduras, hay muy pocos que se centren en el vínculo entre la VBG y el VIH.

Para poder abordar los riesgos que la discriminación contra las mujeres y las niñas implica, tanto en términos generales como relacionados específicamente con el VIH, de forma integral estas intervenciones deberían continuar, pero de ampliarse de forma significativa de la siguiente manera:

- Movilizar grupos de mujeres y redes de apoyo para combatir la violencia y ayudar a las sobrevivientes a buscar reparaciones y servicios. Este esfuerzo debería buscar aprovechar la incidencia y la movilización comunitaria para reducir la violencia de género y apoyar en la reparación para las sobrevivientes de la violencia. Siempre que sea posible, esto debe basarse en las plataformas existentes

establecidas por grupos que trabajan en el tema de la prevención de la violencia de género, con un enfoque agregado que es específico al VIH.

- Implementar campañas y diálogos a nivel comunitario y escolar para promover la igualdad de género, cambiar las normas de género dañinas y reducir la violencia de género. La integración de programas enfocados en los derechos humanos y el género en las escuelas es clave para lograr cambios a largo plazo en las normas sociales de Honduras relacionado con estos dos temas, incluyendo las normas específicas sobre el VIH.
- Se debe considerar realizar campañas en los medios masivos dirigidas a reducir la violencia de género a través de mensajes transformadores de género, posiblemente resaltando el mayor riesgo de transmisión del VIH como una de las muchas razones para cambiar las normas. Todas las actividades de incidencia deben desarrollarse en colaboración con grupos de las poblaciones claves o representantes y mujeres y niñas viviendo con VIH, y grupos que trabajan en la prevención de la VBG.
- Capacitar a niñas y a mujeres en materia del Derecho Internacional de los Derechos Humanos sobre todo en lo que respecta la Convención Internacional contra todas las formas de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

### Inversiones de 2015 - 2016 y las propuestas de los costos del programa integral – VIH

<b>Fuente de financiación</b>	<b>2015 reparto (USD)</b>
El Fondo Mundial	<b>119,118.60</b>
<b>Total</b>	<b>USD 119,118.60</b>

<b>Fuente de financiación</b>	<b>2016 reparto (USD)</b>
El Fondo Mundial	6,024.37
<b>Total</b>	<b>USD 6,024.37</b>

<b>Area de programa por obstáculo derechos humanos VIH</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
PA 1: Reducción de stigma y discriminación para poblaciones claves	51,180.00	6,024.37
PA 2: Entrenamiento para para trabajadores en salud sobre los derechos humanos y éticas medicales relacionado a VIH	11,748.36	0
PA 3: Sensibilizar a legisladores/as y funcionarios/as del sistema legal	36,748.36	0
PA 4: Propocionar conocimientos jurídicos ("conocer sus derechos")	11,441.88	0
PA 5: Proporcionar servicios legales relacionados con el VIH	0	0

PA 6: Monitorear y reformar las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH	8,000.00	0
PA 7: Reducir la discriminación contra las mujeres y niñas en el contexto del VIH	0	0
<b>Total</b>	<b>119,118.60</b>	<b>6,024.37</b>

Propuestos de costos para el programa comprensivo se realiza en la tabla siguiente:

<b>Area de programa por obstáculo derechos humanos VIH</b>	<b>Total</b>
PA 1: Reducir el estigma y discriminación para poblaciones claves	1,869,671.12
PA 2: Entrenar trabajadores de salud sobre los derechos humanos y éticas médicas relacionado a VIH	322,225.43
PA 3: Sensibilizar a legisladores/as y funcionarios/as del Sistema legal	262,024.57
PA 4: Proporcionar conocimientos jurídicos (“conocer sus derechos”)	651,546.08
PA 5: Proporcionar servicios legales relacionados con el VIH	736,570.19
PA 6: Monitorear y reformar las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH	385,618.24
PA 7: Reducir la discriminación contra las mujeres y niñas en el contexto del VIH	540,539.15
<b>Total</b>	<b>4,768,194.78</b>

### **Prioridades para aumentar el alcance hacia la programación integral para reducir los obstáculos a los servicios de VIH**

La lista completa de programas y actividades propuestas en la respuesta integral se resume en el Anexo 1. Ya se ha realizado un trabajo amplio en Honduras para abordar los obstáculos específicos, y el sistema legal, en teoría, brinda protecciones significativas. Sin embargo, existe una falta de coordinación y de aplicación sistemática de las lecciones aprendidas durante estos años de implementación. Para poder cambiar de fondo el panorama de los servicios relacionados con el VIH en Honduras, se necesitará esfuerzos para responder a la impunidad que disfrutaban los violadores de los derechos humanos y un esfuerzo sistemático para reducir el estigma y la discriminación hacia los grupos afectados por el VIH. Dada a la naturaleza de los obstáculos relacionados con los derechos humanos para acceder y usar los servicios en Honduras, se recomienda enfocarse primero en actividades para actualizar o desarrollar los currículos sobre reducción del estigma y los derechos humanos, para titulares de obligaciones claves y la integración de estos currículos en las escuelas y universidades de formación profesional relevantes. En todos los casos, el desarrollo de los currículos debe ser dirigido por miembros de las poblaciones clave o las OSC que trabajan con ellos. Estos currículos deben ser adaptados a las necesidades específicas de los titulares de deberes, como los profesionales de salud, docentes, las y los funcionarios del sistema legal, ya que las necesidades de cada grupo pueden ser diferentes.

Es fundamental que esta capacitación se diseñe de tal forma que permita institucionalizarla de manera efectiva, idealmente haciendo que la capacitación sea un componente necesario en la educación previa al servicio profesional y mediante el desarrollo de oportunidades de formación profesional continua. Se debe empezar la negociación de la inclusión de los currículos en los sistemas de capacitaciones existentes y, de ser necesario, el desarrollo de nuevos mecanismos de capacitación de forma inmediata para evitar retrasos en la implementación. Esto debe ir acompañado por el desarrollo de varios sistemas para recopilar las experiencias de estigma y discriminación, y se debe priorizar el apoyo en la búsqueda de reparaciones. Esto debería incluir tanto sistemas mejorados de monitoreo a nivel nacional que rastrean violaciones de derechos humanos, las quejas y evidencia de como se ha resuelto de manera consistente, como el apoyo directo para la provisión de ayuda legal. Un

componente clave de esto será proporcionar un apoyo más directo al CONADEH y/o a la recién formada Secretaría de Derechos Humanos, que debería ir precedido de una evaluación de necesidades para identificar los vacíos importantes relacionados con su capacidad y desarrollar un plan para abordarlas de manera sostenible. En particular, para el cumplimiento de sus funciones, la Secretaría de Derechos Humanos debe coordinar estrechamente con todas las instituciones del Estado de acuerdo con su competencia, quienes son las responsables de la ejecución de las acciones contenidas en el la Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos. Además debe coordinar acciones con instituciones independientes como el Ministerio Público, la Corte Suprema de Justicia, Procuraduría General de la República y el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos.

También se recomienda realizar esfuerzos concertados para identificar oportunidades para una mayor colaboración con las OSC existentes que se concentran en cuestiones de derechos humanos en Honduras de manera más amplia, pero que no incluyen la discriminación relacionada con el VIH. Eso sería parte de los esfuerzos hacia una mejor colaboración con estas organizaciones que al mismo tiempo ayudar a fortalecer sus capacidades para incluir el VIH en su trabajo de aquí en adelante. Otro esfuerzo similar debería enfocarse en identificar a aquellas OSC que trabajan actualmente en cuestiones relacionadas con la discriminación de género y la violencia de género (VBG), con el objetivo de mejorar su capacidad para desarrollar intervenciones que incluyan un enfoque entre las intersecciones del VIH y la discriminación basado en género. Finalmente, se debe priorizar el desarrollo/la actualización de herramientas y campañas de incidencia y “alfabetización legal en derechos humanos” para asegurar que las redes y los grupos de incidencia puedan apoyar activamente la respuesta integral a lo largo de su implementación de 5 años.

Al finalizar estas actividades iniciales, la siguiente etapa se debe enfocar en la capacitación de instructores y/o profesores/instructores, seguida por la implementación sistemática de la capacitación/formación previa al servicio y durante la vida profesional a las y los titulares de obligaciones clave. Esta ampliación debe ser vinculada a las actividades de capacitación. Los esfuerzos de mediano plazo deben centrarse en desarrollar e implementar herramientas de monitoreo pertinentes a las y los distintos titulares de obligaciones con mecanismos claros de rendición de cuentas para garantizar que se actúe sobre la información recopilada. Estos deben incluir evaluaciones rutinarias sobre conocimientos, actitudes y comportamientos para evaluar el cambio a lo largo del tiempo. Esta fase de respuesta también debería incluir el apoyo directo a las OSC que trabajan en derechos humanos y discriminación de género para integrar las cuestiones relacionadas con el VIH en sus esfuerzos programáticos y desarrollar alianzas estratégicas más amplias con aquellas OSC centradas más específicamente en poblaciones claves o en situación de vulnerabilidad con respecto al VIH. En relación a esto, la divulgación y la participación con la comunidad legal, incluyendo la provisión de entrenamiento a abogados y paralegales a VIH, discriminación, derechos de poblaciones claves y mujeres, y la participación con pro-bono apoyo legal para la resolución de denuncias o violaciones identificadas por OSC y crear un cuadro de abogados familiares con asuntos, y apoyar sus esfuerzos alfabetización legal. El alcance y compromiso con el apoyo legal pro-bono para la resolución de quejas o violaciones identificadas por las OSC y para apoyar los esfuerzos de sensibilización legal también deben ser vinculados a eso. Las campañas de incidencia y en los medios masivos también deberían comenzar la implementación completa durante esta fase. Finalmente, el Índice de estigma de PVVIH debe implementarse en el tercer o cuarto año, con apoyo financiero adicional para las redes de PVVs con el fin de llevar a cabo actividades de sensibilización y incidencia durante el último año de la respuesta integral.

## Próximos Pasos

Esta evaluación de línea de base será utilizada por el gobierno, la sociedad civil, otras partes interesadas, socios técnicos y donantes en Honduras para desarrollar un programa integral de cinco años para eliminar las barreras

de acceso a los servicios que están relacionadas con los derechos humanos. Los datos de la evaluación de línea de base se utilizarán para informar la solicitud de fondos desde Honduras al Fondo Mundial e informarán su asignación e implementación. Finalmente, los datos se utilizarán como referencia para revisiones posteriores a mediano y largo plazo durante el período de la estrategia del Fondo Mundial para evaluar el impacto de los programas ampliados en la reducción de las barreras de acceso a los servicios relacionados con los derechos humanos.

## 1. Introducción

### 1.1 Resumen del initiative Fondo Mundial

Este informe contempla la evaluación de línea de base realizada en Honduras para apoyar la ampliación de los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH. Desde la adopción de la estrategia del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, *Invirtiendo para Eliminar las Epidemias, 2017-2022*, se han unido a las partes interesadas, las y los socios técnicos y otros donantes en un esfuerzo importante para ampliar la inversión en los programas para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos en las respuestas nacionales al VIH, la tuberculosis y la malaria. Este esfuerzo se basa en el Objetivo Estratégico 3 que compromete al Fondo Mundial a: "*introducir y ampliar programas que eliminen los obstáculos de derechos humanos para acceder a los servicios de VIH, TB y malaria*"; y, "*ampliar los programas para apoyar a las mujeres y niñas, incluyendo programas para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos e invertir para reducir las inequidades en salud, incluyendo las desigualdades de género*"<sup>7</sup>. El Fondo Mundial reconoce que los programas para eliminar los obstáculos relacionadas con los derechos humanos son un medio esencial para aumentar la eficacia de las subvenciones del Fondo Mundial, ya que ayudan a garantizar que los servicios de salud lleguen a las personas más afectados por estas tres enfermedades. El Fondo Mundial colabora estrechamente con los países, la ONUSIDA, la OMS, el PNUD, Alto a la Tuberculosis, el PEPFAR y otros organismos bilaterales y donantes para poner en práctica este Objetivo Estratégico.

Aunque el Fondo Mundial apoyará a todos los países receptores para ampliar los programas para eliminar los obstáculos a los servicios de salud, se enfoca en brindar apoyo intensivo a 20 países en el contexto del Indicador Clave de Desempeño (KPI por sus siglas en inglés) 9 - Reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos a los servicios: # de países con programas integrales destinados a reducir los obstáculos de los derechos humanos a los servicios existentes". Este KPI mide "hasta qué punto se establecen programas integrales para reducir los obstáculos de acceso relacionado con los derechos humanos con un enfoque en 15-20 países prioritarios"<sup>8</sup>. En base de criterios que incluyen necesidades, oportunidades, capacidades y asociaciones en el país, el Fondo Mundial seleccionó a Honduras como uno de los países que brinda apoyo intensivo para ampliar los programas con el fin de reducir los obstáculos al acceso de los servicios. Esta evaluación inicial, que se centra en el VIH, es el primer componente del paquete de apoyo que recibirá el país. Los resultados de esta evaluación en Honduras son: (a) establecer una línea de base sobre los obstáculos relacionados con los derechos humanos para el acceso a los servicios de VIH y los programas ya existentes para eliminarlos; (b) establecer un programa integral con lo presupuestado para eliminar estos obstáculos; y (c) recomendar los próximos pasos necesarios para implementar este programa integral.

Los programas reconocidos por ONUSIDA y otros socios técnicos como los que han sido eficaces en la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH son: (a) la reducción del estigma y la discriminación; (b) la capacitación para proveedores de servicios de salud sobre los derechos humanos y la ética médica; (c) la sensibilización de legisladores y agentes de la ley; (d) reducir la discriminación contra las mujeres en el contexto del VIH; (e) alfabetización legal en derechos humanos ("conocer sus derechos"); (f) servicios legales; y (g) monitorear y reformar leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup>La Estrategia del Fondo Global 2017-2022: Invirtiendo para eliminar las epidemias GF/B35/02

<sup>8</sup>Marco estratégico clave del indicador de desempeño 2017-2022, 35ª reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial, GF/B35/07a - Revisión 1, abril de 2016

<sup>9</sup>Véanse los Programas clave para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales al VIH, Nota de orientación, ONUSIDA / JC2339E (inglés original, mayo de 2012); ISBN: 978-92-9173-962-2. Ver también Documentos Técnicos sobre VIH, Derechos Humanos e Igualdad de Género, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (abril de 2017); Fondo Mundial contra la Tuberculosis, Género y Derechos Humanos, lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (abril de 2017).

Los hallazgos de esta evaluación de línea de base serán utilizados por el gobierno hondureño, el Fondo Mundial, las organizaciones de la sociedad civil, los socios técnicos y otros donantes para desarrollar un plan de cinco años para financiar e implementar un conjunto integral de estos programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios en Honduras. Los datos también se utilizarán como línea de base para medir el impacto de las intervenciones implementadas en revisiones posteriores de mediano y largo plazo, durante el período actual de la Estrategia del Fondo Mundial.

## 1.2 Metodología.

### Marco Conceptual

El marco conceptual para las evaluaciones de la línea de base (y el Objetivo Estratégico 3 del Fondo Mundial) es el siguiente: (a) Dependiendo del país y los contextos locales, existen obstáculos relacionados con los derechos humanos para el pleno acceso, aceptación y permanencia en los servicios para de VIH, TB y malaria; (b) Estos obstáculos relacionados con los derechos humanos impactan a ciertas poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad quienes son las más afectadas por el VIH, TB y la malaria; (c) Existen áreas programáticas relacionados con los derechos humanos que comprenden varias intervenciones y actividades que son eficaces en eliminar estos obstáculos; (d) Si estas intervenciones y actividades se financian, se implementan y se amplían a un nivel suficiente en el país, eliminarán o al menos reducirán los obstáculos de forma significativa; (e) La eliminación de estos obstáculos aumentará el acceso, la aceptación y la permanencia en los servicios de salud y, por lo tanto, hará que los servicios de salud sean más eficaces para enfrentar a las epidemias de VIH, TB y malaria; y, (f) Estos programas para eliminar los obstáculos también sirven para proteger y mejorar las inversiones del Fondo Mundial, fortalecer a los sistemas de salud y los sistemas comunitarios.

Bajo este marco conceptual, la evaluación en Honduras ha identificado:

- a) Obstáculos relacionadas con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH
- b) Las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad más afectadas por estos obstáculos
- c) Las programas existentes para abordar estos obstáculos; y
- d) Un conjunto integral de programas para abordar estos obstáculos de manera más efectiva.

Los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH se agruparon/se puede colocar bajo las siguientes categorías generales: estigma y discriminación; las leyes, políticas y prácticas punitivas; las desigualdad de género y la violencia de género; y, pobreza y la desigualdad económica y social.

El Fondo Mundial ha definido a las poblaciones clave de la siguiente manera:

- a) Por epidemiología, este grupo enfrenta un mayor riesgo, vulnerabilidad y/o carga con respecto al VIH, debido a una combinación de factores biológicos, socioeconómicos y estructurales;
- b) El acceso a los servicios relevantes es significativamente más bajo para este grupo que para el resto de la población, lo cual significa que se requieren esfuerzos dedicados e inversiones estratégicas para ampliar la cobertura, la equidad y la accesibilidad para dicho grupo; y
- c) El grupo enfrenta frecuentes violaciones a los derechos humanos, privación sistemática de derechos, la marginación social y económica y/o la criminalización. Estos factores aumentan la vulnerabilidad y el riesgo y reduce el acceso a servicios esenciales<sup>10</sup>. En Honduras, las poblaciones clave incluyen: los hombres que tienen sexo con hombres, las mujeres transgénero/travestis/transexuales y las trabajadoras sexuales.

---

<sup>10</sup>El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Poblaciones clave: una definición 2015.

Las poblaciones en situación de vulnerabilidad son personas que no encajan en la definición de poblaciones clave, pero siguen siendo más vulnerables al VIH y su impacto<sup>11</sup>. En Honduras, las poblaciones en situación de vulnerabilidad incluyen: las personas privadas de libertad y los pueblos afrohondureños, una minoría étnica en Honduras.

Se analizó el diseño, los resultados y los costos de los programas existentes para reducir estos obstáculos y se propusieron un conjunto de iniciativas para formar parte de un programa integral para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos ampliado.

## **Pasos durante el proceso de evaluación**

- a) *Revisión de documentos*- Se realizó una búsqueda exhaustiva para evaluar los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH y TB en Honduras, las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad afectadas por estos obstáculos y los programas adecuados para responder a los mismos, utilizando las bases de datos académicos de PubMed, Embase y Web of Science para identificar literatura revisada por pares. Se realizaron las búsquedas en inglés y español. Once artículos relevantes fueron identificados. También se buscó publicaciones relevantes producidas por las ONG locales y las OBC que trabajan en el sector del VIH en Honduras. Esa búsqueda produjo 22 recursos adicionales. Se enviaron correos electrónicos a varias ONG que trabajan el tema de VIH para buscar información adicional sobre programas y para lograr una mayor comprensión de los problemas que enfrentan las poblaciones que alcanzan.
- b) *Preparación para el trabajo de campo*- A partir de la Revisión de documentos, se desarrolló una lista de las y los informantes clave y los tipos de grupos focales necesarios para orientar la recopilación de datos en el país. Se adaptaron los instrumentos desarrollados para estas formas de recopilación a las circunstancias de Honduras. Las y los investigadores (nacionales de Honduras) recibieron capacitación en el uso de estos instrumentos y se les asignaron tareas. Se estableció contacto con el Ministerio de Salud de Honduras para averiguar sobre la necesidad de la aprobación sobre la ética de la evaluación y el oficial pertinente informó al equipo de investigación que no se requería la aprobación ética para esta evaluación.
- c) *Trabajo de Campo* – Se introdujo el proyecto a las partes interesadas nacionales por medio de una reunión inicial donde se explicó el papel de la evaluación de la línea de base, los procedimientos para la recopilación de datos, y se resumió los hallazgos de la Revisión de Documentos. Esto fue seguido por entrevistas con informantes clave y discusiones en grupos focales con miembros de poblaciones clave y afectadas en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba (las zonas de Honduras con una incidencia particularmente alta de VIH). Se llevaron a cabo 21 entrevistas de cara a cara con 23 informantes clave; y 5 grupos focales (donde participaron entre 7 y 15 personas) que se llevaron a cabo con miembros clave de la población.
- d) *Recopilación de Datos*- se recopiló información sobre las siguientes áreas a través de la revisión documental y el trabajo de campo:
  - Los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH.
  - Las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad más afectadas por estos obstáculos.
  - Los programas que se han realizado en el presente o el pasado que se han sido identificados como eficaces para la reducción de estos obstáculos y que fueron encontrados a través de la evaluación o mediante la percepción de muchos informantes clave.
  - Las necesidades expresadas con respecto a los programas integrales para responder a los obstáculos más importantes para todos los grupos más afectados por estos obstáculos.
  - El financiamiento para todos estos programas (para el año fiscal 2016); y

---

<sup>11</sup>Greenall M, Kunii O, Thomson K, Bangert R y Nathan O (2017). Llegar a las poblaciones vulnerables: lecciones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2017; 95: 159-161 Greenall M, Kunii O, Thomson K, Bangert R and Nathan O (2017).

- El costeo<sup>12</sup> todos los programas eficaces que se han realizado en el pasado o el presente.
- e) *Análisis de los datos* - Se analizó los datos recopilados de las visitas de campo en el país para explorar las coincidencias o las divergencias con los hallazgos de la revisión de documentos y para agregar datos sobre los obstáculos y las poblaciones afectadas que faltaban de la revisión de documentos. Esta información, junto con los datos sobre la financiación en 2016, se utilizó para desarrollar el resumen de los datos de la línea de base. Se combinaron datos sobre los proyectos eficaces y sobre las necesidades expresadas para informar sobre el diseño de los programas integrales para, reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH en Honduras y para proponer un conjunto de indicadores para medir el impacto de los programas integrales, utilizando los indicadores planteados por el *Plan Estratégico Nacional de Sida (PENSIDA IV)*, cuando sea posible.
  - f) La respuesta integral propuesta, se actualizará y se hará el costeo, además se elaborarán los indicadores preliminares para medir el impacto de los programas integrales.
  - g) *Finalización y próximos pasos*– Al finalizar, se proporcionará esta evaluación a la Secretaría del Fondo Mundial para su uso como una base en la preparación de una reunión de las múltiples partes interesadas en el país para desarrollar un plan de 5 años para reducir los obstáculos relacionado con los derechos humanos al acceso de servicios de VIH en Honduras.

## Metodología del Costeo

Se realizó tres conjuntos de procesos de costeo para esta evaluación:

**En primer lugar**, a todos los donantes y financiadores quienes han financiado actividades en las siete áreas del programa de derechos humanos para el VIH, se les pidió que proporcionen detalles de la cantidad de fondos proporcionados y las áreas del programa en las que se asignaron los fondos; y, si es posible, pedirles que se indiquen el tipo de actividades y alcance o cobertura de las actividades financiadas.

**En segundo lugar**, se acercó a organizaciones específicas que han implementado actividades y se recopilará información sobre los costos que implicaron la realización de estas intervenciones. Este proceso seguirá las Guías de Costeo (disponibles para solicitar al Fondo Mundial). Se resumirá las listas de gastos y los donantes para el VIH en el Anexo 2. Se preparará hojas de cálculo de costos individuales para los programas y actividades implementados por cada una de las organizaciones.

**En tercer lugar**, se realizará un cálculo probable del costo del programa integral. Este proceso sigue las Guías de Costeo (disponible por el Fondo Mundial a solicitud). Se proporcionarán los resultados de este proceso en el Anexo 3. Se montó un costo a nivel de intervención para cada tipo de intervención.

Información fue compuesto entre visitas a las organizaciones participantes y entrevistas con personal técnico y administrativo a todos niveles. Información fruncida por planes operacionales, propuestas, acuerdos, y otros documentos proveyeron la información de costos necesaria.

La información fruncida por entrevistas fue enfocada en actividades que las organizaciones implementadas en cada programa relacionado a derechos humanos. Las actividades relacionado a derechos humanos en el contexto del VIH para que la información fue solicitado eran actividades que ocurrieron durante los años 2015 y 2016.

Los costos por unidad de las actividades incluidas en el costeo probable de la respuesta integral de 5 años se basaron en los costos retrospectivos y en análisis de actividades similares y otros elementos relacionados como cobertura geográfica y población alcanzada por actividad. Se usaron estos costos para construir tablas de cálculo (ver tabla de cálculo de VIH en el Anexo 3). En estos cálculos, la cantidad de servicios que se

---

<sup>12</sup>La eficacia se determina ya sea por evaluación o por un amplio acuerdo entre los informantes clave para ver si un programa es/fue efectivo.

proporcionaron/personas a ser alcanzadas/entrenadas se multiplico por el costo del nivel de intervención para calcular un costo anual por cada actividad. Se requieren costos anuales porque algunas actividades no se realizan todos los años, como el índice de estigma de PVVS, mientras otras requieren el fortalecimiento de capacidades u otras actividades en el primer año que no van a ser necesarias en años posteriores. Se mostrará de dónde provienen los datos para construir el cálculo en los cuadros de comentarios a la derecha de cada actividad en estas tablas de cálculo. Se utilizaron estas tablas de cálculo para proporcionar los presupuestos generales de la subactividad del Área del Programa y de la Actividad (ver Anexo 3), para cada uno de los cinco años, así como para el total de los cinco años. Hemos agregado un porcentaje de los costos de administración del programa (15%), al total cálculo del costo potencial para cada una de las siete áreas del programa para indicar la subestimación del costo de las actividades por área del programa (aplicando las suposiciones que usan FM para el reportaje de sus inversiones en servicios para las poblaciones claves y programas en la dirección de obstáculos relacionados a derechos humanos como mandato por KPI 9b), debido a la falta de registros sobre algunos costos relacionados con el programa. Se usaron estos presupuestos para construir los gastos totales para los cinco años que se proporcionaron al final de la sección de VIH de este informe.

Además, el índice de inflación fue utilizado y otros elementos fue considerado, como la subestimación de costos basado en años pasados, y costos unitarios promedios para materiales necesarios para actividades, con el objetivo de unificando y estandarizando costos unitarios.

### **Limitaciones**

En relación con los costeos retrospectivos, cabe señalar que la herramienta para la recopilación de datos se envió a una amplia gama de organizaciones, incluyendo las redes de las poblaciones clave, algunos organismos de las Naciones Unidas, especialmente la OMS, UNFPA ONUSIDA y ONG internacionales que trabajan el tema de la respuesta al VIH. En varios casos, esto implicaba visitar a estas organizaciones repetidas veces para obtener orientación sobre la herramienta y seguimiento, así como por conversaciones telefónicas. Muchas organizaciones no se sentían cómodas al proporcionar información financiera, por lo cual el costo estimado de los programas existentes probablemente no refleja el costo real. Aunque se calcularon los costos por unidad de muchos productos, no fue posible para todas las actividades. Fue extremadamente difícil separar los gastos incurridos para cada una de estas actividades porque se compartieron muchos rubros, incluyendo los salarios, los servicios públicos, el transporte y las comunicaciones, con otras intervenciones también. Además, muchas intervenciones también tienen múltiples productos al mismo tiempo. En el Anexo 4 se describen en detalle otras consideraciones sobre costos.

## **2. Resumen de los Hallazgos de la Línea de Base.**

### **2.1 Resumen del contexto epidemiológico y las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad**

La prevalencia del VIH entre los hondureños de 15 a 49 años de edad es del 0,4% según las estimaciones y las proyecciones epidemiológicas de la Secretaría de Salud y el ONUSIDA en 2015. Si bien el sistema de registro en Honduras presenta una serie de desafíos que dificultan las posibilidades conocer la cantidad real de personas que viven con VIH en Honduras, en el país se registró 34.258 casos de personas que viven con el VIH entre 1984 y 2016<sup>13</sup>. En 2016, reportaron 755 nuevas infecciones, 65% de las cuales eran hombres y 35% mujeres, la mayoría de las infecciones más avanzadas ocurrieron en las regiones de Cortés, Francisco Morazán

---

<sup>13</sup>Secretaría de Salud, Gobierno de la República de Honduras. (2016). Plan de Sostenibilidad de las Subvenciones de Malaria, Tuberculosis y VIH/SIDA, Propuesta.

y Atlántida<sup>14</sup>. La transmisión sexual es la vía más común de transmisión en Honduras<sup>15</sup>. Más del 90% de las nuevas infecciones por VIH se transmiten a través de relaciones heterosexuales, y las mujeres representan la mayoría de estas nuevas infecciones de los últimos años, según un estudio de Honduras de 2015.<sup>16</sup> A finales de 2016, había 10.848 personas que estaban en un proceso de terapia antirretroviral, lo cual representa un estimado de la mitad de las personas que viven con el VIH.<sup>17</sup>

La epidemia de VIH en Honduras se concentra entre las siguientes poblaciones clave: hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero/travestis/transexuales y trabajadoras sexuales. También hay una mayor prevalencia entre las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Estos grupos incluyen las personas privadas de libertad y los pueblos afrohondureños, una minoría étnica en Honduras.<sup>18</sup> La comisión Inter-Americano de Derechos Humanos nota en un reportaje 2015 que los aumentos dramáticos en la población encarcelada en la década pasada ha contribuido a deficiencias estructurales graves en cual los derechos fundamentales de los prisioneros son violados sistemáticamente. La mayoría de las facilidades de encarceración contar con un Sistema de auto-gobernante, y las autoridades tienen poco control sobre las funciones cotidianas entre las cárceles. En consecuencia la gente LGBTI enfrentan discriminación con más frecuencia. También con los fracasos de algunas facilidades en la separación de hombres y mujeres en las cárceles, la probabilidad de alto riesgo sexual y discriminación basado en identidad sexual ha aumentado. La provisión de servicios de salud, específicamente con poblaciones en situación de vulnerabilidad, es limitado en el Sistema – un reportaje de 2013 encontró que un número promedio de prisioneros por médico fue 1,446, y un cárcel grande con una visita de un medico por solo 3 horas por día. En este contexto, prisioneros con problemas relacionados a VIH no tienen mucha probabilidad para salud básica, a pesar de la presencia de CAI en algunas cárceles. El reportaje PENSIDA IV nota que todavía hay problemas en la distribución de condones a los prisioneros debido a preocupaciones que están usados para violencia o intentos suicidios.

La prevalencia del VIH registrada entre profesionales del sexo en 2012 fue del 3.3% en Tegucigalpa, 6.7% en San Pedro Sula y 15.3% en La Ceiba. La prevalencia entre hombres que tienen sexo con hombres, fue de 6.9% en Tegucigalpa, 10.7% en San Pedro Sula y 11.7% en La Ceiba. Los hombres de la población urbana garífuna tenían una prevalencia del VIH del 4,4% y las mujeres tenían una prevalencia del 4,6%. En cuanto a los garífunas rurales, la prevalencia masculina fue del 1,6% y la femenina del 4,9%.<sup>19</sup> En términos de distribución geográfica, la prevalencia registrada es más alta en los departamentos de la costa atlántica y en el valle de Sula, aunque el mayor número de personas que viven con el VIH están en las áreas urbanas de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba. El informe PENSIDA IV registró un aumento alarmante en la incidencia del VIH entre las poblaciones clave los años 2006 y 2012 en,<sup>20</sup> aunque las razones para estos aumentos no están del todo claras.

---

<sup>14</sup>Secretaría de Salud, Gobierno de la República de Honduras. (2016). Plan de Sostenibilidad de las Subvenciones de Malaria, Tuberculosis y VIH/SIDA, Propuesta.

<sup>15</sup>CONASIDA, Gobierno de la República Honduras, ONUSIDA. (2015). Resultados del Informe Nacional de Progreso de la Respuesta contra el VIH y el Sida.

<sup>16</sup>Gandhi AD; Pettifro A; Barrington C; Marshall SW; Behets F; Guardado ME; Farach N; Ardon E; Paz-Bailey G. (2015). Migración, múltiples parejas sexuales y concurrencia sexual en la población garífuna en Honduras. *AIDS Behavior* 19 (9), 1559-1570. Gandhi AD; Pettifro A; Barrington C; Marshall SW; Behets F; Guardado ME; Farach N; Ardon E; Paz-Bailey G. (2015). Migration, Multiple Sexual Partners, and Sexual Concurrence in the Garifuna population in Honduras. *AIDS Behavior* 19(9), 1559-1570.

<sup>17</sup>Secretaría de Salud, Gobierno de la República de Honduras. (2016). Plan de Sostenibilidad de las Subvenciones de Malaria, Tuberculosis y VIH/SIDA, Propuesta.

<sup>18</sup>USAID (AIDSTAR-One). (2009). Diagnóstico de los servicios de VIH/SIDA ofrecidos en los centros de atención integral en Honduras.

<sup>19</sup>CONASIDA, Gobierno de la República Honduras, ONUSIDA. (2015). Resultados del Informe Nacional de Progreso de la Respuesta contra el VIH y el Sida.

<sup>20</sup>Comisión Nacional de SIDA, República de Honduras. (2015). Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras (PENSIDA IV) 2015-2019.

## 2.2 Resumen de las políticas y el contexto político y social relevante a los obstáculos relacionado con los derechos humanos al acceso de servicios del VIH.

### 2.2.1 Leyes de Protección (con desafíos para su cumplimiento).

Honduras tiene un marco legal relativamente progresista con respecto a los derechos de las personas que viven con el VIH, aunque las protecciones sobre los derechos humanos en general están menos desarrolladas.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) fue ratificado por Honduras el 10 de noviembre de 2011. En cumplimiento de sus compromisos internacionales el Estado presentó en junio de 2017, los Informes Nacionales correspondientes al Primer y Segundo Agrupamiento de Derechos, proceso que trabajó de manera coordinada con las instituciones competentes que integran el Grupo Especial de Respuesta en Derechos Humanos. Dichos informes fueron evaluados por el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador, quienes felicitaron al Estado por haber incluido en dichos informes la mayoría de los indicadores y exhortaron al cumplimiento de los indicadores faltantes para completarlos en el próximo informe del Estado.

En 1999, se aprobó una "*Ley Especial sobre el VIH/SIDA*" (Decreto No. 147-99), con el principal objetivo de establecer mecanismos para la coordinación inter-institucional de esfuerzos, asignando deberes a entidades gubernamentales y roles para la sociedad civil en el contexto del VIH, y para consolidar los derechos y obligaciones de las personas que viven con el VIH. La ley reconoció explícitamente el derecho de las personas que viven con el VIH, incluyendo las que están privadas de libertad, a acceder a la atención médica oportuna y adecuada, y estableció regulaciones antidiscriminatorias para los profesionales de la salud, empleadores y dentro del sistema educativo. La Ley también condujo formalmente a la formación de la Comisión Nacional de SIDA, conocido como CONASIDA que es responsable de coordinar la respuesta nacional al VIH e integrándola en las instituciones relevantes del gobierno.<sup>21</sup> Esto fue seguido por el desarrollo del Plan Estratégico Nacional de Sida (PENSIDA), con el objetivo de desarrollar una respuesta gubernamental coordinada frente a la epidemia a nivel nacional. En este momento, el PENSIDA IV es la versión más actualizada de este plan. La respuesta aboga no solo por la prevención, sino también por el tratamiento y el apoyo para las personas que viven con el VIH. La aplicación de los componentes de derechos humanos de estas leyes se hace cumplir a través de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CONADEH, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos).

Desde el 2013, la reforma al artículo 321 del Código prohíbe la discriminación basada en el sexo, género, edad, orientación sexual, identidad de género, militancia partidista u opinión política, estado civil, pertenencia a pueblos indígenas y afrodescendientes, idioma, lengua, nacionalidad, religión, filiación familiar condición, económica o social, capacidades diferentes o discapacidad, condiciones de salud, apariencia física o cualquier otra que atente contra la dignidad humana de la víctima y establece este tipo de discriminación como un factor potencialmente agravante en una variedad de delitos,<sup>22</sup> pero en realidad parece que la ley no proporciona mucha protección.

En el nivel subnacional, algunas ciudades y municipios individuales han considerado desarrollar legislación para proteger los derechos de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave. San Pedro Sula fue la primera ciudad de Honduras de crear en 2014 una política que aumentaría los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH en relación con la política laboral. La ley reconoce que un aspecto del respuesta

---

<sup>21</sup>UNAIDS. (2014). Instrumento Nacional de Compromisos y Políticas (NCPI) Informe de Honduras.

<sup>22</sup>Los artículos 321 y 321-A del Código Penal (modificado por el Decreto N° 23-2013); ver también Carroll A, Ramón Mendos L. Homofobia patrocinada por el estado: Una encuesta mundial de leyes de orientación sexual. Ginebra: IGLA, 2017.

a la epidemia es la responsabilidad social corporativa, lo cual significa que el despido de los empleados que viven con el VIH, la discriminación laboral y las pruebas obligatorias del VIH son violaciones de los derechos laborales y están prohibidas en el lugar de trabajo. Además, se hizo énfasis en la confidencialidad que debe existir entre el empleador y el empleado. Sin embargo, ninguna otra ciudad ha avanzado de forma significativa desde 2014 en los derechos de los empleados en el contexto del VIH.<sup>23</sup>

En 2017, la Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras estableció un propuesta de un plan de sistema de salud integrado y sostenible, conocido como el Plan de Sostenibilidad. Este plan se centra en la TB, la malaria y el VIH, y la integración de un sistema nacional que abarca los problemas sanitarios y sociales asociados con ellos. La propuesta incluye la implementación de un sistema integrado de información de salud (SIIS) para el VIH, la malaria y la TB, y para desarrollar un recurso de incidencia que asegure el registro sostenible de las enfermedades y contribuye a un análisis para la reducción del riesgo. La atención para el VIH en específico se centra en reducir el número de casos y las índices de transmisión, enfatizando el trabajo con las poblaciones clave, los derechos humanos y la equidad de género. Este plan aún no ha sido finalizado.<sup>24</sup>

Como el ambiente legal punitivo actúa como un obstáculo a servicios VIH en Honduras será analizado en sección 2.5

### *Desafíos para la implementación y otras brechas:*

Si bien el marco legal establece un sistema sólido para la protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, la aplicación y la implementación de estas protecciones legales siguen siendo deficientes. La falta de implementación de las protecciones legislativas, en parte, refleja los desafíos generales que existen dentro del sistema legal hondureño, incluyendo los desafíos relacionados con el respeto por los derechos humanos en general, sin embargo hay una serie de características particulares relacionadas con el VIH. Las y los participantes de la investigación informaron que estas leyes proporcionaron poca protección directa en general, y que existe una cultura generalizada de impunidad con respecto a las violaciones de los derechos de las poblaciones clave (KII1, KII3, KII12, DGF1,3). Esta tendencia se evidencia en los juicios y resoluciones de casos de denuncias por violaciones de derechos humanos. CONADEH informó sobre 58 denuncias relacionadas con VIH y SIDA atendidas a nivel nacional en 2016 correspondiendo a la siguiente clasificación: 10 derecho integridad personal, 11 sobre derecho al trabajo, 1 derecho a la vida, 3 derecho al debido proceso, veintisiete derecho a la salud, y 5 derecho a la seguridad y privacidad personal.<sup>25</sup>

Aunque se presenta un número considerable de casos atendidos por el CONADEH, las y los informantes en grupos focales, mencionaron que la incidencia real de discriminación es mucho más alta si existieran mecanismos de implementación más efectivos. Además, la mayoría de las y los participantes en la investigación expresaron su frustración ante la impunidad relativa de los mecanismos ineficaces (por ejemplo, KII1, KII3, KII12, KII16), aunque muchas y muchos también vieron esto como parte de un desafío generalizado en cuanto a la implementación de leyes para la protección de los derechos humanos y aplicación de la ley en general. Finalmente, la Ley Especial de por sí no incluye protecciones específicas para lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis y personas intersexuales, incluyendo el derecho más amplio al tratamiento o la atención médica, con la excepción de la población de personas con VIH (KII6, KII18). La edad de consentimiento a pruebas de VIH y otros servicios de salud es dieciocho años, que limita la habilidad de adolescentes y niños a acceder servicios sin el consentimiento parental.

<sup>23</sup>IDLO. (2016). Honduras: la primera ciudad adopta una política sobre el VIH en el lugar de trabajo. IDLO. (2016).

<http://www.idlo.int/news/highlights/honduras-first-city-adopts-policy-hiv-workplace>

<sup>24</sup>Secretaría de Salud, Gobierno de la República de Honduras. (2016). Plan de Sostenibilidad de las Subvenciones de Malaria, Tuberculosis y VIH/SIDA, Propuesta.

<sup>25</sup>Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH).(2016) Informe Anual al Honorable Congreso de la República.

### 3.3 Obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso, captación y retención en los servicios para el VIH.

Los principales obstáculos relacionados con el goce efectivo de los derechos humanos identificados a través de la Revisión de escritorio y confirmados por los informantes clave y los grupos focales fueron:

- El estigma y la discriminación que enfrentan las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad, incluyendo las personas que viven con el VIH, son generalizados e incluyen el estigma y la discriminación constante en relación con el VIH en general, el estigma específico relacionado con la pertenencia a determinadas poblaciones y el auto-estigma como otro elemento importante.
- La falta de implementación eficaz de las protecciones legales y la existencia de regulaciones punitivas enfrentadas por las personas que viven con VIH representan obstáculos persistentes al acceso de servicios para las poblaciones clave, particularmente para las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, las mujeres transgénero/travestis/transexuales y personas que usan drogas.
- Las desigualdades de género y las dinámicas de poder crean vulnerabilidades para las mujeres y las adolescentes, particularmente en el contexto de las relaciones íntimas.
- Los obstáculos socioculturales, físicos y económicos -incluyendo la falta de capacidad económica de pagar seguro médico, transporte a los centros TAR y los exámenes de laboratorio para monitorear el tratamiento y dificultades físicas con viajar a los centros TAR- representan obstáculos significativos para que las personas que viven con VIH puedan acceder, inscribirse y permanecer en los servicios.
- Una calidad de servicio que no es consistente en los centros de salud, incluyendo la persistencia de actitudes estigmatizantes y discriminatorias, y la falta de enfoques empáticos y holísticos para la atención, representan obstáculos importantes para el uso eficaz de los servicios disponibles.

Es importante señalar también que se identificaron muchos otros obstáculos a los servicios, incluyendo la falta de instalaciones para evaluar la carga viral, lo cual hace que las personas tengan dudas sobre las opciones de tratamiento efectivas y un número limitado de centros de VIH y/o TAR, lo cual significa que las personas que viven con el VIH deban viajar por carreteras difíciles y/o recorrer largas distancias para recibir tratamiento (en particular en las áreas rurales). Aunque estos obstáculos no caben directamente entre las categorías mencionadas arriba, todos estos factores tienen un impacto sobre los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios, y por lo tanto, la realización del derecho a la salud. Además, existen una serie de factores contextuales más amplios relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios los cuales están más allá del alcance de esta evaluación, pero que merecen discusión. Estos incluyen los índices extremadamente altos de violencia en Honduras; altos índices de pobreza,, especialmente en áreas rurales; las normas y prácticas en relación con la desigualdad de género, que a su vez influyen en los elevadísimos índices de violencia de género en el país; la corrupción y la impunidad como resultado de un sistema legal que, no tiene la capacidad de enfrentar los niveles de criminalidad en el país.

### 2.4 El estigma y la discriminación.

A pesar de que el derecho a la no discriminación es una obligación legal inmediata en todos los instrumentos de derechos humanos a los que Honduras ha firmado, las y los participantes en entrevistas y grupos focales identificaron el estigma y la discriminación contra poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad, incluyendo las personas con VIH en general, como generalizado, lo cual coincide con los hallazgos de la revisión de documentos. El bajo nivel de conocimiento, las actitudes y las normas sociales contribuyen negativamente a la creación y la persistencia del estigma en todos los niveles de la sociedad. En el informe Hondureño sobre los avances del Monitoreo Mundial del SIDA, se informó que solo la mitad de las y los encuestados compraría frutas frescas de un vendedor si tiene VIH. Un informe reciente indicó que los siguientes grupos experimentan un mayor nivel de estigma: las personas mayores, las mujeres transgénero/travestis/transexuales, las personas

con niveles de educación más bajo, las personas migrantes, las personas bisexuales, y las personas que tienen una percepción muy baja de su propia salud.<sup>26</sup>

También, mediante una encuesta de opinión pública realizada por USAID en 2016 se encontró altos niveles de actitudes discriminatorias: 35.5% de los hondureños creyeron que Dios castiga a las trabajadoras sexuales y los hombres homosexuales con VIH por su forma de vida; 33.3% acordaron que las y los empleadores deberían tener el derecho de evaluar a posibles empleados/as sobre el VIH; solo el 41% de las y los encuestados estaban de acuerdo con que las mujeres que viven con el VIH tienen derecho a quedarse embarazadas; casi el 70% estuvo de acuerdo con que las y los niños que viven con el VIH deberían recibir una educación segregada de la población general de niñas y niños; y solo el 85.6% de las y los encuestados estuvo de acuerdo con que las personas que viven con el VIH deberían tener acceso a los espacios públicos.<sup>27</sup> En general, 40.3% de las personas que viven con VIH confirmaron que habían experimentado formas de estigma y discriminación, y solo el 15% de las personas que viven con VIH sintieron cómodas con revelar su estatus serológico a personas que no eran sus amigos/as o familiares cercanos/as. Los problemas de confidencialidad, estigma y discriminación son relativamente comunes para las personas que viven con VIH en Honduras incluso dentro de los servicios de salud.<sup>28</sup>

El alto nivel de estigma que experimentan las personas con VIH tiene una variedad de impactos negativos en la utilización de los servicios, el diagnóstico y el tratamiento rápido, la adherencia al tratamiento y la realización del derecho a recibir una atención de calidad a lo cual todos las y los hondureños tienen derecho.<sup>29</sup> Muchas veces las personas son reacias a hacerse la prueba por la estigmatización real y temida por parte de la comunidad, las y los proveedores de servicios y el temor asociado con un diagnóstico positivo de VIH. Como resultado, muchas personas que viven con el VIH desconocen su estado serológico y menos de la mitad de las personas que viven con el VIH en Honduras están recibiendo tratamiento antirretroviral.<sup>30</sup> En un informe, el 11,8% de las y los entrevistados reportó haber recibido maltrato en los servicios de salud y 20,5 % consideró necesario ocultar su diagnóstico de VIH a las y los proveedores de salud.<sup>31</sup> El estigma y la discriminación no solo violan los derechos humanos de las y los que sufren el estigma y la discriminación, también obstaculizan los esfuerzos de la salud pública en prevenir nuevas infecciones por VIH y en reducir el impacto de la epidemia en individuos, familias y comunidades.<sup>32</sup> Esto también se aplica dentro del propio sistema de salud, donde la experiencia con actitudes y prácticas estigmatizantes puede reducir la probabilidad de que una persona busque hacerse la prueba, participe en el tratamiento y cumpla con el tratamiento.<sup>33</sup> Este patrón se confirma por los encuestados tanto en el KIIS como en los GDF (p. ej., KII1, KII2, KII3, KII8, KII11, KII15, FGD1, GDF4).

Hubo un fuerte consenso entre las y los participantes de la investigación con respecto a la importancia del estigma y la discriminación relacionados con el VIH como un obstáculo para la realización de los derechos de las personas. Por ejemplo, múltiples encuestados mencionaron el miedo a un diagnóstico positivo y la estigmatización que puede resultar de esto, como un factor en evitar a hacerse la prueba (KII1; KII3); otros

---

<sup>26</sup>REDCA+. (2017). Perfil de Riesgo de Personas con VIH de los países beneficiarios del Programa Regional REDCA+ 2016-2017, Informe Final de la Encuesta Realizada en Honduras.

<sup>27</sup>PEPFAR, USAID, PASCA. (2016). Estigma y discriminación en relación al VIH y sida en Honduras: Encuesta de opinión pública 2013-2016.

<sup>28</sup>Elías CDV, Ortega YG. (2014). Cuidado de Enfermería en Pacientes con VIH: Estigma y Discriminación. Revista Científica de Enfermería, 16(11), 24-36.

<sup>29</sup>Ciudad, JM, González RA, LLAVES. (2014). Informe Ejecutivo: Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH.

<sup>30</sup>Comisión Nacional del SIDA, República de Honduras. (2015.) Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras (PENSIDA IV) 2015-2019.

<sup>31</sup>REDCA+. (2017). Perfil de Riesgo de Personas con VIH de los países beneficiarios del Programa Regional REDCA+ 2016-2017, Informe Final de la Encuesta Realizada en Honduras.

<sup>32</sup>ONUSIDA, UNODC. (2007). Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos.

<sup>33</sup>USAID (AIDSTAR-One). (2009). Diagnóstico de los servicios de VIH/SIDA ofrecidos en los centros de atención integral en Honduras.

mencionaron el riesgo de ser reconocidos/as mientras asistían a los servicios especializados para luego ser etiquetados/as como VIH-positivos/as como otro obstáculo en buscar atención (KII2, KII11; GDF1); otras y otros reportaron que es muy común de parte de las y los empleadores exigir que las personas se sometan a la prueba del VIH (muchas veces disfrazada como parte de una revisión general de salud) antes de ser considerados/as para el empleo (KII10, KII11, FGD1, GDF2).

## **El estigma relacionado con las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad**

Las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad a menudo se encuentran con múltiples formas de estigma y discriminación que se basan tanto en su identificación como parte de estas poblaciones, como en la relación asumida entre esta identidad y el VIH como ejemplificado por una discusión de grupo de enfoque que dijo:

*si ellos (trabajadores salud) vean una chica trans que fue apuñalado, no la quieren tocar debido a la estigmatización que toda la gente homosexual y trans tiene VIH... y que hacen? Esperen para probarla y ver si tiene VIH o no... ellos no la asisten porque puede ser contacto y el personal medico podría infectarse.(FGD01)*

Las y los participantes de la investigación reportaron altos niveles de estigmatización y discriminación por orientación sexual. **Los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero/travestis/transexuales** son particularmente vulnerables en este sentido (KII18, GDF1). Las orientaciones sexuales no heteronormativas son consideradas por muchos en Honduras, al igual que en otros contextos, como inmorales y pecaminosas. Esto puede crear presiones psicosociales que se agudizan cuando se combinan con un diagnóstico positivo de VIH (KII18, GDF3). Las consecuencias de esto pueden ser graves: en algunos casos, las y los participantes reportaron casos en los que a las personas se les negó el derecho a atención médica básica debido a la sospecha de su estado serológico (KII18). Un participante del GDF en San Pedro Sula informó:

*"Si ellos [el personal del sistema de salud] ven a una chica trans que fue apuñalada, ni siquiera quieren tocarla por la estigmatización, la idea es que todas las personas homosexuales y trans tienen VIH ... entonces, ¿qué hacen ellas? Esperan a que se le haga una prueba para ver si tiene VIH o no ... no la atienden porque podría haber contacto y el personal médico podría infectarse "(DGF1)*

Las trabajadoras sexuales experimentan una dinámica similar. Ellas ocupan una posición jurídica incierta en Honduras y a la vez ellas experimentan el estigma y la discriminación asociados con ser mujeres en una sociedad donde las mujeres son muy desfavorecidas. Mujeres en esta profesión se consideran como promotoras de la inmoralidad y donde se asume con frecuencia que ellas son VIH-positivo (KII2). Aunque las y los participantes en la investigación no lo mencionaron con tanta frecuencia, otras poblaciones, como las **personas privadas de libertad** y **las personas que se inyectan drogas** también enfrentaron múltiples formas de estigma y discriminación. Esto nuevamente se debe a la supuesta relación entre estos grupos y el VIH.

## **Los impactos directos del estigma al acceso a los servicios.**

### **Miedo a revelar el estatus serológico.**

Las y los participantes de la investigación reportaron que el temor a la revelación del estado serológico (o la suposición de ser VIH-positivos) es un obstáculo importante al uso de los servicios de VIH para todos los grupos de las poblaciones clave. En particular, las y los participantes reportaron que solo por ser vistos usando servicios se les "etiquetaría" efectivamente como alguien que vive con VIH (KII, DGF1). Este temor fue particularmente agudo al referirse a los centros dedicados o especializados en la atención al VIH, como los

centros VICITS (Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual) y SAI (Servicios Atención Integral). Los participantes de la investigación relataron cómo al ser atendidos en uno de estos centros vivieron suposiciones y chismes sobre su estado de VIH (DGF1). Este temor también existió en los centros de salud más integrados o mixtos. Varios/as participantes de la investigación señalaron que la falta de confidencialidad dentro del sistema médico, permitía el acceso de la información médica a una amplia gama de miembros del personal y donde asisten otras personas, lo que aumentaba las posibilidades de que al ser atendidos/as por un médico/a en particular o por los tipos de medicamentos o tratamientos que se prescriben, otras personas podrían asumir su estado de VIH (KII1, KII2, KII3, KII8, KII11, KII16, FDG1). Como lo describió un participante de DGF: *"es por eso que no querrán ir a una clínica de VICIT, por temor a la 'señalización', o sea, la señal de que como ella va allí, tiene una infección"* (DGF1).

### La baja calidad de los servicios de salud.

Las y los participantes de la investigación reportaron variaciones amplias en la calidad del servicio en los centros de salud, en particular actitudes y prácticas estigmatizadoras, lo cual reafirma los hallazgos de la revisión de documentos.<sup>34,35</sup> Las y los participantes han mencionado en varias instancias doctores/as particulares o grupos de personal confiables, que han aportado a crear ambientes seguros y cómodos, sin embargo no ven que el sistema en su totalidad es empático o respetuoso de las necesidades de las y los pacientes (KII, DGF). Varios/as participantes mencionaron que las y los médicos les consideran únicamente como pacientes de VIH, obviando en gran parte las otras necesidades de salud y sin ofrecer una atención holística o integral (KII, DGF). Un participante de FGD describió su visita a la clínica, *"en una ocasión fui con dolor de estómago y con problemas de hemorroides y lo primero que ella [la médica] hizo fue comprobar si necesitaba una prueba de VIH... al final no hizo nada aparte de perder mi tiempo, porque me revisó la garganta y la pelvis, pero nada para el estómago"* (DGF1). Los participantes informaron que se sentían etiquetados únicamente como pacientes con VIH en lugar de ser tratados como individuos con necesidades de salud particulares. Una trabajadora sexual lo describió como que el personal de salud solo la consideró "de la cintura para abajo." (KII2) Estas experiencias hacen eco a los hallazgos de estudios anteriores.<sup>36</sup>

Estos problemas con el tratamiento muchas veces fueron agravados por vivir un estigma explícito en el mismo centro de salud. Las y los participantes de los grupos focales compartieron experiencias con proveedores de servicios de salud, incluyendo un consejero, donde las y los proveedores culparon de forma explícita las prácticas inmorales de las y los pacientes por su infección y sugirieron conversiones o tratamientos religiosos (DGF4). En algunos casos, las y los participantes informaron que el personal médico preguntó sobre los planes futuros para tener hijos e hijas y sugirió que las mujeres que viven con el VIH no tienen hijos (KII12, KII18, DGF 2). Una experiencia todavía más común fue la falta de respeto por la confidencialidad y la privacidad, fue muy común que se compartieran los registros de salud entre el personal y estudiantes de medicina que habitualmente asisten o realizan exámenes, sin el consentimiento previo del paciente (DGF1, DGF4). En casos más extremos, como se describió anteriormente, las y los participantes reportaron que conocían casos en que a las y los pacientes que sospecharon de ser VIH-positivos se les negaba el tratamiento inmediato (KII18, DGF 1).

En general, hubo un consenso general entre las y los participantes de que el sistema médico en su forma actual no trata a las personas que viven con VIH con mucha empatía o humanidad, creando un ambiente donde las y los pacientes tienen pocas opciones de tratamiento y donde frecuentemente están siendo juzgados/as. (KII6, KII9, KII11, DGF 3). Se reportó que la falta de empatía y la deshumanización de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave toman múltiples formas. Además de sentirse visto solo desde la perspectiva de su estado serológico y como miembros de poblaciones clave, en gran parte, las y los encuestados reportaron

---

<sup>34</sup>RedTraSex, Akahata, Iniciativas Globales para los Derechos Humanos, Comité de Derechos Humanos. (2017). Situación de derechos humanos de las trabajadoras sexuales en Honduras: información adicional presentada al grupo de trabajo.

<sup>35</sup>Entrevista de informante clave con Mirta Leticia Valle en CEPROSAF, 13 de octubre de 2017.

<sup>36</sup>RedTraSex, Akahata, Iniciativas Globales para los Derechos Humanos, Comité de Derechos Humanos. (2017). Situación de derechos humanos de las trabajadoras sexuales en Honduras: información adicional presentada al grupo de trabajo.

numerosas indignaciones que experimentaron dentro de los servicios de salud. Esto varió desde las violaciones de confidencialidad y privacidad, mencionadas anteriormente, hasta la discriminación explícita del personal médico. Un ejemplo de esto último fue la insistencia de muchos miembros del personal médico en llamar a las mujeres transgénero/travestis/transexuales por su nombre masculino o de "nacimiento" en lugar de su nombre asumido y de seguir refiriéndose a ellas usando pronombres masculinos (KII18, DGF 1). Varios encuestados/as reportaron que se les solicitó estar en la clínica temprano por la mañana, para luego esperar horas para recibir tratamiento, mientras que otros/as reportaron que recibieron prácticas punitivas relacionadas con la falta de flexibilidad en la aplicación de las guías clínicas. Un informante clave reportó que una vez perdió su cita un día como resultado de un error en la programación, por lo cual le dieron solo una semana de medicación y le obligaron a consultar con un psicólogo antes de regresar para la otra cita donde le dieron su medicamento (KII6). Otras personas con VIH que participaron en los grupos focales confirmaron esta experiencia como un patrón que sirve como un castigo en lugar de una medida para prevenir la interrupción de la medicación (DGF 3).

Uno de los obstáculos principales al uso efectivo de los servicios de salud es el hecho de que el sistema médico no brinda servicios de manera humanitaria, lo cual funciona para disuadir a las personas del uso continuo de los servicios (KII4, KII8, KII9, KII11, KII18, DGF 3). Estos obstáculos son especialmente problemáticos para quienes el acceso a los servicios ya es difícil -por ejemplo, el tener que regresar dos veces en una semana es particularmente difícil para las personas que viven en áreas rurales y tienen que viajar largas distancias, o las que tienen que navegar vecindarios peligrosos o desconocidos, y las que el costo es un factor importante (KII11). Otras prácticas, como programar las citas temprano en la mañana, causan problemas para las poblaciones clave, como las trabajadoras sexuales, quienes trabajan mucho de noche (KII1,2, FDG1). Desafortunadamente, las y los encuestados reportaron que, a pesar de los esfuerzos de sensibilizar al personal médico, la falta de tratamiento humano ha empeorado en los últimos años, en muchos aspectos. Cuando se preguntó por qué se ha dado esta decaída, varios encuestados señalaron los cambios recientes en el sistema de salud que han aumentado la rotación del personal. Esto implica que muchas veces los esfuerzos para sensibilizar a las y los médicos o miembros del personal, a las necesidades de las poblaciones específicas, se pierden cuando una o un individuo requiere trasladarse a otro centro (KII3, KII5, KII7, KII8, KII12, KII13, DGF 1).

## 2.5 Las políticas, leyes y prácticas punitivas.

### Las leyes penales.

El marco legal en torno al VIH en Honduras contiene leyes y políticas tanto positivas como negativas que afectan a las personas que viven con el VIH, incluyendo los grupos clave y en situación de vulnerabilidad afectados por la enfermedad. Existe un fuerte énfasis en la redacción de 'las obligaciones' de las personas que viven con VIH en el lenguaje lo largo del marco legal en Honduras, no solo los "derechos" de las personas que viven con VIH, definidas e entendidas como necesarias para su protección. Con respecto al VIH estas "obligaciones" suelen ser vinculadas a leyes o políticas punitivas que representan posibles obstáculos al acceso de las personas y grupos a los servicios de salud y al grado en que se utilizan estos servicios.

Los artículos 180, 184 y 186 del Código Penal de Honduras ( Decreto No. 144-83) son algunos de los principales ejemplos de esto: requieren la divulgación obligatoria del estado serológico a las parejas íntimas y penalizan la transmisión intencional. El artículo 180 declara que: a cualquiera que propague intencionalmente una enfermedad peligrosa o cause una epidemia a través de la propagación de patógenos, se impondrá una condena de prisión de 3 a 6 años. El artículo 184 establece: Si los crímenes configurados de los artículos anteriores resultan en la muerte de una persona, pueden ser castigados con una sentencia de homicidio, dependiendo de las circunstancias del incidente. Y finalmente, el artículo 186 declara que cualquier persona que viole las medidas aprobadas puede ser castigada con una condena de prisión de seis meses a dos años para evitar la introducción o propagación de una epidemia.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup>Código Penal de Honduras. Decreto 144-83 de 26 septiembre de 1983.

Aunque las y los informantes clave y los grupos de las poblaciones clave entrevistados como parte de los DGF conocían el amplio marco legal, incluyendo los aspectos más punitivos, pocos los mencionaron como un obstáculo muy significativo para el uso específico de los servicios para el VIH. Más bien, como se ha mencionado anteriormente, simplemente consideran que las leyes y políticas diseñadas para proteger sus derechos no están siendo implementadas ni aplicadas de forma efectiva (KII1, KII3, KII5, KII6, KII10, KII11) o los ven dentro del contexto amplio de estigmatización o discriminación contra las poblaciones clave, en particular. También se consideró que la falta de conocimiento general acerca de estas leyes contribuye a la aceptación de las violaciones de derechos, tanto en la población general como en los grupos de las poblaciones clave, incluso cuando eso resulta en un menor uso de servicios por grupos de población clave (p. Ej. KII2, KII3, KII15). Las y los participantes en la investigación mencionaron ciertos grupos entre las poblaciones clave que tienen todavía de menos protecciones legales, tanto en decreto como en la práctica, incluyendo las trabajadoras sexuales, las mujeres transgénero/travestis/transexuales y las personas lesbianas, gay, bisexual, transgénero/travestis/transexuales e intersexuales.

Las principales preocupaciones de las trabajadoras sexuales y, en menor medida, de las trabajadoras sexuales transgénero/travestis/transexuales, se enfocaron sobre la ambigüedad del estatus legal del trabajo sexual en Honduras. Si bien el trabajo sexual no está penalizado, la ley de Convivencia Ciudadana prohíbe la presencia de trabajadoras sexuales durante las horas nocturnas, creando situaciones en las que las trabajadoras sexuales son particularmente vulnerables al acoso por parte de la policía (KII2). Esta situación de ambigüedad también hace que sea mucho más difícil buscar la protección de la policía en casos de abusos sufridos por sus clientes, las pandillas callejeras y otros. Tanto las y los informantes clave como los participantes de los grupos focales mencionaron que las únicas reglas que pueden aplicar a gran parte de su trabajo son las 'leyes de la calle' (KII2, DGF 1). Además, las trabajadoras sexuales no pueden aprovechar las protecciones legales en el lugar de trabajo, contribuir a los planes de pensiones o usar su empleo como respaldo para pedir un préstamo de un banco debido a que el trabajo sexual no está reconocido oficialmente como una profesión legal, lo cual contribuye a la vulnerabilidad económica que enfrentan las trabajadoras sexuales comerciales (KII2, DGF 1).

Las reformas al Código Penal en el 2013 (Artículo 321), prohíbe la discriminación basada en la orientación sexual y establece tal discriminación como un factor potencialmente agravante en una variedad de crímenes.<sup>38</sup> En cuanto a esa realidad, sin embargo, parece que este artículo no ha proporcionado mucha protección a la población lesbiana, gay, bisexual, transgénero/travesti/transexual e intersexual. Varios/as observadores/as de la evaluación de línea de base notaron los altos niveles de violencia y crímenes de odio contra lesbianas, gays, bisexuales y lesbianas, gays, transgénero, travestis, transexuales, e intersexuales. Lo mismo ha sido documentado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, entre otros.<sup>39</sup> Mientras que la violencia en Honduras se encuentra entre las más altas del mundo per cápita, incluyendo la violencia de las pandillas y la violencia perpetrada por las redes del crimen organizado, las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales e intersexuales son un blanco particularmente frecuente debido a los estereotipos generalizados y las actitudes discriminatorias.<sup>40</sup> Los esfuerzos para abordar la violencia (incluyendo el uso de un lenguaje más fuerte en la propuesta de la Ley de Identidad de Género) han encontrado una oposición particularmente fuerte desde los grupos religiosos y culturales. Estas opiniones discriminatorias incluso han llevado a que las organizaciones de la sociedad civil eviten el uso de los términos 'gay' o 'LGBTI' en sus nombres legales o estatutos, ya que esto parece atraer mayor oposición (KII18). Sin embargo, cuando se les preguntó acerca de las vulnerabilidades específicas que enfrentan los diferentes grupos, varios/as participantes de los grupos focales hablaron sobre las dificultades específicas que enfrenta la población transgénero/travesti/transexual, en parte porque no pueden "esconder" su identidad de la misma manera que un homosexual, por ejemplo, que a veces sí lo puede hacer (DGF4).

---

<sup>38</sup> Los artículos 321 y 321-A del Código Penal (modificado por el Decreto N° 23-2013); ver también Carroll A, Ramón Mendos L. Homofobia patrocinada por el estado: Una encuesta mundial de leyes de orientación sexual. Ginebra: IGLA, 2017

<sup>39</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Situación de los derechos humanos en Honduras. Washington, DC, 2016

<sup>40</sup> Ibid.

## Políticas y Prácticas de Salud

Además de los elementos específicos del marco legal que representan obstáculos relacionadas con los derechos humanos para el acceso y uso de los servicios por parte de las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad, las y los participantes en la investigación también señalaron políticas y prácticas específicas dentro del sector de la salud como obstáculos importantes en cuanto al uso de servicios de salud. Como se señaló anteriormente, las prácticas cotidianas dentro de las clínicas pueden contribuir de forma significativa al estigma que las y los pacientes pueden sentir y a la calidad de la atención que sienten que reciben. Las y los encuestados reportaron prácticas específicas (algunas descritas con más detalle arriba) que consideraron especialmente problemáticas:

- Una falta de empatía y comprensión en cuanto a las limitaciones que pueden enfrentar en el acceso a la atención médica. Aunque ya se ha mencionado este problema en relación con las citas perdidas para el monitoreo de TAR, también fue una preocupación constante para todos los grupos incluidos en la investigación.
- En algunos casos, las y los encuestados reportaron que sentían que la atención que recibieron a veces estaba marcada por la necesidad de alcanzar ciertos indicadores básicos usados para evaluar el sistema de salud o al proveedor del servicio (como el número de nuevos casos identificados). Un participante de DGF lo describió como "*son solo números, lo que les importa son los números ... el ser humano se deshumaniza para convertirlos en números, y ahí es donde hay una falta de enfoque en los derechos humanos*" (DGF4). Esto también se aplicaba a veces a las organizaciones de la sociedad civil. Por ejemplo, las y los encuestados en dos lugares diferentes reportaron que una organización de la sociedad civil con la que trabajaban, tenía una política de proporcionarles solo 17 condones y siete lubricantes por año, una cantidad que era claramente insuficiente para muchos de ellos y ellas. Si bien se proporcionó mayores cantidades (130 preservativos por año) a las trabajadoras sexuales, esto también fue mucho menos de lo necesario, lo cual significa que tenían que visitar a un centro de salud para poder acceder a los condones asequibles. Las y los encuestados reportaron que tenían la sospecha que esto se debía a que la organización se había comprometido a distribuir condones y lubricantes a un determinado número de personas, en lugar de un verdadero intento de satisfacer sus necesidades (KII9, DGF1, DGF4).
- Como se ha mencionado anteriormente, el uso persistente de los "nombres de nacimiento" para las personas transgénero/travesti/transexual en los servicios de salud, incluso cuando se solicitó que se usara el nombre escogido, fue un tema de particular preocupación para este grupo, particularmente debido a que la ley todavía no facilita la opción de cambiar fácilmente de nombre o género en la documentación de identificación legal.
- Aunque los servicios médicos para las personas que viven con el VIH son gratuitos, según la ley, ha quedado claro que en algunos casos las personas que viven con el VIH enfrentan presiones para pagar por los servicios o medicamentos; sobre todo en el caso de los tratamientos más especializados (KII14)
- Otra política, mencionada tanto por las y los informantes clave como por las y los participantes de los grupos focales, está relacionada con la atención a las necesidades de las y los jóvenes dentro del sistema de salud, incluyendo aquellos por parte de las organizaciones de la sociedad civil (KII6, KII18, KII13, FGD1). Según lo que reportaron, las y los menores de edad, incluyendo los que se han separado de sus familias, requieren el permiso de los padres para acceder a la mayoría de los servicios, y tampoco las organizaciones de la sociedad civil pueden proporcionarles ningún tipo de servicio. Esto significa que incluso las niñas y los niños de la calle o las niñas y los niños explotados sexualmente tienen pocas posibilidades para acceder a los elementos críticos de los servicios de prevención, como el acceso de componentes críticos de servicios de prevención, como el acceso a la reducción de daños, a los preservativos o lubricantes, y pruebas y tratamiento sobre todo porque estos ya son escasos.
- Finalmente, hubo un consenso entre prácticamente todos los y las participantes en la investigación que los cambios recientes en el sistema de salud han sido problemáticos, particularmente en la contratación de personal de salud a más corto plazo y una rotación mucho más frecuente del personal (KII3, KII5, KII7, KII8, KII12, KII13). Desde la perspectiva de las y los pacientes particulares, estos cambios de política han interrumpido las relaciones que han logrado establecer con médicos y miembros del

personal que se consideran particularmente sensibles a las necesidades de las poblaciones clave. Desde la perspectiva de la sociedad civil y las organizaciones gubernamentales que se centran en el fortalecimiento de las capacidades y la sensibilización del personal médico, significa que las inversiones importantes dirigidas a la construcción de relaciones y la comprensión con el personal deben comenzar de nuevo una vez que las personas se rotan y se introduce nuevo personal. La ausencia de programas estandarizados e institucionalizados de fortalecimiento de capacidades para el personal de salud crea variaciones considerables en la calidad del servicio proporcionado en los centros de salud y puede llevar a una menor utilización de los servicios. Esto ha representado un problema porque las y los médicos y enfermeras en las SAI no tienen que ser especialistas en VIH o no necesariamente han recibido capacitación especializada en el tratamiento del VIH, eso pasa sobre todo fuera de los principales centros urbanos.

- La organización y ubicación de los servicios de salud puede ser confusa y frustrante para las y los pacientes.<sup>41</sup> En particular, la fragmentación de los servicios, que requiere que a veces las y los pacientes tengan que moverse entre diferentes secciones de los hospitales o asistir a diferentes instalaciones para diferentes tipos de servicios, como pruebas, asesoramiento o análisis de laboratorio. Aunque las y los entrevistados sintieron que los sistemas integrados eran más fáciles de navegar, este desafío persistió para algunos (DGF1).

### 3.6 La Desigualdad de Género y la Violencia Basada en Género

La desigualdad de género exacerba el riesgo de las mujeres de contraer el VIH en todo el mundo, por lo cual es un elemento clave entre los compromisos para poner fin a la epidemia. La desigualdad de género en el contexto del VIH determina la salud y el bienestar de las mujeres con VIH a través de las normas de género dañinas, la violencia, el estigma y la discriminación, la falta de poder de decisión y control sobre los recursos económicos, y las limitaciones a sus derechos sexuales y reproductivos.<sup>42</sup> Honduras también tiene una de las tasas de homicidios más altas del mundo, así como una de las tasas más altas de femicidio.<sup>43</sup> USAID informa que la violencia y la delincuencia, incluyendo la violencia de género, es el problema social más destructivo en Honduras. Los datos presentados por el Observatorio Nacional de la Violencia en 2017 evidenciaron que entre 2009 y 2016, 3.962 mujeres fueron asesinadas. En 2016 hubo 463 casos de femicidio y 388 en 2017. La impunidad en la resolución de casos alcanza el 95%.<sup>44</sup>

Hay un estimado de 3077 denuncias por delitos sexuales contra las mujeres y niñas en los últimos cinco años, y solo el 25% de estos casos han llegado a los tribunales. Investigaciones previas encontraron que en el 60% de los casos donde las mujeres fueron asesinadas, los presuntos agresores eran parejas, ex parejas o parientes, lo cual indica un alto nivel de violencia en la pareja.<sup>45</sup> Investigaciones recientes en Honduras encontraron una relación directa entre la infección por VIH y las experiencias de desigualdad de poder, abuso físico, abuso psicológico, sexual y verbal, así como la incapacidad de rechazar las relaciones sexuales con su pareja, o de negociar sexo seguro para un tercio de las mujeres.<sup>46</sup> Esta realidad también fue señalada por los participantes de la investigación, reportaron que las mujeres en relaciones abusivas tenían menos probabilidades de tomar

---

<sup>41</sup> USAID (AIDSTAR-One). (2009). Diagnóstico de los servicios de VIH/SIDA ofrecidos en los centros de atención integral en Honduras.

<sup>42</sup> Amin, Avni. (2015). Abordar las desigualdades de género para mejorar la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las mujeres que viven con el VIH. *Journal of the International AIDS Society* 18(5).

<sup>43</sup> Guillen Soto MS, USAID. (2013). Análisis de Género USAID/Honduras 2013.

<sup>44</sup> Boletín Muerte Violenta de Mujeres y Femicidios, del Observatorio de la Violencia del Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) <https://iudpas.unah.edu.hn/observatorio-de-la-violencia/boletines-del-observatorio-2/unidad-de-genero/>

<sup>45</sup> UNDP. (2013). Conservatorio Nacional de Honduras: Hoja Informativa.

<sup>46</sup> Serna, R. (2016). Violencia de género, vulnerabilidad a infectarse con VIH y estrategias de afrontamiento en mujeres. Iniges-Forsida.

medidas para protegerse contra la infección o buscar un tratamiento efectivo (muchas veces a raíz del temor y al estigma asociado con que se podría revelar el estado serológico de sus parejas) y que las mujeres que viven con el VIH también experimentaron mayores índices de violencia debido a su condición (KII, DGF).

Las mujeres que viven con el VIH también enfrentan violaciones específicas de sus derechos reproductivos. Las mujeres que viven con VIH en Honduras tienen experiencias de esterilización forzada o coerciva, lo cual refleja la experiencia de mujeres que viven con VIH en toda América Latina.<sup>47</sup> La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) también ha expresado su preocupación por las consecuencias de las limitaciones a los derechos sexuales y reproductivos en el país.<sup>48</sup> Esta también ha sido la experiencia de algunos de los participantes en la investigación, como describió un participante del DGF: *"cuando [las mujeres que viven con el VIH] descubren que están embarazadas, tienen derecho a ser madres, pero, ¿qué ha sucedido? El médico que está de servicio decide no atenderla y la clínica cierra, y él no la atiende"* (DGF2). Otros/as reportaron que era más difícil obtener servicios ginecológicos para las mujeres que viven con el VIH (KII12).

Finalmente, varios/as encuestados plantearon que las normas sociales acerca de la masculinidad y la feminidad ha influenciado los debates más amplios sobre el VIH y la sexualidad y contribuido a mantener otras barreras, sobre todo el estigma y la discriminación. Se consideró que estos factores contribuían a los prejuicios contra la población LGTBI en particular, pero que también ponían a las mujeres en un riesgo particular. Estas normas causan la falta de empoderamiento de las mujeres, dificultan la negociación de sexo seguro en las relaciones y crean situaciones en donde las acciones de sus parejas masculinas, tales como tener múltiples parejas sexuales, colocan a las mujeres en una situación de alta vulnerabilidad (KII10). Las y los entrevistados opinaban que estas normas también contribuyen a la estigmatización de las mujeres que viven con el VIH, se maneja mucho el prejuicio de que las mujeres han sido infectadas a través de prácticas sexuales inmorales y, por lo tanto, viven lo que un informante clave denominó un "doble estigma" (KII10). Finalmente, las mujeres también asumen la carga de cuidar a los miembros de la familia que viven con el VIH y, muchas veces constituyen la mayoría de las y los voluntarios para las actividades relacionadas con el VIH, roles que pocas veces se toma en cuenta en el debate nacional sobre el VIH (KII10).

## 2.7 Los obstáculos Socioculturales, económicos y físicos al acceso a los servicios de salud

Además de los obstáculos ya mencionados, muchos/as de las y los participantes también refirieron a más factores a nivel macro que representan obstáculos al acceso o el uso de los servicios. En particular, los costos económicos, la falta de acceso a los servicios en las zonas rurales, la oposición cultural/religiosa, los patrones de migración y la marginación de la población garífuna, fueron algunos de los factores que se plantearon en múltiples conversaciones.

En términos económicos, hubo un amplio consenso entre las y los participantes de la investigación sobre la importancia de la pobreza y el aislamiento geográfico como obstáculos al acceso a los servicios. Aunque los servicios de VIH deben ser sin costo en la mayoría de los casos, muchos de los encuestados reportaron múltiples desafíos económicos asociados con viajar las largas distancias para acceder a los servicios. Para poder asistir necesitan tomar generalmente un día de ausencia del empleo, pagar costos de transporte significativos y, a veces, costos del alojamiento. (KII1, KII6). Por ende, la pobreza sigue siendo una barrera importante para muchos y muchas. Los desafíos económicos que enfrentan las personas de áreas rurales también contribuyen a las altas tasas de migración, tanto dentro de Honduras, como a nivel internacional. Estos patrones también han contribuido a nuevas infecciones a través de la separación de familias y la exposición de las y los migrantes a entornos donde la infección es más probable. La mayoría de las y los migrantes son hombres y por las

<sup>47</sup>Kendall T, Albert C. (2015). Experiencias de coacción para esterilizar y esterilizar forzosamente a mujeres que viven con VIH en América Latina Kendall T, Albert C. (2015). Experiences of coercion to sterilize and forced sterilization among women living with HIV in Latin America. *Journal of International AIDS Society* 18(1).

<sup>48</sup>Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de Estados Americanos. (2015). Situación de los Derechos Humanos en Honduras

condiciones migratorias están más expuestos a la infección. Ellos al regresar a Honduras ponen a las mujeres en una situación de mayor riesgo (KII10). Además, la evidencia sugiere que las personas que viven con VIH en Honduras suelen tener un nivel bajo de educación y limitadas oportunidades de trabajo.

Varios de los encuestados plantearon la influencia de los valores culturales y religiosos, sobre todo los valores religiosos conservadores dentro de las iglesias católicas y evangélicas, en una serie de entrevistas y debates. Se veían estas influencias como subyacentes a muchos de los valores más generales que llevan a la estigmatización de las personas que viven con VIH y las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travesti, transexuales e intersexuales, como las normas de género inequitativas y la falta de desarrollo e implementación de protecciones legales adicionales para los derechos humanos de las poblaciones clave (por ejemplo, KII4, KII18, DGF1, DGF4). La influencia política de estos organismos religiosos es importante, lo que plantea desafíos importantes para la aprobación de legislación que protege grupos de las poblaciones claves o la ampliación de la educación sexual integral a las y los jóvenes.

Finalmente, como se ha descrito en la revisión de documentos, la población garífuna se ve afectada por obstáculos económicos, sociales y físicos al acceso a los servicios. Los lugares rurales donde vive la mayoría de las y los garífunas hacen que el acceso a los servicios sea particularmente difícil. Además esta población tiene los índices más altos de pobreza de toda la población. Las normas sociales dentro del pueblo Garífuna, sobre todo la alta aceptación de múltiples parejas sexuales y niveles muy bajos de uso de condones<sup>49</sup>, también representan desafíos únicos, particularmente en términos del desarrollo de intervenciones programáticas efectivas (KII11). Múltiples encuestados/as también reportaron la discriminación vivida por la población garífuna, creando una situación de doble discriminación para las y los garífunas que viven con el VIH (KII6, KII11).

La ubicación de las poblaciones garífunas también puede contribuir a la experiencia y el riesgo del VIH. Un estudio de investigación encontró que, después de ajustar por otras variables y factores de influencia, las y los garífunas pobres en las áreas urbanas tenían tasas más altas de infección por VIH que en las áreas rurales. Un informante clave de CEPROSAF afirmó que no solía haber disponibilidad de los servicios médicos en las zonas rurales, y que las personas que viven con el VIH de áreas rurales se ven obligadas a gastar dinero y tiempo para viajar por servicios.<sup>50</sup> Además, la violencia y el abuso sexual siguen siendo problemas importantes, lo cual limita a la capacidad de las mujeres Garífunas para protegerse contra el VIH, otras ITS y los embarazos no deseados.<sup>51</sup>

## 2.8 Programas de respuesta a los obstáculos al acceso a servicios de VIH – de los programas ya existentes hacia programas integrales

### Resumen

El PENSIDA IV deja clara la importancia de los derechos humanos para alcanzar los tres objetivos "cero" para Honduras (cero nuevas infecciones por VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA). Forman la base de la primera de las cuatro estrategias propuestas a nivel nacional para combatir la epidemia en el país. Esta estrategia ("la política pública y acción social con enfoque en derechos humanos y la equidad de género") se enfoca en la importancia de seguir lineamientos internacionales en cuanto a la respuesta al VIH y realizar el trabajo a través de todos los sectores de la sociedad, incluyendo las organizaciones no gubernamentales, las oficinas gubernamentales y los ministerios, y la sociedad civil. Aunque la implementación

---

<sup>49</sup>Paz-Bailey, G., S. Morales-Miranda, J. Jacobson, S. Gupta, K. Sabin, S. Mendoza, M. Paredes, B. Alvarez; and E. Monterroso. 2009. Altas tasas de enfermedades de transmisión sexual y comportamientos de riesgo sexual entre garífunas en Honduras. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, Vol. 51, p. S26-S34.

<sup>50</sup>Entrevista del informante clave con Mirta Leticia Valle en CEPROSAF, 13 de octubre de 2017

<sup>51</sup>Comisión Nacional del SIDA, República de Honduras. (2015). Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras (PENSIDA IV) 2015-2019.

de las recomendaciones del PENSIDA IV no ha sido pareja, Honduras tiene una infraestructura de salud pública relativamente sólida y una amplia variedad de servicios disponibles a través de entidades gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias.

A medida que Honduras ha aumentado los servicios disponibles para las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad y las personas que viven con el VIH, el presupuesto asignado a éstas generalmente ha aumentado con el tiempo, aunque las tensiones recientes en el sistema de salud también han impactado los presupuestos disponibles para el VIH. En 2016, se gastaron USD \$ 32.3 millones en la programación relacionado con el VIH, lo cual representa el equivalente al 5.49% del presupuesto nacional de salud. Hasta este momento, más del 25% de los recursos totales del SIDA provenían de donantes extranjeros.<sup>52</sup> Como parte de esto, el Fondo Mundial ha desembolsado \$ 122,777,370 para el trabajo relacionado con el VIH en Honduras. Parte de estos fondos fueron destinados para apoyar las siete áreas del programa de derechos humanos, ya sea directamente o como parte de esfuerzos programáticos más amplios.<sup>53</sup>

Muchos de los informantes clave se refirieron al importante papel que las ONG han desempeñado en el trabajo con las poblaciones clave, sobre todo en la promoción de la reducción de las violaciones de los derechos humanos relacionados con el acceso a los servicios. Varias de las intervenciones mencionadas han empoderado e involucrado a representantes clave de las poblaciones para que sean fuertes defensores de derechos, asegurando un mayor acceso a los servicios y el apoyo de funcionarios del sistema legal y de los proveedores de atención médica para garantizar este acceso. A continuación se presenta una descripción resumida de las intervenciones existentes o recientes para responder a los obstáculos relacionados con los derechos humanos a los servicios de VIH para cada Área del programa.

#### ***PA 1: Reducción del estigma y la discriminación para las poblaciones claves***

El siguiente cuadro proporciona una visión general de los esfuerzos programáticos actuales sobre la reducción del estigma y la discriminación, así como las recomendaciones para la ampliación. El contenido de la tabla se desarrolla con mayor detalle en el texto que sigue a la tabla.

---

<sup>52</sup> CONASIDA. (2016). Estudio de Medición del Gasto en Sida, (MEGAS). Honduras, 2016.

<sup>53</sup> El Fondo Global, Resumen de Honduras <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=HND&k=38565614-b542-4558-96f5-6c0ab3e36f97>

<b>Reducción del estigma y la discriminación para personas con VIH y otras poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad</b>					
<i>Programa</i>	<i>Descripción</i>				<i>Limitaciones</i>
<b>Educación entre pares de 'cara a cara'</b>	Proporciona información sobre cuestiones relacionadas con el VIH, incluyendo los derechos humanos, asesoramiento sobre la reducción de riesgos y referencias a servicios; abordar temas como el estigma y la discriminación (incluyendo el estigma internalizado). El grado en que la reducción del estigma es fundamental para el programa de educación entre iguales varía según la organización que implementa.				La falta de claridad en cuanto a la centralidad de los derechos humanos, el estigma y la discriminación en estos programas: muchas veces los programas están dirigidos principalmente a proporcionar información y a distribuir condones y lubricantes; falta de modelos estandarizados para la educación entre pares o capacitaciones para educadores entre pares; puede ser menos efectivo para las subpoblaciones para las cuales hay menos personas parejas disponibles; dependen mucho del trabajo voluntario; asegurar la seguridad de las y los educadores entre pares es extremadamente difícil.
<i>Entidad de implementación</i>	<i>Población Meta</i>	<i>#entrenados</i>	<i>Regiones cubiertas</i>	<i>Marco de tiempo</i>	<i>Ampliación recomendado</i>
Asociación Somos CDC	Población lesbiana, gay, bisexual, transgénero/travesti/ transexual e intersexual, incluyendo grupos clave como las personas garífunas y las personas con discapacidad		Tegucigalpa	En curso actualmente	Este enfoque es un elemento básico de las intervenciones relacionadas con el VIH en Honduras y se considera que es muy eficaz. El uso de educadores entre pares hace que sea más fácil reclutar a participantes y comunicarse con ellos sin prejuicios. Sin embargo, hay que considerar las variaciones en el nivel de capacitación que los educadores entre pares reciben con respecto a los derechos humanos y hasta que punto se aborda de forma explícita el tema de la reducción del estigma como parte del 'paquete'. Un currículo de capacitación estandarizado, adaptado a las diferentes subpoblaciones, debe ser desarrollado y utilizado de una manera mucho más amplia en todas las organizaciones.
Red de Trabajadoras Sexuales de Honduras	Trabajadoras Sexuales		Tegucigalpa, Choluteca, San Pedro Sula	En curso actualmente	
Asociación Kukulcan	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero/travesti/ transexual e intersexual		43 municipalidades	En curso actualmente	
CEPRES	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero/travesti/ transexual e intersexual		Tela, Potrerillos, Omoa, Puerto Cortes, San Pedro Sula	En curso actualmente	

Colectivo Unidad Color Rosa	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero/travesti/ transexual e intersexual		San Pedro Sula	En curso actualmente	
Humanos en Acción	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero/travesti/ transexual e intersexual		La Ceiba, Atlántida	En curso actualmente	
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>				<b>Limitaciones</b>
<b>Alcance comunitario / movilización</b>	Estos programas generalmente incluyen una variedad de actividades que combinan actividades contra el estigma y esfuerzos de prevención del VIH. Las actividades varían según la organización que las implementa, pero pueden incluir educación sobre derechos específicos relacionados con el VIH, programación sobre la reducción del estigma del VIH, actividades de movilización dirigidas a fomentar la protección y el monitoreo de los derechos de las personas que viven con el VIH en las comunidades. Esto también puede tomar la forma de campañas de comunicación más amplias, que incluyen exhibiciones teatrales y de arte; un ejemplo de esto es el 'Todas Somos Positivas', implementado por el Centro de Estudios de la Mujer.				Falta de claridad sobre la centralidad de los derechos humanos y la reducción del estigma en las diferentes intervenciones. No había disponibilidad de currículos para todos los programas descritas.
<b>Entidad de implementación</b>	<b>Población Meta</b>	<b>#entrenados</b>	<b>Regiones cubiertas</b>	<b>Marco de tiempo</b>	<b>Ampliación recomendado</b>
La Liga de la Lactancia Materna	Población general; poblaciones claves; jóvenes, sobre todo los que no están participando en la educación formal	18,000			Aunque el desarrollo de un ámbito de apoyo para la protección de los derechos humanos a nivel comunitario es un objetivo importante a largo plazo, no hay mucha evidencia acerca de que tan efectivos son estos tipos de intervenciones para ayudar a las personas a superar los obstáculos relacionadas con los derechos humanos el contexto hondureño. Si se amplían a escala, los enfoques de comunicación masiva puede considerarse como un complemento o reemplazo para este tipo de intervenciones, y posiblemente resulten más rentables.
CONADEH	La población general y las poblaciones clave	7109 personas de las poblaciones clave alcanzadas	39 municipalidades	2011 - presente	
Centro de Estudios de la Mujer – Honduras	La población general			En curso actualmente	
La Fundación Llaves	Los medios y la población general				
USAID, AIDSTAIR ASONAPVSI DAH	La población general y las personas con VIH				
Asociación Kukulcan	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero/travesti/ transexual e intersexual y personas con VIH				
CIADES	Personas con VIH				
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>				<b>Limitaciones</b>
<b>Índice de Estigma para personas con VIH</b>	Un proceso dirigido por y para las personas que viven con el VIH para recopilar datos sobre las experiencias de las personas que viven con el VIH en Honduras, incluyendo el estigma y la discriminación en la comunidad y en los centros de salud. Los datos generados se utilizan para informar los esfuerzos de incidencia por parte de la sociedad civil.				Hasta la fecha se ha realizado una sola encuesta (aunque se está planeando una versión actualizada), lo cual dificulta determinar cómo está cambiando la situación en términos de estigma o cómo el estigma puede estar relacionado con otros cambios.
<b>Entidad de implementación</b>	<b>Población Meta</b>	<b>#entrenados</b>	<b>Regiones cubiertas</b>	<b>Marco de tiempo</b>	<b>Ampliación recomendado</b>

Llanto, Valor y Esfuerzo (LLAVES) como parte de un consorcio más amplio	Personas con VIH de los 19 años por arriba y muestras ejemplares de las poblaciones clave con VIH	N/A	Nacional (17 ciudades seleccionadas)	Abril a noviembre 2013 2018 – en curso actualmente	Repite el índice nacional de estigma de PVVIH cada 3 a 5 años para proporcionar datos actualizados para la evaluación del impacto de los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos relacionados a los servicios del VIH. Esto está en proceso de implementación actualmente. Los esfuerzos futuros deberían considerar la inclusión de jóvenes y una selección de áreas rurales.
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>			<b>Limitaciones</b>	
<b>Apoyo grupal para las personas que viven con VIH y las poblaciones clave para superar el estigma y la discriminación</b>	Las intervenciones y programas basados en grupos generalmente ayudan a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave al crear un espacio seguro para que las personas se reúnan, hablan de los desafíos que enfrentan, busquen apoyo y formen una comunidad. Estas intervenciones varían bastante en estructura entre las organizaciones que implementan.			La falta de estandarización en el tipo de apoyo brindado entre las diferentes ONG; estructura mínima para las sesiones, no están necesariamente basada en un currículo.	
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>			<b>Limitaciones</b>	
<b>Sensibilización y fortalecimiento de capacidades de los grupos interesados</b>	Esto incluye intervenciones con grupos clave de las partes interesadas, como la policía, miembros del poder judicial (como abogados, jueces), legisladores y el personal médico. Esto puede ser administrado por el gobierno o por organizaciones de la sociedad civil, y en algunos casos se puede desarrollar acuerdos/alianzas formales. El contenido de las sesiones de capacitación varía bastante según la entidad que implementa, al igual que el grado en que la reducción del estigma específico al VIH (en contraste al estigma relacionado con lo que viven las poblaciones clave específicas) es una característica central de la intervención (hay que tener en cuenta que esta actividad debe incluir una capacitación más amplia sobre el VIH y los derechos humanos y es una intervención transversal que influye en una serie de áreas programáticas).			Existe poca estandarización en los enfoques adoptados para el fortalecimiento de capacidades con estos grupos y con las relaciones personales entre individuos. No queda claro cuánto énfasis se pone en el papel del estigma en estas capacitaciones. Si bien hay indicios de que este puede ser un enfoque exitoso, se ha llevado a cabo a una escala tan pequeña que es difícil evaluar el impacto de manera más amplia.	
<b>Entidad de implementación</b>	<b>Población Meta</b>	<b>#entrenados</b>	<b>Regiones cubiertas</b>	<b>Marco de tiempo</b>	<b>Ampliación recomendado</b>
Asociación Somos CDC	Policía		Tegucigalpa	En curso	El desarrollo de un kit de herramientas estandarizadas, basándose en las buenas prácticas existentes en Honduras y otros países. Tener como objetivo que los entrenamientos se institucionalicen en un área lo más amplia posible e integre ejercicios de sensibilización
Red de Trabajadoras Sexuales de Honduras	Policía, personal medico, sistema judicial		Tegucigalpa, Choluteca, San Pedro Sula	En curso	
Secretaria de Salud	Personal de los servicios de salud (de los SAI en particular)				
Asociación Kukulcan					

Secretaría de Derechos Humanos					más formales en la capacitación previa al servicio (cuando corresponda).
--------------------------------	--	--	--	--	--

## Programas actuales

El estigma y la discriminación son ampliamente reconocidos como obstáculos determinantes al acceso a la atención del VIH en Honduras. Como resultado, casi todas las organizaciones que trabajan con poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad incluyen algún componente de programación que tiene como objetivo reducirlos. El enfoque más utilizado se fundamentó en el trabajo de equipo entre compañeros/as, sistemas de auto-ayuda para proporcionar educación, y recursos para protegerse contra el estigma (incluido el auto-estigma), derivaciones a servicios pertinentes tanto de salud como legales, y garantizar que las personas que viven con el VIH estén debidamente vinculadas y afiliadas a los servicios de atención y el tratamiento del VIH. Como se describe a continuación, la mayoría de estas actividades se han incluido en programas con objetivos programáticos más amplios y/o como parte de iniciativas de mayor alcance, pero fundamentalmente en conversaciones con participantes en la investigación; se hizo evidente que, aunque insuficientes por sí mismos, estos programas en particular juegan un papel crucial en la reducción del auto-estigma y la facilitación en el acceso a servicios que no sean estigmatizadores. Los esfuerzos para abordar el tema del estigma por parte del gobierno, particularmente en el contexto de la provisión de servicios de salud, tienen también un período considerable de haberse iniciado, aunque con resultados no siempre exitosos.

### Educación entre compañeros o Educación “Cara a cara”

Las intervenciones más comunes con poblaciones clave en Honduras dependen de la educación entre pares y el alcance que esta práctica pueda tener. Este enfoque es especialmente exitoso para llegar a aquellas subpoblaciones que se encuentran en condición de mayor marginalidad, y ha demostrado ser una forma convincente y efectiva de llegar a una amplia gama de grupos a partir de la capacitación sobre la reducción del estigma. Las y los encuestados señalaron que este enfoque tiene una serie de ventajas, entre las cuales sobresale el hecho de que las poblaciones clave son ubicadas en el centro de dicho modelo. Las y los miembros de las poblaciones clave están mejor conectados a las redes sociales de lo que lo están otras personas aún más vulnerabilizadas, y se encuentran en una posición ideal para compartir experiencias y conocimientos. Las redes de actores pares también demostraron ser una herramienta poderosa para vincular a las poblaciones clave con el cuidado de la salud, a través de la provisión directa de condones y lubricantes, y de sistemas de remisión directa (incluso acompañando algunas veces a individuos a centros de salud / clínicas).

### *Limitaciones/Retos*

Existe una variación considerable en la forma en que las y los implementadores utilizan los programas de pares o cara a cara con respecto al tema del estigma. Esta variabilidad hace que sea difícil sacar conclusiones claras sobre cuán efectivo es este enfoque para abordar el estigma específicamente, ya que el énfasis puesto en la programación de proyectos o actividades dirigidos a la reducción del estigma no es constante en todos los socios. Existe la necesidad de una mejor coordinación en torno a la reducción del estigma y a la capacitación en el tema de los derechos humanos, lo que permitiría a las organizaciones implementadoras aprender de manera más efectiva unos de otros, así como desarrollar enfoques más estandarizados que puedan evaluarse más fácilmente. De manera similar, existe la necesidad de desarrollar enfoques estandarizados para la capacitación de educadores/as inter-pares a fin de garantizar la prestación de servicios consistentes y de alta calidad. Esta capacitación debe ser reforzada por las sesiones de actualización ya en curso. Algunos/as encuestados, particularmente en los DGF, mencionaron que las y los educadores inter-pares (y las Organizaciones de la Sociedad Civil en general) estaban demasiado enfocados en realizar actividades que contribuyen a los indicadores mesurables que la OSC estaba evaluando; como resultado, a veces se prestaba demasiada atención a la provisión de tipos específicos de información, o a la distribución de un número muy limitado de condones y lubricantes en lugar de otros factores determinantes como el apoyo psicológico.

### Alcance comunitario / Movilización

Por otra parte, el enfoque de la educación entre pares puede tener un alcance limitado, tanto en términos de los tipos de personas a las que se llega, como en términos del efecto que pueda tenerse sobre las actitudes de

estigmatización de manera más amplia. Con respecto al primer punto, la educación inter-pares es más efectiva cuando las redes de pares están bien establecidas y claramente definidas, sin embargo, este no es siempre el caso. Por ejemplo, tanto las trabajadoras sexuales participantes como Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero / Travesti / Transexuales e Intersexuales discutieron los desafíos de llegar a personas 'enclosetadas' o aun 'sin salir del clóset', quienes no se identifican como Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero/Travesti/Transexuales, o Intersex, o trabajadores sexuales, que no son parte de una red de pares más amplia (en el caso de las trabajadoras sexuales, comunidades en el "closet" puede incluir a personas de otros grupos como acompañantes o masajistas que no necesariamente se considerarían a si mismas trabajadoras sexuales). Con respecto al segundo punto, aunque este enfoque puede ser bastante efectivo para reducir el estigma internalizado o auto-estigma, su efecto sobre el estigma experimentado en general es menos probable que sea significativo, ya que la educación entre pares se centra principalmente en transferencias de información dentro de la red de pares, centrándose menos en llegar a otros/as miembros de la comunidad. También hay preguntas sobre la consistencia de la entrega del contenido, la fidelidad a un paquete claro del contenido y la intervención, y los desafíos con la rotación de personal a largo plazo. Finalmente, el modelo de educación entre pares requiere mucha mano de obra, lo que hace que la ampliación del enfoque sea un desafío.

Por otra parte, las normas sociales desempeñan un papel fundamental para determinar hasta qué punto están presentes y expresados el estigma y la discriminación en torno al VIH. Reconociendo esto, varias OSC han implementado actividades dirigidas tanto a la población general como a otros grupos que conforman la población clave. Estos incluyen medios de comunicación masivos u otras formas de difusión pública (teatro, expresiones públicas, foros etc.), que se describen como particularmente efectivos para llegar a la población garífuna, y también campañas educativas más específicas enfocadas a reforzar el conocimiento y el apoyo a personas de la comunidad con el VIH. Estos incluyen esfuerzos para informar a las comunidades en general de los derechos de las poblaciones clave y las poblaciones en situación de vulnerabilidad en el contexto del VIH.

#### *Retos /Limitaciones*

Si bien la mayoría de los encuestados reconoció lo atractivo del alcance comunitario y muchas OSC se involucraron de alguna u otra forma en el proceso de alcance, el impacto que este pudo haber tenido en la vida cotidiana de grupos de población clave y personas en situación de vulnerabilidad no está claro. La movilización de las comunidades es desafiante y requiere de una considerable cantidad de mano de obra, lo que se traduce en una inversión significativa en términos de tiempo y finanzas. Sin embargo, los materiales de comunicación dirigidos a públicos masivos pueden, en algunos casos, demostrar ser bastante rentables en términos de llegar a un gran número de personas. La evidencia actual sobre los programas dirigidos a la de reducción del estigma sugiere que las campañas de medios masivos deben combinarse con otras intervenciones, incluyendo las estrategias de contacto donde las personas que viven con VIH se reúnan con jóvenes o miembros de la comunidad y/o la participación de líderes comunitarios para compartir mensajes anti-estigma en su comunidades, a fin de potenciar el impacto final sobre el cambio en las creencias y actitudes que resultan dañinas y sustentan el estigma y la discriminación a nivel individual (Stangl, et al 2013).

#### Índice de estigma de PVVS

El índice de estigma de PVVS es un componente crítico de los esfuerzos en el combate contra el estigma y la discriminación, y proporciona información más detallada sobre las situaciones de estigma y discriminación experimentadas por personas con el VIH. Si bien el índice de estigma disponible más reciente está algo desactualizado (2014), se espera que una actualización que se realiza este 2018 arroje información importante sobre las vidas de las personas con VIH.

#### *Retos/Limitaciones*

Fuera del Índice de estigma de las PVVS, actualmente no existe un mecanismo para registrar las experiencias de estigma y discriminación y facilitar un remedio en Honduras (aunque los estudios a menor escala brindan cierta información). Sin embargo, en general se recogen muy pocos datos sobre estigma, discriminación y

violaciones de derechos de personas que viven con VIH y poblaciones clave, lo que dificulta la evaluación del impacto del estigma y los esfuerzos de reducción de la discriminación implementados en los últimos 15 años. Las inversiones en esfuerzos de recopilación de datos de rutina, como la realización del Índice de estigma de PVVS cada 3-5 años son necesarias para apoyar las metas nacionales de alcanzar los objetivos 90-90-90 y 0-0-0.

### Apoyo grupal para personas que viven con VIH y poblaciones clave

Las intervenciones y programas basados en grupos han sido un componente clave de la respuesta al VIH en Honduras, con ONG locales y poblaciones clave trabajando en red que utilizan esta forma de trabajo como vehículo en capacitaciones y el desarrollo de capacidades. Varios/as informantes clave señalaron que estos grupos, que pueden incluir componentes de autoayuda así como instrucción grupal, son particularmente efectivos para crear redes de apoyo entre pares que faciliten el acceso y el uso de la información sobre los servicios y otros componentes de la atención del VIH.

#### *Limitaciones / Desafíos*

La falta de estructura con muchos de los grupos de apoyo actuales hace que sea difícil evaluar su efecto sobre las personas que viven con VIH y las poblaciones clave y demostrar su importancia, lo que puede dificultar la obtención de fondos continuados para estas actividades. Aunque se ha comprobado que los grupos de apoyo combaten con éxito los efectos multidimensionales del estigma y la discriminación en investigaciones anteriores, se podrían ofrecer servicios de apoyo adicionales, especialmente a mujeres que viven con el VIH y sus hijos, incluyendo desarrollo de habilidades económicas y de generación de ingresos, programas educativos transitorios, apoyo económico y de vivienda, y servicios de consejería y referencia. Además, este enfoque depende de que los individuos se sientan cómodos y puedan reunirse con otros miembros de las poblaciones clave y, por lo tanto, es menos probable que lleguen efectivamente a los grupos marginados o con limitaciones particulares en cuanto al tiempo la posibilidad para desplazarse de un punto a otro.

### Sensibilización y desarrollo de capacidades de los miembros de los grupos clave

Varios/as de las y los encuestados respondieron, tanto en las entrevistas con informantes clave como en las discusiones grupales enfocadas a una temática específica, señalaron el nivel de sensibilidad de los principales grupos de interesados, en particular la policía, en limitar o mejorar sus experiencias con el estigma y la discriminación. Mientras que algunos fueron subrayados, los exitosos acuerdos de cooperación con la policía y otros grupos que ayudaron a garantizar la seguridad, otros señalaron la incapacidad general de las y los funcionarios del sistema legal para hacer cumplir las leyes existentes que protegen a las poblaciones clave. Por lo tanto, la comprensión de estos grupos para las necesidades de las poblaciones clave se considera una prioridad importante para muchas OSC y otras instancias implementadoras. Esto generalmente se logra a través de acuerdos que permiten realizar capacitaciones de sensibilización con el personal de las organizaciones implementadoras y/o representantes de poblaciones clave, con el objetivo de garantizar un mayor nivel de sensibilidad y compromiso en el futuro.

#### *Limitaciones / Desafíos*

Hasta la fecha, el compromiso con las partes interesadas puede considerarse de haber sido ad hoc, con relativamente poca estandarización del contenido o de cómo se realizan las capacitaciones. Por lo tanto, no está claro cuál es el énfasis que se pone en el rol del estigma y la discriminación del VIH (en oposición a la discriminación contra subgrupos específicos, como las trabajadoras sexuales, en general). La falta de este tipo de capacitación en el currículo de formación previa al servicio y estando en servicio provoca que el fortalecimiento de capacidades y el poder mantener el nivel de esas capacidades dentro de los grupos de personas interesadas se convierta en un reto, especialmente si los individuos son rotados con relativa frecuencia; lo que requiere nuevas capacitaciones de manera periódica.

## Capacitación de trabajadores de la salud sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH

Si bien existen varios protocolos diseñados para garantizar que el servicio en entornos de atención médica se brinde de manera libre de estigma y discriminación, como indican las cuentas anteriores en la sección de obstáculos del informe, esto sigue siendo obstáculo importante para uso de servicios de salud. Los informantes clave que trabajan dentro del sistema de salud indicaron que estas capacitaciones se llevaron a cabo de manera irregular; patrón que ha empeorado tras los cambios recientes en el sistema de salud que ha incrementado la rotación del personal y el control descentralizado de las políticas y su implementación. No obstante, hay una serie de currículos de capacitación disponibles que apuntan a reducir el estigma y la discriminación en el ámbito de la atención médica, incluida la recientemente publicada "Guía para la provisión de servicios sin discriminación hacia las personas que viven con VIH", desarrollada en asociación entre la Secretaría de Salud y USAID.

### *Limitaciones / Desafíos*

Como se señaló, la implementación de materiales de capacitación y protocolos con el personal de salud no es consistente, lo que significa que tanto el gobierno como las y los informantes clave de las OSC consideraron que el impacto de estos fue limitado. Con mayor frecuencia, las OSC se encuentran abogando con médicos individuales para establecer ambientes acogedores y humanos dentro de las instalaciones de atención médica, sugiriendo un papel para los enfoques estandarizados para la creación de capacidad durante la capacitación previa al servicio.

### *Recomendaciones para llegar a una programación integral*

- Actualizar el currículo de reducción del estigma existente para incluir información sobre el VIH, la no discriminación, la violencia y promover servicios de apoyo, aceptación y respuesta. Donde sea posible, los planes de estudios deben estandarizarse y basarse en los modelos de FHI / USAID / UNICEF / HPP. Estos currículos estandarizados deberán generalizarse siempre que sea posible, esto ayudaría en todas las poblaciones clave, a minimizar el estigma y la discriminación, ya que conserva de una información única sobre cuestiones específicas de personas clave los elementos que pueden ser utilizados en una variedad de situaciones. Se deben hacer esfuerzos para aprender colectivamente de la experiencia adquirida en la implementación de los planes de estudio y las adaptaciones al contexto local.
- Desarrollar e implementar un sistema nacional de monitoreo para capturar experiencias de estigma, discriminación y violencia y vincular a las poblaciones afectadas con los servicios relevantes. Este monitoreo debe vincularse a los sistemas de información pertinentes para monitorear las violaciones a los derechos humanos relacionadas (ver abajo los servicios legales relacionados con el VIH) y a los servicios legales y los mecanismos de reparación. Ejemplos globales de programas similares incluyen el sistema SMS de FHI, el proyecto BDS-Sahara, el programa Derecho a la Salud para las mujeres. Se recomienda que esto sea realizado inicialmente por una organización independiente (en aras de la transparencia) que luego transmita información y recomendaciones a los socios gubernamentales pertinentes, y luego haga la transición a un sistema fortalecido de protección de los derechos humanos (por ejemplo, CONADEH).
- Institucionalizar la capacitación para reducir el estigma, la discriminación y la violencia relacionada con el VIH en la capacitación básica para maestros/as, funcionarios/as del sistema legal y en la educación médica (para una descripción más detallada de este tipo de esfuerzo en el ámbito de la salud, consulte 'Capacitación para proveedores de servicios de salud en derechos humanos y ética médica "a continuación). Cuando sea posible, esto debe integrarse en los mecanismos de capacitación existentes centrados en los derechos humanos (vincular los esfuerzos para mejorar la alfabetización legal en derechos humanos en la población general y la formación en bioética para el personal médico, ambos descritos más adelante) y ser un requisito obligatorio para el empleo continuo. El seguimiento de la eficacia de la capacitación de forma periódica será fundamental para garantizar el éxito.
- Apoyar a las y los líderes locales para desarrollar un currículo de educación sexual integral (CES) para su implementación en escuelas que incluya contenido sobre la sexualidad básica (incluyendo la

diversidad de identidades sexuales), comprensión de género como construcción social y conocimiento básico de salud reproductiva (incluyendo el VIH). Capacite a las y los maestros para implementar el currículo y monitorear su implementación. Siempre que sea posible, esto debería basarse en la programación existente de educación sexual en las escuelas, aunque con el objetivo de ampliarlas e involucrar a grupos de población clave en el desarrollo del material. El objetivo de esto es aumentar el conocimiento sobre la sexualidad y desafiar las normas existentes sobre los roles de género, la violencia de género y las identidades sexuales alternativas. Si bien es probable que los efectos de esto se vean principalmente a largo plazo, la supervisión de la implementación del programa será importante para garantizar que el contenido y la implementación del plan de estudios sean consistentes con los principios del CES.

- Las campañas de los medios masivos para reducir el estigma y la discriminación basados en el estado serológico y los derechos asociados también deben considerarse, por ejemplo en la sensibilización sobre las leyes y políticas que protegen los derechos de las personas que viven con VIH, reducir los temores y la ignorancia sobre la transmisión o las realidades de vivir con VIH, combatir los mitos existentes en torno al VIH (incluyendo la eficacia de los tratamientos basados en la fe o "naturales"). Esto también podría enfocarse en áreas como la violencia basada en género y las normas de género.

***PA 2: capacitación de proveedores de servicios de salud sobre los derechos humanos y la ética médica relacionada con el VIH***

El siguiente cuadro proporciona una visión general de los esfuerzos programáticos actuales para capacitar a los proveedores de servicios de salud sobre los derechos humanos y la ética médica relacionada con el VIH. El contenido de la tabla se desarrolla más adelante.

<b>Capacitación para personal de la salud sobre los derechos humanos y la ética médica relacionada con el VIH</b>					
<i>Programa</i>	<i>Descripción</i>				<i>Limitaciones</i>
<b>Fortalecimiento de Capacidades / sensibilización para todos las y los trabajadores de la salud</b>	Entrega de materiales de IEC a través de un paquete de entrenamiento para mejorar ambiente en el que se ofrece servicio médico a las personas que viven con VIH, y las poblaciones clave que buscan atención relacionada con el VIH. Los materiales de capacitación están diseñados para ser utilizadas con el personal en servicio en instalaciones médicas, y son proveídos por el gobierno. Se espera que las personas que facilitan los espacios de aprendizaje incluyan en los contenidos estudios sobre el estigma del VIH, la atención adecuada y suficiente, y un mejor conocimiento sobre el VIH. Estas capacitaciones también deberían ponerse a disposición del personal o las y los voluntarios de las organizaciones de la sociedad civil, en particular aquellos que brindan servicios directos a poblaciones clave (tal es el caso con las personas que realizan las pruebas).				Si bien la Secretaría de Salud cuenta con manuales de capacitación sobre el VIH que el personal debe revisar, no está claro qué tan actualizados u operantes son los materiales. Como resultado, este enfoque no ha alcanzado el éxito que se esperaba. Aunque algunas organizaciones de la sociedad civil entregan contenido en los servicios de salud, el alcance de éste y el impacto a largo plazo es incierto. No existe una capacitación estandarizada e integrada que se utilice en todo el sector para capacitar al personal de la salud. Tampoco está claro qué nivel de capacitación reciben las y los facilitadores o las y los voluntarios de la sociedad civil.
<i>Entidad de implementación</i>	<i>Población Meta</i>	<i>#entrenados</i>	<i>Regiones cubiertas</i>	<i>Marco de tiempo</i>	<i>Ampliación recomendada</i>
Secretaría de Salud	Personal médico, incluidas las clínicas SAI y VICIT				Los manuales deben actualizarse para incluir una comprensión más amplia de las competencias en materia de derechos humanos, la ética médica y un componente más sólido de reducción del estigma y la discriminación. Se debe desarrollar un enfoque estandarizado que se base en las lecciones aprendidas de los actuales esfuerzos de sensibilización para garantizar la implementación de calidad de los enfoques y de la capacitación efectiva y basado en la evidencia. En la actualidad, no se ofrece capacitación estandarizada previa al servicio a aquellas personas que se forman para una carrera en la provisión de atención médica. Esto es fundamental para desarrollar una cultura dentro del sistema médico que
Universidad del Valle de Guatemala (UVG)	Equipo médico en las clínicas de VICITS		La Ceiba, Atlántida, San Pedro Sula, Tegucigalpa	En curso	

					sea más respetuosa a los derechos humanos y pueda proporcionar un tratamiento empático y de alta calidad que sea eficaz para los pacientes. Esto debe ser respaldado por cursos de actualización en el servicio, que podrían basarse en el material que se utilice para capacitar al personal actual que al momento no se habría beneficiado aun de la capacitación previa al servicio.
<b><i>Programa</i></b>	<b><i>Descripción</i></b>				<b><i>Limitaciones</i></b>
<b>Capacitación de las y los trabajadores de la salud sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH</b>	La versión más reciente de la "Guía para la provisión de servicios libre de discriminación hacia personas que viven con VIH", desarrollada en asociación entre la Secretaría de Salud y USAID, tiene como objetivo proporcionar información a las y los proveedores de atención médica para ayudarles a reducir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH.				Esta guía se publicó hace relativamente poco tiempo, por lo que no es posible evaluar su impacto. Tampoco es claro en qué medida se utilizará la guía.
<b><i>Entidad de implementación</i></b>	<b><i>Población Meta</i></b>	<b><i>#entrenados</i></b>	<b><i>Regiones cubiertas</i></b>	<b><i>Marco de tiempo</i></b>	<b><i>Ampliación recomendado</i></b>
Secretaría de Salud	Personal de la Salud	No identificado	No identificado	En Curso	Desarrollar capacitaciones basadas en el nuevo currículo en los establecimientos de salud en todo el país.

## *Programas actuales*

### Taller para la sensibilización y el fortalecimiento de capacidades del equipo de trabajadores/as de la salud

Aunque la importancia de respetar los derechos humanos en el trato a las y los pacientes con el VIH ha sobresalido en los planes estratégicos y en varias formas de directrices dentro del sistema de salud, se ha hecho énfasis en cuanto a las preocupaciones en relación a que existen relativamente pocos sistemas formales a través de los cuales el personal de salud puedan obtener entrenamiento en estos temas.

Debido a que no se requiere que los miembros de los Centros de Atención Integral (CAI) se especialicen en el VIH, muchos no cuentan con una capacitación específica en cuanto a las necesidades y preocupaciones puntuales de las poblaciones clave o en situación de vulnerabilidad, y en general el reconocimiento de los derechos relacionados con la atención médica permanece relativamente pobre en lo referente a la atención médica. Mientras existen esfuerzos en marcha para 'normalizar' los procedimientos y regulaciones existentes dirigidos a la protección de los derechos humanos, en general en los sistemas de salud hondureños y a niveles más altos, las OSC están trabajando directamente con la Secretaría de Salud a nivel local para sensibilizar al personal de la salud, es por ende en gran medida *ad hoc* y depende mucho de las relaciones personales.

Actualmente en Honduras, la capacitación en materia de los derechos humanos y la ética médica existe en forma limitada de manera sistemática para el personal médico; de hecho no se cuenta con ninguna opción que sea específica para el VIH. Como demuestra claramente la sección sobre los obstáculos, la falta de tratamiento ético y humano dentro del sistema de salud es un obstáculo importante para el uso de los servicios relacionados con VIH, particularmente fuera de los contextos de los centros de salud dedicados al trabajo con VIH (es decir, EFS, VICITS, CAI). Aunque la Secretaría de Salud requiere que las clínicas sigan las directrices de la OMS para la atención al VIH, incluyendo el uso de los manuales relacionados para la capacitación, la implementación de estas políticas sigue siendo inconsistente. Como resultado, gran parte del fortalecimiento de la capacidad y/o sensibilización en torno al tratamiento ético de los pacientes con VIH se realiza por las OSC y muchas veces es informal. Las y los informantes clave reportaron que el establecimiento de relaciones estrechas con médicos/as o miembros del personal era la forma más efectiva de garantizar un tratamiento humano que incluyera un tratamiento ético, como solicitar el consentimiento antes del tratamiento o de respetar la confidencialidad de los registros médicos.

### *Limitaciones / Desafíos*

Aunque la Secretaría de Salud requiere que su personal revise los manuales de entrenamiento sobre el VIH, no queda claro cuán actualizada u operativa es dicha revisión. Y a pesar de que algunas OSC aportan contenido a los entornos de atención médica, el alcance de este esfuerzo y el impacto a largo plazo son inciertos. No existe una práctica ni regular, ni estandarizada en todo el sector para capacitar al personal de la salud. Tampoco queda muy claro cuál es el nivel de capacitación que reciben el personal de las OSC, o los voluntarios.

### *Recomendaciones para llegar a una programación integral*

- Apoyar el desarrollo de un plan de estudios en derechos humanos previo al servicio a través de las facultades de medicina, para la formación del personal médico. Asegurar que en el mismo se incluya capacitaciones sobre el estigma, la discriminación y los derechos humanos específicos relacionados con el VIH. Tendría que implementarse como elemento fundamental de la formación médica e institucionalizarse dentro del sistema médico. Las y los estudiantes deberían ser examinados y aprobar como requisito para continuar con otros estudios. El tema de los derechos humanos debería incluirse tanto como asignatura, y como eje transversal de otros temas siempre que sea pertinente.
- Proporcionar "actualización" de las capacitaciones sobre derechos humanos y ética médica relacionada con el VIH al personal en servicio de todas las instalaciones de atención médica. Apoyar el

desarrollo/revisión del currículo para la formación continua de rutina sobre el VIH y la reducción del estigma hacia las poblaciones clave, la no discriminación y la ética médica para el personal de los servicios de salud; involucrar a las y los administradores e identificar a personas impulsoras dentro del sector salud para la sostenibilidad y el seguimiento. Hacer de este, un requisito aplicable a todo el personal de atención médica activo actualmente, empezando con aquellos/as que brindan servicios de VIH directamente a las poblaciones clave. Asegurarse que el período entre capacitaciones sea lo suficiente para garantizar que el nuevo personal no tenga períodos prolongados sin capacitación alguna.

- Apoyar las evaluaciones de rutina de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la atención médica para las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave para ayudar a las y los administradores de los centros de salud a identificar y abordar cualquier problema. La evaluación debe realizarse regularmente utilizando la encuesta corta validada y aprobada por el MERG desarrollada por HP+ para informar sobre la necesidad de volver a capacitar u de tomar otra acción requerida por quienes administran los centros de salud. Las encuestas basadas en los centros de salud deben realizarse entre los proveedores, así como las entrevistas de salida con pacientes clave en todo el país con la ayuda de guías adecuadas para la recopilación de datos éticos. Estas evaluaciones de rutina pueden integrarse en los mecanismos de control de calidad existentes, cuando estén disponibles y sean factibles; deberán también coordinarse con otros mecanismos de recopilación de datos sobre temas relacionados.

### ***PA 3: Sensibilización de legisladores y funcionarios del sistema legal***

El siguiente cuadro proporciona una visión general de los esfuerzos programáticos actuales para sensibilizar a las y los legisladores, las y los funcionarios del sistema legal, así como las recomendaciones para aumentar la escala. El contenido de la tabla se desarrolla con mayor detalle a continuación.

<b>Sensibilización de legisladores/as y funcionarios/as del sistema legal</b>				
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>			<b>Limitaciones</b>
<b>Alianzas con instancias para la aplicación de la ley</b>	Las OSC y otros/as representantes de poblaciones clave tienen acuerdos con las y los funcionarios del sistema legal con las que se presenta la oportunidad de proporcionar capacitaciones, iniciar discusiones, etc. que privilegien el desarrollo de una mayor comprensión de las necesidades y preocupaciones particulares que enfrentan las poblaciones afectadas por el VIH. No existe un enfoque establecido de capacitación o incidencia, con OSC o grupos individuales en disponibilidad de negociar espacios para tener sesiones de capacitación con funcionarios/as del sistema legal que sean receptivos/as.			Hasta la fecha, estas asociaciones han funcionado en gran medida a niveles relativamente locales, aprovechando las relaciones personales con individuos receptivos dentro del sistema legal. Hay muy poca estandarización en los enfoques tomados o utilizados
<b>Entidad de implementación</b>	<b>Población Meta</b>	<b>Regiones cubiertas</b>	<b>Marco de Tiempo</b>	<b>Marco de tiempo</b>
Red de Trabajadoras Sexuales de Honduras	Policía local	Tegucigalpa	En curso	Para ser ampliado, se requerirán enfoques más estandarizados basados en el entendimiento mutuo de los objetivos de la intervención.
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>			<b>Limitaciones</b>
<b>Alianzas estratégicas de trabajo entre OSC y agentes del estado</b>	Estas alianzas incluyen intentos formales e informales por parte de OSC que representan poblaciones clave (como las trabajadoras sexuales) para establecer relaciones con representantes locales del sistema legal de manera que puedan crearse oportunidades para realizar intervenciones de sensibilización más formales, incluidas entre otras, sesiones de capacitación específicas; o simplemente un mayor nivel de comprensión dentro de la comunidad a cargo de la aplicación de la ley sobre las necesidades y la situación de las poblaciones clave. Esto incluye redes enfocadas específicamente en la defensa de los derechos humanos.			Si bien estas alianzas son prometedoras, no existe un mecanismo de coordinación establecido para garantizar que los esfuerzos de todas las partes se complementen y que se aprendan unos de otros.
<b>Entidad de implementación</b>	<b>Población Meta</b>	<b>Regiones cubiertas</b>	<b>Marco de Tiempo</b>	<b>Marco de tiempo</b>
Foro Nacional de SIDA, ONUSIDA, PASMO, Fundación Llaves, UNFPA, CONADEH, Red de Trabajadores Sexuales de Honduras, HUMAC, Secretaría de Salud, ICW Honduras, Asociación Kukulcan	Varios	No identificado	En curso	Crear más mecanismos formales para la coordinación y el aprendizaje dentro de los grupos de trabajo. Es importante que estas alianzas estratégicas desarrollen objetivos conjuntos claros y mecanismos para compartir experiencias, materiales de capacitación y enfoques con el objetivo de aumentar la eficacia de la programación mediante la interrupción de enfoques ineficaces.
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>			<b>Limitaciones</b>
<b>Esfuerzos de promoción dirigidos a generar apoyo a los procesos para la incidencia</b>	Por lo general, estos esfuerzos implican el uso de plataformas, tales como foros, que permiten a las OSC compartir experiencias y aprender con las contrapartes del gobierno interesadas y los responsables de la toma de decisiones, con el objetivo de crear el impulso para la incidencia hacia el cambio legal o en las políticas públicas.			Este enfoque es fundamental para generar apoyo, tanto para las nuevas legislaciones y políticas, como para la implementación de las leyes y políticas existentes; sin embargo para ser completamente efectivos, los esfuerzos de promoción forman ser parte de

			una campaña cuidadosamente coordinada, lo que no siempre sucede.
<b><i>Entidad de implementación</i></b>	<b><i>Población Meta</i></b>	<b><i>Marco de Tiempo</i></b>	<b><i>Regiones cubiertas</i></b>
Global Communities, ASONAPVSI DAH, Colectivo Unidad Color Rosa, HUMAC	Legisladores/as y tomadores de decisiones dentro del gobierno	En curso	Es necesario contar con un mecanismo de coordinación eficaz para garantizar que estos esfuerzos de incidencia sean lo más efectivos posible. Como se indicó anteriormente, para garantizar que surjan productos y resultados concretos de estas discusiones, las diferentes entidades de implementación deben coordinar sus objetivos y actividades tanto como sea posible, y asegurarse de que los diferentes miembros no estén trabajando con objetivos cruzados.

## Programas actuales

### Alianzas con instancias del sistema legal

Varias OSC, en particular aquellas que interactúan con el sistema legal manera más regular, como los grupos de trabajadoras sexuales, han establecido colaboraciones permanentes con la policía local en las que se ofrecen sesiones de información sobre los problemas que enfrenta su población. Aunque estos esfuerzos fueron considerados exitosos, cabe mencionar que en su mayoría son relativamente pequeños y, en lugar de realizarse un acercamiento sistemático para construir una mayor comprensión y respeto por las necesidades de las poblaciones clave, se depende de las relaciones personales con miembros receptivos de la administración policial local. Por otra parte, los enfoques de capacitación y el contenido previsto variaron significativamente, y no hay claridad sobre qué porcentaje de la capacitación formal incluyó el tema de los derechos humanos, particularmente dentro del contexto específico del VIH (en contraste con lo sucedido en cuanto a los esfuerzos para reducir el acoso a las trabajadoras sexuales). Además de trabajar con la policía, algunas OSC informaron que trabajan de forma más directa con otros actores importantes en el sistema judicial, como jueces y abogados/as, para apoyar en los procesos judiciales que incluyen juicios por los abusos contra los derechos humanos. Sin embargo, al igual que con los esfuerzos para trabajar con la policía, parecía haber poca estandarización en los enfoques utilizados y no estaba claro cuán efectivos serían estos enfoques.

#### *Limitaciones/Desafíos*

Hasta la fecha, estas asociaciones han funcionado en gran medida a nivel local, aprovechando las relaciones personales con individuos receptivos dentro del sistema legal. Hay muy poca estandarización en los enfoques adoptados o utilizados.

### Alianzas estratégicas de trabajo entre Organizaciones de la Sociedad Civil y agentes del gobierno

Existen OSC que han desarrollado una serie de alianzas estratégicas con agentes del gobierno que en algunos casos incluyen agentes de la ley. Estas alianzas, en su mayoría, se han centrado en los niveles más altos del gobierno y, en la mayoría están dirigidas a garantizar que la información generada sobre el estado de las poblaciones afectadas por el VIH se comparta con las y los responsables de la toma de decisiones posicionados en instancias gubernamentales. En muchos casos, también existen alianzas entre OSC que facilitan la oportunidad de hablar con una voz más amplia al interactuar frente al gobierno. Aunque esto puede haber conducido a una mayor conciencia de los problemas que enfrentan estas poblaciones, no está claro en qué medida estas alianzas hayan resultado en cambios fundamentales en las prácticas de la aplicación de la ley.

#### *Limitaciones/Desafíos*

Si bien estas alianzas son prometedoras, no existe un mecanismo de coordinación establecido para garantizar que los esfuerzos de todas las partes se complementen y aprendan unos de otros.

### Campañas de Incidencia dirigidas a modificar las políticas

Algunas OSC, entre ellas las Comunidades Globales, ASONAPVSI DAH, el Colectivo Unidad Color Rosa y HUMAC han estado participando en esfuerzos de incidencia dirigidos a cambiar políticas dañinas o exigiendo la implementación de políticas y leyes de protección. Por lo general, estos esfuerzos incluyeron el uso de eventos como foros que permitieron a las OSC compartir experiencias y aprendizajes en conjunto directamente con las partes interesadas del gobierno, así como con los responsables de la toma de decisiones con el objetivo de crear el impulso para los cambios de las políticas y/o la legislación.

## *Limitaciones / Desafíos*

Este enfoque es fundamental para generar apoyo tanto para la nueva legislación/políticas como para la implementación de las leyes y políticas existentes, no obstante, con fin de ser completamente efectivos, los esfuerzos de incidencia deberían formar parte de una campaña cuidadosamente coordinada, lo cual este no siempre es el caso.

## *Recomendaciones para llegar a una programación integral*

- Institucionalizar la capacitación previa al servicio en derechos humanos con un enfoque en reducir el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH dentro del proceso de capacitación existente, para todas las personas involucradas en la aplicación de la ley (incluyendo entrenamiento legal, la escuela de la policía, dentro del sistema penitenciario y el ejército). Los currículos existentes deben actualizarse: las aportaciones de las OSC que ya trabajan en esta área y también los miembros de las poblaciones clave deberían incorporarse al diseño del currículo. La importancia de los derechos humanos, tanto en general como relacionado con el VIH, debe ser enfatizado por los representantes y actores gubernamentales. Debe requerirse de una prueba específica con un puntaje de aprobación mínimo e integrarse a la capacitación ya existente en los temas de obligaciones legales y de derechos humanos.
- Apoyar procesos formativos para oficiales de policía actualmente en servicio, jueces y el personal penitenciario sobre políticas relacionadas con VIH, derechos legales de las y los ciudadanos (particularmente las poblaciones clave), una actuación policial responsable y de apoyo en el contexto del VIH, el deber de proteger y la reducción de prácticas policiales ilegales. Esto debería estar vinculado al contenido incluido en la capacitación profesional y evaluado de forma regular (ver más arriba en la sección "Estigma y reducción de la discriminación"). Como se señaló anteriormente, varias OSC ya realizan actividades de fortalecimiento de capacidades con las fuerzas policiales locales. Esto puede proporcionar una buena base para desarrollar un currículo estandarizado que pueda implementarse de manera más amplia. El seguimiento regular de la eficacia de la capacitación será fundamental para garantizar el éxito.
- Ofrecer apoyo en las evaluaciones rutinarias de los conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos de las y los funcionarios del sistema legal hacia las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave, y apoyar a las y los administradores policiales para identificar y abordar cualquier problema. El monitoreo y la evaluación se deben realizar por semestre o año en la escuela de la policía y en la sede central de la policía para que estos los conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos se puedan monitorear de manera más efectiva.
- Continuar y expandir la incidencia comunitaria y las actividades conjuntas con el sistema legal para abordar los desafíos clave que afectan a las comunidades. Varias OSC ya realizan actividades de divulgación y fortalecimiento de capacidades con la policía y otros/as funcionarios del sistema legal. Estas actividades deberían coordinarse y expandirse. Estos esfuerzos serán más efectivos si se utiliza una estrategia coordinada basada en la evidencia de programas exitosos utilizados actualmente por las OSC. Se debe tener cuidado para hacer caso a lecciones aprendidas de las experiencias anteriores.

## ***PA 4: Alfabetización legal en derechos humanos ("conozca sus derechos")***

El siguiente cuadro proporciona una visión general de los esfuerzos programáticos actuales para mejorar el conocimiento de los derechos legales de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave o en situación de vulnerabilidad, así como recomendaciones para ampliar la escala. El contenido de la tabla se detalla a continuación.

<b>Alfabetización legal en torno al VIH</b>					
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>				<b>Limitaciones</b>
<b>Formación sobre los derechos legales para educadores entre pares y de ‘cara a cara’,</b>	Estos programas usan un enfoque de cara a cara (presencial) para informar a las poblaciones clave sobre sus derechos legales relacionados con el VIH, incluyendo cómo denunciar el propio sistema.				Hay poca estandarización de la información transmitida a entre pares o mediante formaciones presenciales, no está claro cuán relevante o precisa es esta información. Actualmente este trabajo es, en la mayoría, a pequeña escala y fragmentado.
<b>Entidad de implementación</b>	<b>Población Meta</b>	<b>#entrenados</b>	<b>Regiones cubiertas</b>	<b>Marco de tiempo</b>	<b>Ampliación recomendada</b>
Asociación Somos CDC	LGTBI	No identificado	No identificado	No identificado	Desarrollar un currículo estandarizado relevante al contexto y basada en la experiencia de las OSC para los contenidos. Los vínculos con servicios legales profesionales aliados mejorarían el impacto de estos programas.
Red de Trabajadoras Sexuales de Honduras	Trabajadoras sexuales	No identificado	Tegucigalpa, Choluteca y San Pedro Sula	No identificado	
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>				<b>Limitaciones</b>
<b>Fortalecimiento de capacidades en derechos humanos</b>	Programación dirigida a fortalecer las capacidades entre las poblaciones clave para comprender y incidir sobre la protección de los derechos humanos.				
<b>Entidad de implementación</b>	<b>Población Meta</b>	<b>#entrenados</b>	<b>Regiones cubiertas</b>	<b>Marco de tiempo</b>	<b>Ampliación recomendada</b>

<p>Coalición Internacional de Mujeres - Honduras</p>	<p>Mujeres (población general)</p>	<p>No identificado</p>	<p>Tegucigalpa, Choluteca, San Pedro Sula, La Ceiba</p>	<p>No identificado</p>	<p>Desarrollo de un paquete de capacitación estándar para trabajar con poblaciones clave con el fin de fortalecer sus conocimientos y capacidades para involucrarse en la defensa directa de sus derechos a nivel local y nacional. Trabajar de forma directa con las organizaciones de derechos humanos que trabajan a mayor escala (pero que actualmente no incluyen un enfoque claro sobre los derechos relacionados con el VIH). Extender esta programación a fin de incluir todas las poblaciones clave.</p>
--	------------------------------------	------------------------	---	------------------------	---

## *Programas actuales*

### Educación entre pares / cara a cara

Como se describió anteriormente, en la sección que se refiere a la creación de programas dirigidos a la erradicación del estigma y la discriminación, la educación entre pares es utilizada por un número significativo de OSC para proporcionar información sobre el VIH en general y, en ocasiones, sobre los derechos específicos de las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad. No queda claro hasta qué punto este enfoque es eficaz en términos de proporcionar información precisa y accionable, en particular porque el enfoque utilizado en muchas de las experiencias de educación entre pares, es sobre la prevención o la prestación de servicios. Aún quedan preguntas sin responder sobre la calidad de la capacitación recibida, y si se han hecho esfuerzos para enfocarse específicamente en los derechos legales utilizando este modelo; la educación entre pares normalmente representa un elemento menor dentro de un paquete más amplio, lo cual podría diluir su impacto.

### *Limitaciones / Desafíos*

Hay poca estandarización sobre la información transmitida entre pares o mediante entrenamientos presenciales, y no está claro cuán relevante o precisa es esta información. Actualmente este trabajo es, en la mayoría, a pequeña escala y fragmentado.

### Fortalecimiento de capacidades generales en términos de conocimiento de los derechos humanos

Aunque no se centran exclusivamente en los derechos humanos relacionados con el VIH, existen algunos programas destinados a mejorar el conocimiento de los derechos humanos que también abordan la problemática del VIH. Por ejemplo, la Coalición Internacional de Mujeres (ICW) de Honduras ofrece programas enfocados en fortalecer la capacidad de las mujeres para incidir por sus derechos de manera más amplia (como en el caso de la violencia contra las mujeres) e incluye programas que abordan específicamente el VIH. Otro ejemplo de esto es la Red Nacional de Defensoras de los Derechos Humanos en Honduras, que, a pesar de centrar sus esfuerzos de trabajo sobre los innumerables desafíos de derechos humanos que enfrenta la población en general en Honduras, también trabaja con las OSC en temas relacionados con el VIH.

### *Recomendaciones para llegar a una programación integral*

- Impulsar la alfabetización legal en derechos humanos y la educación sobre los derechos de los pacientes mediante la realización de campañas de sensibilización y talleres entre las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave en los departamentos donde se registra alta prevalencia. Esto debe coordinarse con una adecuada capacitación del personal de los servicios de salud y funcionarios de la ley (ver arriba) y una alineación de los sistemas de denuncias para asegurar que se preste la atención adecuada a las preocupaciones expresadas y las violaciones de los derechos humanos. Estos esfuerzos deberían estar vinculados con la programación de campañas de difusión masiva y otros esfuerzos dirigidos por las OSC para destacar los derechos humanos, de manera más amplia de ser factible. Para ampliar el alcance de este tipo de programas será importante desarrollar la capacidad de las organizaciones que se centran en cuestiones de derechos humanos de manera más amplia para incorporar las temáticas y problemáticas relacionadas con el VIH. Empoderar a las OSC que tienen vínculos sólidos con poblaciones clave para así proporcionar información y vínculos con los servicios legales y los mecanismos de denuncia en caso de violaciones de los derechos.

***PA 5: Servicios legales relacionados con el VIH***

El siguiente cuadro proporciona una visión general de los esfuerzos programáticos actuales diseñados para incrementar el acceso de las personas a los servicios legales relacionados con el VIH, así como recomendaciones para la ampliación. El contenido de la tabla se detalla a continuación.

<b>Servicios legales relacionados con el VIH</b>				
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>			<b>Limitaciones</b>
<b>Facilitación del proceso de denuncias de derechos humanos a través de personas acompañantes a partir de quejas presentadas o referencias ofrecidas</b>	Esto a menudo consiste en que un miembro del personal de una OSC acompañe y guíe a las personas a través del proceso de presentación de una denuncia o proporcionando referencias a servicios más completos. En algunos casos, esto puede tomar la forma de la provisión directa de servicios legales de bajo nivel en los centros de salud, como en la SAI.			Por el momento, estos esfuerzos son a muy pequeña escala e involucran muy pocos casos. En muchas ocasiones la persona que acompaña al paciente moderará una solución a la situación en lugar de involucrarse con el sistema legal formal.
<b>Entidad de implementación</b>	<b>Población Meta</b>	<b>Regiones cubiertas</b>	<b>Marco de tiempo</b>	<b>Ampliación recomendada</b>
Asociación Somos CDC	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero / Transexuales/Travestis e Intersexuales	Tegucigalpa	En Curso	Se requiere un enfoque mucho más sólido si se debe ampliar a escala, que se vincule de forma más directa con los sistemas legales existentes para juzgar las violaciones de derechos humanos. El desarrollo de un cuadro de asistentes jurídicos capacitados para brindar asesoramiento jurídico básico, guiar a los denunciantes a través del sistema de denuncias y vincularlo con los servicios legales formales aumentaría en gran medida el acceso de las personas al sistema legal.
Asociación Kukulkan	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero / Transexuales/Travestis e Intersexuales	No identificado	En Curso	
Red de Trabajadoras Sexuales de Honduras	Trabajadoras Sexuales	Tegucigalpa, Choluteca y San Pedro Sula	No identificado	
<b>Programa</b>	<b>Descripción</b>			<b>Limitaciones</b>
<b>Proporcionar personal para la defensa de los derechos humanos en los centros médicos</b>	Hacer que una persona especializada en derecho de los derechos humanos esté disponible como defensora de los derechos humanos en los centros médicos (los SAI en particular)			Este enfoque, y otros que son similares, no se consideraron particularmente efectivos debido a la falta de capacidad de respuesta del sistema legal. Hubo algunos indicios de que este enfoque podría ser efectivo dentro de los centros de salud individuales, pero esto dependía en mucho del contexto (es decir, qué tan comprometido estaba la/el defensor de los derechos humanos, etc.).
<b>Entidad de implementación</b>	<b>Población Meta</b>	<b>Regiones cubiertas</b>	<b>Marco de tiempo</b>	<b>Ampliación Recomendada</b>

Secretaría de Derechos Humanos y CONADEH	No identificado	No identificado	En Curso	Esto consume muchos recursos: un sistema más eficaz podría tener un enfoque modelo de referencia más flexible, combinado con una investigación exhaustiva de las quejas. De igual forma la coordinación con el trabajo que ya realiza el CONADEH será clave.
--	-----------------	-----------------	----------	--

## *Programas actuales*

### Facilitación del proceso de presentación de denuncias sobre violaciones de derechos humanos

Aunque prácticamente todos los y las informantes clave expresaron bastante frustración con el proceso de incidir que el Estado para abordar las violaciones de los derechos humanos en el contexto del VIH, varias OSC tienen programas actuales destinados a facilitar la presentación de denuncias. Estas iniciativas son diversas, desde personal de dichas organizaciones que cuenta con experiencia en los proceso de denuncia que puede acompañar a los denunciantes al momento de presentar y procesar su denuncia y para vincularlos de forma más directa con servicios legales. La complejidad y la falta de capacidad de respuesta de los sistemas de apoyo legal a las violaciones de los derechos humanos, son consideradas un obstáculo importante para el acceso y uso de los servicios de salud; esto significa que se han escuchado muy pocas de estas denuncias y estos programas siguen siendo de pequeña escala relativamente y con poca coordinación en el mejor de los casos.

#### *Limitaciones / Desafíos*

Por el momento, estos esfuerzos son de muy pequeña escala, involucrando a muy pocos casos. En muchas ocasiones, la persona que acompaña al paciente ayudará a negociar una solución a la problemática con las personas involucradas (por ejemplo, acercarse a un médico experimentado que la comunidad considera aliado) en lugar de involucrarse directamente con el sistema legal formal.

### Disponibilidad de personal asignado para resolver quejas sobre derechos humanos en los servicios de salud

Se informó que la Secretaría de Salud, en algunos casos, al menos, había colocado a personas en los SAI para actuar como defensores/as de los derechos humanos. La eficacia de este enfoque es difícil de evaluar, ya que no era algo que un número importante de informantes clave o participantes de los grupos de enfoque informaran haber tenido conocimiento o haber utilizado. Sin embargo, este enfoque es prometedor, ya que podría prevenir casos de violaciones de los derechos humanos y, en caso de que ocurran, resolverlos rápidamente.

#### *Limitaciones / Desafíos*

Este enfoque, y otros que son similares, no se consideraron particularmente efectivos debido a la falta de capacidad de respuesta del sistema legal. Hubo algunas señales de que este enfoque podría ser efectivo dentro de los centros de salud individuales, pero esto dependía en gran medida del contexto (qué tan comprometido estaba la/el defensor de los derechos humanos, etc.).

#### *Recomendaciones para llegar a una programación integral:*

- Proporcionar a las OSC acceso continuo a servicios legales profesionales, dedicados a juzgar y resolver violaciones de los derechos humanos. Las OSC podrían referir a las personas a estos servicios, o bien hacer uso de estos servicios por sí mismas. Las alternativas incluirían identificar una red de profesionales legales dispuestos a proporcionar servicios pro bono, y vincularlos con las organizaciones activas. Este servicio deberá estar disponible para todas las OSC que trabajan con las poblaciones clave en temas relacionados con VIH, y es relevante para todas las poblaciones clave.
- Capacitación y apoyo a asistentes jurídicos para que brinden asesoramiento legal, concientización y campañas de "conozca sus derechos" entre las poblaciones clave y / o en los servicios de salud en departamentos con alta prevalencia. Deben establecerse vínculos efectivos con servicios legales completos, particularmente para la recepción y manejo de las denuncias formales en cuanto a los derechos humanos. Otros recursos, como una línea directa nacional que hace enlace con el sistema de asesoramiento legal gratuito, podría ser un buen complemento. Una línea directa nacional podría

resultar particularmente efectiva en la promoción de la alfabetización legal en derechos humanos, y debería ser considerada al desarrollarse intervenciones en esa área. Idealmente, este tipo de intervenciones se refuerzan mutuamente.

- Proporcionar apoyo financiero y técnico directo a organizaciones no gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil que ya trabajan para mejorar los derechos humanos en Honduras, pero que actualmente no incluyen un enfoque explícito en los derechos humanos relacionados con el VIH en sus programas.

#### ***PA 6: Monitoreo y reforma de leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH***

El siguiente cuadro proporciona una visión general de los esfuerzos programáticos actuales para monitorear y reformar las leyes, regulaciones y políticas relevantes al VIH, así como recomendaciones para ampliarlas. El contenido de la tabla se detalla a continuación.

<b>Monitoreo y reforma de leyes, regulaciones y políticas relevantes para el VIH</b>				
<i>Programa</i>	<i>Descripción</i>			<i>Limitaciones</i>
<b>Seguimiento de las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH</b>	Mantener un registro de los casos de derechos humanos aceptados por el CONADEH específicamente relacionados con el VIH.			Aunque existe un reporte de 58 denuncias atendidas por el CONADEH en 2016, es posible que las denuncias estén por debajo del número real de casos reportados, asociado con la falta de denuncia y desconfianza de la efectividad del sistema de justicia en el país.
<i>Entidad de implementación</i>	<i>Población Meta</i>	<i>Regiones cubiertas</i>	<i>Marco de tiempo</i>	<i>Ampliación recomendada</i>
CONADEH	Personas que viven con VIH y poblaciones clave	No identificado	En Curso	Este sistema se considera en gran parte insensible y está mal financiado. Los esfuerzos de ampliación tendrían que enfocarse en ampliar la capacidad de monitoreo y la capacidad de respuesta del CONADEH a las denuncias por violaciones de derechos humanos.

## *Programas actuales*

### Monitoreo de las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH

CONADEH es la entidad principal encargada de supervisar el monitoreo de los derechos humanos en Honduras, incluyendo el VIH. Su trabajo fundamental es la recepción e investigación de quejas/denuncias y la promoción/educación en derechos humanos. Para desarrollar el trabajo de quejas, el Comisionado Nacional está facultado para realizar investigaciones, inspecciones, verificaciones, o cualquier otra acción para esclarecerlas. Además, tiene acceso a toda aquella documentación que considere necesaria consultar en el ámbito de la Administración Pública para aclararlas. Mediante Decreto PCM- 055-2017, de fecha 12 de septiembre de 2017, se creó la Secretaría de Derechos Humanos (SEDH). La SEDH, es el ente Rector y coordinador de la Ejecución de la Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, así como del diseño y seguimiento y coordinación de las políticas públicas en materia de derechos humanos, especialmente para todas las personas y grupos en situación de vulnerabilidad, que requieren de especial promoción y protección a sus derechos humanos. No está claro a la fecha de la investigación, cómo la nueva Secretaría coordinará con el CONADEH o si asumirá parte del papel que el CONADEH ha desempeñado históricamente. Aunque el CONADEH realiza un monitoreo e informa sobre casos de violaciones de los derechos humanos relacionados con el VIH, los pocos casos abordados indican claramente los desafíos que enfrentan las personas cuando intentan denunciar las violaciones. Aunque varias otras entidades, incluyendo los grupos administrados por el estado como ASONAPVSI DAH o CONASIDA H, y prácticamente todas las OSC, prestan mucha atención a las leyes, regulaciones y políticas relevantes para el VIH y buscan activamente su reforma o implementación efectiva, no está entre sus funciones el monitoreo sistemática de los avances de éstos.

### *Limitaciones / Desafíos*

Aunque existe un reporte de 58 denuncias atendidas por el CONADEH en 2016, es posible que las denuncias estén por debajo del número real de casos reportados, asociado con la falta de denuncia y desconfianza de la efectividad del sistema de justicia en el país.

### *Recomendaciones para llegar a una programación integral*

- Incidencia y cabildeo por leyes y reformas regulatorias relacionadas con las protecciones de los derechos humanos en general. Aumento de los fondos destinados al trabajo de los grupos de incidencia para apoyar el proceso de reforma legal y incide para la implementación o desarrollo de políticas y leyes de apoyo en relación con las diferentes poblaciones clave (ver ejemplos más abajo para trabajadoras/es sexuales y mujeres transgénero/transexuales / travestis). Dado a que el marco legal en Honduras es generalmente progresivo, una gran parte del esfuerzo para alcanzar los resultados esperados deberá estar dirigido a la implementación y aplicación efectiva de las leyes existentes. Esto requerirá de la coordinación con intervenciones destinadas a mejorar la capacidad del sistema legal (a través de capacitación, personal más calificado, más amplio conocimiento de las vías dentro del marco legal para la protección de los derechos humanos, etc.). Es importante comprometerse con grupos que tengan un trabajo comprobado en la influencia de las políticas públicas y que garanticen al mismo tiempo que las OSC participen desde el principio en el desarrollo de una estrategia para este proceso (incluyendo la ayuda para identificar las leyes y políticas clave en las que centrarse). La coordinación conjunta con los enfoques de capacitación y otras intervenciones será fundamental para el éxito de este esfuerzo.
- Mayor monitoreo de la cantidad de casos de derechos humanos relacionados con el VIH que procesan actualmente por las agencias de derechos humanos y por la vía legal. Financiar el desarrollo de un sistema nacional que monitorea el progreso de las denuncias relacionadas con los derechos humanos y su resolución. Esto incluiría registrar el número de casos presentados, aquellos que han llegado a un proceso formal de resolución y su resolución final. Esto requeriría que el CONADEH y el sistema judicial monitorean de forma más efectiva los casos y evalúen la capacidad de respuesta del sistema

dando seguimiento a las denuncias de las y los ciudadanos. También se deberán recopilar datos de las OSC sobre el número de casos de violaciones de derechos humanos que remitieron para acciones legales, y cuál es la fase en la que se encuentran estos casos. Esto debería estar estrechamente relacionado con los esfuerzos para mejorar el acceso a los recursos legales disponibles para las OSC y las poblaciones clave. Si bien los datos se recopilarán a través de CONADEH y otras organizaciones pertinentes, se deberá encargar a una entidad independiente para realizar el análisis de los datos y los informes. Es necesario hacerlo a nivel nacional, centrándose específicamente en las quejas relacionadas con el VIH. Será clave para comprender el impacto de la alfabetización legal en derechos humanos y los esfuerzos de reforma legal / política.

- Aumentar la incidencia para el reconocimiento legal del trabajo sexual. Financiar grupos de incidencia para apoyar el desarrollo de un proyecto de ley que proporcione un estatus legal formal para las trabajadoras sexuales (la mayoría de las cuales son mujeres). Se debe hacer énfasis en cómo el estatus legal inestable de las trabajadoras sexuales las coloca en un mayor riesgo y aumenta las dificultades para ellas.
- Aumentar el nivel de incidencia sobre el proceso de cambio de nombre de las personas transgénero/travestis/transexuales para que coincida con su género. Financiar grupos de incidencia para apoyar el desarrollo de un proyecto de ley que estipule el derecho de las personas a cambiar su nombre legalmente y sin restricciones. Otros esfuerzos adicionales deberían centrarse en la capacidad de las personas para cambiar el sexo biológico enumerado en la documentación oficial y los documentos de identificación. La población clave consideró que esto beneficiaría a las mujeres transgénero/travestis/transexuales, aunque la ley se aplicaría a todas las y los ciudadanos. Consultar de cerca con las OSC que representan a las poblaciones trans para determinar la forma más efectiva para la elaboración de mensajes para el cabildeo.
- Proporcionar asistencia financiera y técnica a la Secretaría de Salud para desarrollar un sistema sólido de gestión y resolución de denuncias basado en los derechos dentro de los servicios de salud. Siempre que sea posible, esto debería basarse en los mecanismos/sistemas existentes. Deberá desarrollarse conjuntamente con la Secretaría de Salud para garantizar la viabilidad, la rendición de cuentas y la sostenibilidad, así como con las poblaciones clave para garantizar que el sistema respete sus preocupaciones.

#### ***PA 7: Reducir la discriminación contra las mujeres en el contexto del VIH***

El siguiente cuadro proporciona una visión general de los esfuerzos programáticos actuales para reducir la discriminación contra las mujeres en el contexto del VIH. El contenido de la tabla se desarrolla con mayor detalle a continuación.

<b>Reducir la discriminación de género relacionada con el VIH, las normas dañinas y la violencia contra las mujeres y las niñas</b>					
<i><b>Programa</b></i>	<i><b>Descripción</b></i>				<i><b>Limitaciones</b></i>
<b>Fortalecimiento de capacidades en derechos humanos</b>	Programación destinada a desarrollar la capacidad entre las poblaciones clave para comprender y incidir sobre la protección de los derechos humanos relacionados con el VIH, la salud sexual y reproductiva y la violencia de género.				Estos programas normalmente se han centrado en cuestiones más amplias de derechos humanos, incluyendo la discriminación de género, pero muy pocos se han centrado específicamente en la intersección entre estas áreas centrales y la discriminación relacionada con el VIH.
<i><b>Entidad de implementación</b></i>	<i><b>Población Meta</b></i>	<i><b>#entrenados</b></i>	<i><b>Regiones cubiertas</b></i>	<i><b>Marco de tiempo</b></i>	<i><b>Ampliación recomendada</b></i>
Coalición Internacional de Mujeres - Honduras	Mujeres (población general)		Tegucigalpa, Choluteca, San Pedro Sula, La Ceiba		Se deben hacer esfuerzos para fortalecer las capacidades dentro de las organizaciones (como la Coalición Internacional de Mujeres - Honduras) sobre los derechos relacionados con el VIH y la intersección con otros derechos humanos. Se debe hacer alianzas con organizaciones de alcance regional o nacional para que los temas de derechos relacionados con el VIH sean más "integrados" en las discusiones sobre los derechos humanos a nivel nacional.

## **Programas actuales**

Aunque la violencia de género (VBG) es muy común en Honduras y varias de las y los participantes reconocieron que las normas de género existentes son un factor importante para aumentar la vulnerabilidad ante la infección del VIH y reducir el acceso de las mujeres a la atención médica, encontramos muy pocos programas enfocados específicamente en la intersección entre el VIH y el género en este sentido. Esto se debe en parte a que PENSIDA IV (que solo incluye trabajadoras sexuales, mujeres transgénero/travestis/transexuales y mujeres garífunas y afro hondureñas) no clasifica a las mujeres como una población clave y porque la desigualdad de género sigue siendo una característica ampliamente generalizada en el contexto hondureño. De los programas que trabajan sobre el VIH revisados, la Coalición Internacional de Mujeres - Honduras fueron las únicas que desarrollaron programas específicamente dirigidos a las mujeres sobre la VBG. Otras organizaciones en Honduras se han centrado en las normas de género y la discriminación contra las mujeres y las niñas, aunque estas no se han centrado específicamente en el VIH.

### *Recomendaciones para llegar a una programación integral.*

Movilizar grupos de mujeres y redes de apoyo para combatir la violencia de género y ayudar a las sobrevivientes a buscar apoyo y servicios. Esto debería enfocarse en el uso de la incidencia y la movilización comunitaria para reducir la violencia de género y apoyar los medios de reparación para las sobrevivientes de la violencia. El personal de salud necesitará capacitación y sensibilización sobre cómo apoyar a las y los pacientes que buscan servicios para experiencias de estigma y discriminación, además de la VBG.

Implementar campañas y diálogos a nivel comunitario y escolar para promover la equidad de género, cambiar las normas de género dañinas y reducir la VBG. La integración de los derechos humanos y la programación de educación en temáticas de Género en las escuelas es clave para lograr cambios a largo plazo en ambas temáticas en Honduras, incluyendo temas específicos para el VIH. Siempre que sea posible, se deben realizar esfuerzos para apoyar a las organizaciones existentes que trabajan en la eliminación de la VBG y para abordar las normas de género discriminatorias para integrar al contenido relacionado con el VIH en su trabajo, considerando que cuentan con una experiencia amplia en estos temas y también debido al potencial de conseguir un alcance más amplio.

Deben considerarse campañas de medios de difusión masivos dirigidos a reducir la VBG a través de mensajes transformadores de género (es decir, información diseñada para transformar fundamentalmente la normativa de género), posiblemente usando un mayor riesgo de transmisión del VIH como una de las muchas razones para la necesidad del cambio. Este enfoque se aplicaría a múltiples poblaciones clave en Honduras (trabajadoras sexuales, garífunas, mujeres en general). Para ser efectivo, debe estar vinculado a sistemas más efectivos de denuncia y procesamiento de VBG.

## 2.9 Inversiones a la fecha y costos para un programa integral.

En 2015, un total de USD \$119,118.60 fue invertido en Honduras para reducir obstáculos a servicios VIH relacionados a derechos humanos.

En 2016, se invirtió un total de USD \$6,024.37 en Honduras para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios para el VIH. Los principales financiadores y las cantidades asignadas para la reducción de las violaciones de derechos humanos relacionados con el VIH en 2016 fueron los siguientes:

<b>Fuente de financiación</b>	<b>2015 reparto (USD)</b>
EL Fondo Mundial	<b>119,118.60</b>
<b>Total</b>	<b>USD 119,118.60</b>

<b>Fuente de financiación</b>	<b>2016 reparto (USD)</b>
El Fondo Mundial	6,024.37
<b>Total</b>	<b>USD 6,024.37</b>

Aunque los financieros dicen que no podían proveer figuras exactos para las sumas repartadas a cada area de programa, el equipo de investigación calcularon la diferenciación entre los areas por la data expenditure de las organizaciones financiados y combinando con los actividades en cada area de programa. Este cálculo se muestre siguiente<sup>54</sup>:

<b>Area de Programa por obstáculo derechos humanos VIH</b>	<b>2015</b>
PA 1: Reducción de stigma y discriminación para poblaciones claves	51,180.00
PA 2: Entrenamiento para trabajadores en salud sobre los derechos humanos y éticas medicas relacionado a VIH	11,748.36
PA 3: Sensibilizar a legisladores/as y funcionarios/as del sistemas legal	36,748.36
PA 4: Propocionar conocimientos jurídicos (“conocer sus derechos”)	11,441.88
PA 5: Proporcionar servicios legales relacionados con el VIH	0
PA 6: Monitorear y reformar las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH	8,000.00
PA 7: Reducir la discriminación contra las mujeres y niñas en el contexto del VIH	0
<b>Total</b>	<b>USD 119,118.60</b>

<b>Area de programa por obstáculo derechos humanos VIH</b>	<b>2016</b>
PA 1: Reducción de stigma y discriminación para poblaciones claves	6,024.37
PA 2: Entrenamiento para trabajadores en salud sobre los derechos humanos y éticas medicas relacionado a VIH	0
PA 3: Sensibilizar a legisladores/as y funcionarios/as del sistemas legal	0
PA 4: Propocionar conocimientos jurídicos (“conocer sus derechos”)	0
PA 5: Proporcionar servicios legales relacionados con el VIH	0
PA 6: Monitorear y reformar las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH	0
PA 7: Reducir la discriminación contra las mujeres y niñas en el contexto del VIH	0
<b>Total</b>	<b>USD 6,024.37</b>

<sup>54</sup> Algunos areas de programa no tienen actividades y dicen “\$0”

### 3. Inversiones para un programa comprensivo de 5 años - VIH

<b>Area de programa por obstáculo derechos humanos VIH</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>	<b>Total (USD)</b>
PA 1: Reducción de stigma y discriminación para poblaciones claves	367,668.56	340,077.74	357,081.63	374,935.71	429,907.49	<b>1,869,671.12</b>
PA 2: Entrenamiento para trabajadores en salud sobre los derechos humanos y éticas medicas relacionado a VIH	58,314.68	61,230.42	64,291.94	67,506.53	70,881.86	<b>322,225.43</b>
PA 3: Sensibilizar a legisladores/as y funcionarios/as del sistemas legal	47,419.84	49,790.84	52,280.38	54,894.40	57,639.12	<b>262,024.57</b>
PA 4: Propocionar conocimientos jurídicos (“conocer sus derechos”)	117,913.42	123,809.09	129,999.55	136,499.52	143,324.50	<b>651,546.08</b>
PA 5: Proporcionar servicios legales relacionados con el VIH	133,300.64	139,965.67	146,963.96	154,312.16	162,027.76	<b>736,570.19</b>
PA 6: Monitorear y reformar las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con el VIH	88,362.67	68,966.81	72,415.15	76,035.91	79,837.70	<b>385,618.24</b>
PA 7: Reducir la discriminación contra las mujeres y niñas en el contexto del VIH	108,677.20	96,250.56	101,063.09	106,116.24	128,432.06	<b>540,539.15</b>
<b>Total (USD)</b>	<b>921,657.02</b>	<b>880,091.12</b>	<b>924,095.68</b>	<b>970,300.47</b>	<b>1,072,050.49</b>	<b>4,768,194.78</b>

#### 4. Limitaciones y enfoque de medición.

Dada la naturaleza acelerada de esta evaluación, es posible que algunos programas o intervenciones que se han realizado para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos a los servicios de VIH en Honduras hayan sido pasados por alto. Sin embargo, la inclusión en las reuniones de las partes interesadas desde el inicio permitió que las personas y entidades de implementación de los programas y las agencias de financiamiento compartieran la documentación relevante sobre los programas que hacía falta revisar. Este informe se presentará durante la reunión de las múltiples partes interesadas como aporte al desarrollo de un plan de 5 años para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos; las partes interesadas tendrán la oportunidad de validar los hallazgos o complementarlos, según sea necesario.

Por otra parte, no fue posible reunir información sobre las perspectivas de la totalidad de las partes interesadas y poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad. Entre las perspectivas que no fueron incluidas están las de los líderes tradicionales y religiosos, las personas privadas de libertad y las figuras políticas/legisladores. Hubo una participación limitada de parte de algunas poblaciones clave, particularmente los Garífuna. Otro factor determinante fue la cobertura geográfica de la evaluación (con entrevistas realizadas únicamente en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba), por ende es posible que las perspectivas de las personas y las organizaciones centradas en las zonas rurales no están plenamente representadas. El equipo de investigación tampoco pudo reunirse con todas las partes interesadas y organizaciones involucradas en la programación del VIH en Honduras.

No fue posible evaluar la eficacia de los enfoques del programa identificados, principalmente porque eran pocos los que se evaluaron de una manera que permitiera dicha evaluación. Sin embargo, se recopilaron detalles minuciosos sobre los programas identificados, incluyendo las percepciones de los ejecutores de lo que funcionó bien y lo que podría mejorarse, lo cual sirvió de base para la respuesta integral propuesta.

#### **Enfoque de medición para evaluar el impacto de los programas ampliados para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos a los servicios.**

##### *Evaluación cualitativa.*

Para comprender cómo la respuesta integral está influyendo en los obstáculos relacionados con los derechos humanos a los servicios de VIH, será fundamental llevar a cabo evaluaciones cualitativas intermedias y al final del programa. Dichas evaluaciones proporcionarán una comprensión más matizada de los diversos enfoques que se están implementando y ayudarán a comprender la influencia combinada de las intervenciones estructurales propuestas, a nivel de la comunidad y a nivel individual. Las evaluaciones cualitativas también podrían arrojar luz sobre nuevos programas que no se han implementado previamente en Honduras.

##### *Evaluación cuantitativa.*

Aunque quizás no va a ser posible de evaluar de forma cuantitativa todos los programas implementados como parte de la respuesta integral, Honduras debe considerar la evaluación estratégica de algunas de las intervenciones. Por ejemplo, será importante determinar si la capacitación sobre el estigma y en derechos humanos para la policía, podrían resultar en menos cargos penales contra las trabajadoras sexuales, o en un menor número de denuncias por acoso policial por las trabajadoras sexuales. Del mismo modo, sería importante evaluar la influencia de la provisión de servicios legales para las poblaciones afectadas por el VIH en el número de casos de violaciones de los derechos humanos presentados ante los tribunales, o los niveles de actitudes y creencias estigmatizadoras entre el personal médico. Además de las evaluaciones de los programas específicos, el impacto de la respuesta integral puede ser evaluado con varios indicadores de resultados y de nivel de impacto, la mayoría de los cuales ya se están recopilando en Honduras como parte de los sistemas

nacionales de monitoreo del VIH. Los indicadores, los valores iniciales (cuando sea posible), las fuentes de datos y el nivel propuesto de desagregación se describen en el Anexo 5. Las fuentes de datos incluyen: ONUSIDA, Global AIDS Monitoring (2016), Índice de Estigma de PVVS Honduras (2014) y Encuesta de Demografía y Salud de Honduras(2011) Se proponen los indicadores de resultado para las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave, la población en general, los trabajadores de la salud, las instituciones y el financiamiento.

### *Limitaciones de medición.*

No será posible vincular directamente las actividades respaldadas por la respuesta integral a los resultados e impactos clave, sin embargo, la comparación de los valores de la línea de base con los valores recopilados en las evaluaciones intermedios y finales, y el examen de los hallazgos de las evaluaciones cualitativas repetidas, dará un sentido de cómo la adición o ampliación de esfuerzos para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH ha influido en los avances de Honduras en alcanzar los objetivos 90-90-90 para el VIH.

## **5. Limitaciones de costeo**

La componente del costeo de la evaluación de línea de base fue una análisis rápido tal cual no debe ser tomado como una estimación completa de las necesidades de recursos. El costeo retrospectivo ha informado la estimación del costeo al nivel de la intervención, entonces los datos limitados recopilados por la evaluación de la línea de base han afectado el costeo prospectivo.

La evaluación de línea de base se enfrentó varias limitaciones en el componente de costeo tal cual como se pertenece a los programas de VIH y TB destinados a eliminar barreras relacionadas a derechos humanos:

- Algunos participantes no pudieron participar en la recolección de datos debido a otras prioridades. Como resultado, un punto de vista importante de las barreras a derechos humanos y la eficacia de los programas para enfrentarlos tal vez no este incluido en esta análisis. Los que no pudieron participar incluyen varios socios bilaterales, entonces lo que estas entidades están financiando o implementando directamente tal vez no este incluido.

Limitaciones más específicas y hallazgos al recolección de datos financieros incluyen:

- Parece que algunas organizaciones pensaron que la información pedida fue demasiado sensible para compartir mismo que si fue indicado en el mensaje de invitación que los datos serian consolidados y anonimizados al nivel de implementador.
- Algunas organizaciones tomaron la posición que el beneficio de hacer este ejercicio no valia la pena el nivel de esfuerzo requerida, dado a las otras presiones del momento
- La mayoría de los donantes y intermediarios no parecían capaces de desagregar su inversión en las combinaciones de prevención al nivel de que el financiamiento de programas para enfrentar a las barreras de derechos humanos podían ser identificados.
- Al final, la análisis ha notado que hay una grande brecha en los datos actuales y los datos cuantitativos, comprensiva de los números de barreras a los derechos humanos identificado por la evaluación de base. Como resultado, puede ser que haya demasiado dependencia en información de un individuo o anecdotal perspectivas, lo cual, en algunos casos, no es una reflexión precisa del país.

El costeo retrospectivo de la respuesta integral para reducir los obstáculos con los derechos humanos puede informar el desarrollo de un plan estratégico de cinco años, pero es probable que se cambie durante el proceso participativo del país de desarrollar el plan.

## 5. Berechas, hallazgos, y oportunidades

Los hallazgos de la investigación sugieren que existe un amplio consenso sobre el papel de los derechos humanos en la configuración del acceso a los servicios por parte de las poblaciones afectadas por el VIH y, cuando hay acceso, ¿cómo se usa? En particular, prácticamente todos los grupos incluidos en el estudio destacaron el papel del estigma y la discriminación como base de muchos de los otros obstáculos de uso, lo cual señala que los esfuerzos centrados en esta área tendrán un impacto importante.

A pesar del amplio reconocimiento de los desafíos en materia de derechos humanos que las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad enfrentan en Honduras, incluso las mismas leyes, está claro que muchas personas continúan violando los derechos básicos de estos grupos con casi total impunidad. Es esencial que se fortalezca bastante el sistema de monitoreo de las violaciones de los derechos humanos y el juicio exitoso de las y los violadores para que haya un cambio significativo. Aunque la idea de cambiar el panorama completo del respeto por los derechos humanos en Honduras es una tarea desalentadora, es más factible financiar y empoderar a las OSC para abordar las cuestiones de estas violaciones de manera más contundente. El desarrollo de un sistema de monitoreo que registra con exactitud la escala de violaciones de los derechos humanos es un primer paso crítico en este proceso, para generar la evidencia en la se pueda basar la incidencia. Cabe señalar que cualquier sistema que se establezca para informar también se complementará con la referencia a servicios de apoyo (legales, psicológicos, etc.).

Está clara la influencia de una serie de problemas sistémicos en estos obstáculos, incluyendo la situación precaria de seguridad en el país, el desafío general que enfrenta el país en términos de proporcionar la atención médica a sus ciudadanos en un entorno geográficamente y culturalmente diverso, y los desafíos financieros. Si bien estos desafíos se extienden más allá del VIH, existen varios cambios específicos a menor escala que pueden resultar particularmente efectivos. En primer lugar, es fundamental cambiar la cultura médica establecida relacionada con el tratamiento del VIH a una que se centre en brindar atención de una manera más humana y respetuosa y lo más libre de estigmas y discriminación posible. Los cambios sugeridos al sistema de capacitación ayudarán con eso, proporcionando una comprensión estandarizada de las expectativas institucionales en cuanto a la salud, que las OSC pueden usar para rendir cuentas del sistema. Esto se vería reforzado por una revisión de las formas en que los programas de VIH, tanto dentro del gobierno como las OSC, son monitoreados y evaluados; el énfasis en los objetivos e indicadores específicos ha resultado en incentivos de prestación de servicios que no siempre priorizan las necesidades de las y los pacientes. El desarrollo y el uso de indicadores adicionales orientados a la satisfacción del cliente serían preferibles y darán incentivos orientados a mejorar el servicio.

A pesar de modelos de programas muy similares en todas las OSC, parece que existe relativamente poca coordinación e intercambio de conocimiento. Como resultado, hay poca estandarización de los enfoques, lo que significa que es muy difícil evaluar cuáles enfoques específicos son particularmente exitosos y cuáles no. Tampoco hay mucha coordinación entre los sectores de las OSC y el gobierno, a pesar de que existen sinergias obvias entre sus enfoques. El desarrollo de sistemas más efectivos para intercambiar el conocimiento e incentivar la colaboración será fundamental para capitalizar el excelente trabajo que estos grupos están haciendo al aprender de los errores.

Finalmente, el desarrollo de enfoques efectivos que estén específicamente orientados a apoyar las estrategias establecidas en PENSIDA IV puede ser un enfoque eficaz para desarrollar sinergias más amplias. Las estrategias de PENSIDA IV tienen el objetivo de disminuir el VIH a través de una variedad de esfuerzos en

forma de áreas estratégicas. El área de estrategia de "publicidad política y gestión social con enfoque en derechos humanos y equidad de género" se centra en la importancia de seguir lineamientos internacionales con respuesta al VIH y realizar un trabajo en todos los sectores de la sociedad, como organizaciones no gubernamentales, oficinas de gobierno y ministerios, y sociedad civil. La "promoción de la salud para la prevención del VIH" es un área de estrategia que implica el aumento del acceso, la disponibilidad y el uso exitoso de los servicios por parte de las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad. Se hace incidencia en el área de estrategia "atención integral" a través de la ley especial sobre VIH/SIDA que se implementó en 1999 (Decreto No. 147-99), que establece que es necesario centrarse en los derechos y deberes de las personas que viven con VIH en la educación y protección de la población general.<sup>55</sup> Cada uno de ellos es muy relevante para los obstáculos identificadas en este informe y debe continuarse de una manera más coordinada.

De forma más específica, se recomienda centrarse primero en las actividades para actualizar o desarrollar currículos sobre la reducción del estigma y los derechos humanos para los titulares de obligaciones clave y la integración de estos currículos en las escuelas y centros de formación profesional adecuados. En todos los casos, el desarrollo de los currículos debe ser dirigido por miembros clave de las poblaciones o las OSC que trabajan con ellos. Estos currículos deben adaptarse a las necesidades de los titulares de deberes particulares, como las y los profesionales de la salud, las y los docentes, las y los funcionarios del sistema legal, ya que las necesidades de cada grupo son algo diferentes. Es fundamental que esta capacitación se diseñe de tal manera que pueda institucionalizarla de forma eficaz, y que sea un componente necesario para la educación previa al servicio, y mediante el desarrollo de oportunidades de actualización de las capacidades durante la vida profesional. La negociación para la inclusión de los currículos en los sistemas de capacitación existentes y, de ser necesario, el desarrollo de nuevos mecanismos de capacitación deberían comenzar inmediatamente para evitar retrasos en la implementación. Esto deberá ir acompañado del desarrollo de varios sistemas para registrar las experiencias de estigma y discriminación, y se deberá priorizar el apoyo para conseguir servicios de atención. Debería incluirse también, tanto sistemas mejorados de monitoreo a nivel nacional que monitoreen las violaciones de derechos humanos, las denuncias y la resolución consistente de estos, como el apoyo directo para la provisión de ayuda legal. Un componente clave será proporcionar un apoyo más directo al CONADEH y/o a la reciente creada Secretaría de Derechos Humanos. Lo anterior debería ir precedido de una evaluación de necesidades para identificar las brechas clave y desarrollar un plan para abordarlas de manera sostenible.

También se recomienda realizar un esfuerzo concentrado para identificar oportunidades para una mayor colaboración con las OSC existentes que trabajan temas de los derechos humanos en Honduras de manera más amplia, pero que no incluyen la discriminación relacionada con el VIH como parte integral de sus esfuerzos, con el objetivo de construir una colaboración más amplia que fortalezca su capacidad de incluir el tema del VIH como un eje transversal en el futuro. Un enfoque similar debería apuntar a aquellas OSC que trabajan actualmente para abordar cuestiones relacionadas con la discriminación de género y la VBG, nuevamente con el objetivo de mejorar su capacidad para desarrollar intervenciones que incluyan un enfoque en la intersección del VIH y la discriminación basada en género. Finalmente, se debe priorizar el desarrollo/actualización de herramientas y campañas de derechos y alfabetización legal en derechos humanos para asegurar que las redes y los grupos de incidencia puedan apoyar activamente la respuesta integral a lo largo de la implementación de 5 años.

Después de la finalización de estas actividades iniciales, la próxima etapa se debe enfocar en la formación de formadores/as y/o profesores/instructores/as, seguida por la implementación sistemática de la capacitación/re-formación previo al servicio y durante la vida profesional de los titulares de obligaciones clave. Los esfuerzos a mediano plazo deben vincularse a esta ampliación de las actividades de capacitación y centrarse en el desarrollo e implementación de las herramientas de monitoreo adecuadas para las y los distintos titulares de obligaciones y el desarrollo de mecanismos de rendición de cuentas claros, para garantizar que se actúe sobre la información recopilada. Estos deben incluir evaluaciones rutinarias de conocimientos, actitudes y

---

<sup>55</sup> Comisión Nacional del SIDA, República de Honduras. (2014). Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida en Honduras (PENSIDA IV) 2015-2019.

comportamientos para evaluar los cambios a lo largo del tiempo. Esta fase de respuesta también debería incluir un apoyo directo a las OSC que trabajan en derechos humanos y discriminación de género para integrar los temas relacionados con el VIH en sus esfuerzos programáticos, y desarrollar alianzas estratégicas más amplias con aquellas OSC enfocadas más específicamente en poblaciones clave o en situación de vulnerabilidad con respecto al VIH. Otra cosa que está vinculado a esto, es el mayor alcance y enlace con el los servicios de apoyo legal pro-bono para la resolución de denuncias o violaciones identificadas por las OSC y para apoyar los esfuerzos de alfabetización legal en derechos humanos. Las campañas de medios masivos y de incidencia también comenzarían la implementación completa durante esta fase. Finalmente, el índice de estigma de PVVS debe implementarse en el tercer o cuarto año, con el apoyo financiero adicional para las redes de PVVS con el fin de realizar actividades de incidencia y sensibilización en el último año de la respuesta integral.

## **6. Lista de anexos**

Anexo 1: Diagrama - Programas integrales para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH.

Anexo 2: Cálculos para el costeo retrospectivo de los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceso a los servicios de VIH.

Anexo 3: Cálculos para costeo de la respuesta integral.

Anexo 4: Consideraciones del costeo

Anexo 5: Indicadores de línea de base y los valores para la respuesta integral.

## 7. Referencias

- Centro Nacional de Recursos de Coordinación del Programa de Educación y Entrenamiento sobre el SIDA (AETC). (2013). Información para proveedores que asisten a pacientes con VIH que regresan a Honduras. <https://aidsetc.org/resource/information-providers-assisting-hiv-patients-returning-honduras>
- Álvarez JM, Ramos J. (2012). Guía de Investigación Legal en Honduras. GlobaLex. <http://www.nyulawglobal.org/globalex/Honduras1.htm>
- Amin, Avni. (2015). Abordar las desigualdades de género para mejorar la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las mujeres que viven con el VIH. *Revista de la Sociedad Internacional de SIDA* 18 (5).
- Auceda, R. (1999). Impacto de los mensajes VIH / SIDA en la población hondureña. Tegucigalpa: PROGRAFIP 124 p.
- Casa Renacer (2010). Quienes somos? <http://casarenacer.blogspot.com/> Cicatelli Associates Inc., PNUD, The Global Fund. Adherencia y Liderazgo para Entrenamientos de PVVS. <http://www.caiglobal.org/index.php?Itemid=628>
- Ciudad, JM, González RA, LLAVES. (2014). Informe Ejecutivo: Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH.
- Código Penal de Honduras. Decreto 144-83 de 26 septiembre de 1983.
- CONASIDA, Gobierno de la República Honduras, ONUSIDA. (2015). Resultados del Informe Nacional de Progreso de la Respuesta contra el VIH y el Sida.
- CONASIDA. (2016). Estudio de Medición del Gasto en Sida, (MEGAS). Honduras, 2016.
- Comisión Nacional del SIDA, República de Honduras. (2014). Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida en Honduras (PENSIDA IV) 2015-2019.
- Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, Gestión Institucional. Programa Especial Derechos Humanos y VIH/Sida. [http://app.conadeh.hn/Anual2012/pe\\_pcvih.html](http://app.conadeh.hn/Anual2012/pe_pcvih.html)
- Corte Suprema de Justicia, República de Honduras (1999). Ley Especial Sobre VIH/SIDA. Decreto: No. 147-99.
- Reforma de la Ley de Drogas en América Latina. (2016). Honduras - Criminalización. <http://druglawreform.info/en/country-information/central-america/honduras/item/4739-honduras> Elías CDV, Ortega YG. (2014).

Cuidado de la Enfermera en Pacientes con VIH: Estigma y Discriminación. *Revista Científica de Enfermería*, 16 (11), 24-36.

Family Health International (FHI), Implementación del Proyecto de Prevención y Atención del SIDA (IMPACT). (2007). Informe final de Honduras, septiembre de 1997 - septiembre de 2005. Proyecto de implementación de la prevención y atención del SIDA de la USAID (IMPACT).

Frautschi, S. (2010). Comprender las leyes específicas del VIH en América Central. *International Journal of Legal Information* 38(1), 6.

Fundación Llaves, ONUSIDA. Estrategias de comunicación.  
<http://www.comminit.com/global/content/fundaci%C3%B3n-llaves-honduras>

Gandhi AD, Pettifro A, Barrington C, Marshall SW, Behets F, Guardado ME, Farach N, Ardon E, Paz-Bailey G. (2015). Migración, múltiples parejas sexuales y concurrencia sexual en la población garífuna en Honduras. *AIDS Behavior* 19 (9), 1559-1570.

Comunidades globales: Partners for Good, el Fondo Mundial. Fortalecimiento de la respuesta nacional para la protección y la promoción de la salud en el área del VIH / SIDA. <http://www.chfhonduras.org/acerca-chf/mensaje-del-director/programas-antteriores/fortalecimiento-salud-vihsida/>

Base de datos global. (2010). Honduras - Regulaciones sobre ingreso, estadía y residencia para PVVS.

Gobierno de Honduras. (1982). La Constitución de la República de Honduras.

Guillen Soto MS, USAID. (2013). Análisis de Género USAID / Honduras 2013.

Human Rights Watch. (2017). Perfiles de países de Human Rights Watch: orientación sexual e identidad de género. <https://www.hrw.org/news/2017/06/23/human-rights-watch-country-profiles-sexual-orientation-and-gender-identity>

IDLO. (2016). Honduras: la primera ciudad adopta una política sobre el VIH en el lugar de trabajo. <http://www.idlo.int/news/highlights/honduras-first-city-adopts-policy-hiv-workplace>

ILO-OFID. (2012) Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre el VIH y el SIDA en la población trabajadora de la maquila en Honduras.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de Estados Americanos. (2015). Situación de los derechos humanos en Honduras

Kendall T, Albert C. (2015). Experiencias de coerción para esterilizar y esterilizar forzosamente a mujeres que viven con VIH en América Latina. *Revista de la Sociedad Internacional de SIDA* 18 (1).

La Liga de la Lactancia Materna. Orientación sobre VIH a comunidades postergadas.

Mekay, E. (2003). Comercio: el acuerdo entre los Estados Unidos y América Central podría bloquear los medicamentos baratos contra el SIDA. *Economía y Comercio, Titulares, América Latina y el Caribe, América del Norte*.

Observatorio de la Violencia del Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). *Boletín Muerte Violenta de Mujeres y Femicidios*. <https://iudpas.unah.edu.hn/observatorio-de-la-violencia/boletines-del-observatorio-2/unidad-de-genero/>. Accedido enero 5, 2018.

ONUSIDA, UNODC. (2007). Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos.

ONUSIDA, UNODC. (2009). Análisis comparador sobre VIH/Sida en los Sistemas Penitenciarios de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá: Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnósticos sobre VIH y Sida en medios penitenciarios de Centroamérica.

Paz-Bailey G, Morales-Miranda S, Jacobson JO, Gupta SK, Sabin K, Mendoza S, Paredes M, Álvarez B, Monterroso E. (2009). Altas tasas de ETS y conductas sexuales de riesgo entre los garifunas en Honduras. *Revista de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, 51 (1), 26-34.

Paz-Bailey G, Ister Fernández V, Morales Miranda S, Jacobson JO, Mendoza S, Paredes MA, Danaval DC, Mabey D, Monterroso E. (2012). Comportamientos sexuales inseguros entre hombres y mujeres VIH-positivos en Honduras: el papel de la discriminación, el acceso a los condones y el género. *Enfermedades de Transmisión Sexual* 39 (1), 35-41.

PEPFAR, USAID, PASCA. (2016). Estigma y discriminación en relación al VIH y sida en Honduras: Encuesta de opinión pública 2013-2016.

Population Services International. (2012) PSI / Honduras. <http://psi.hfwebdev.com/honduras> Proyecto HOPE. Honduras. <http://www.projecthope.org/where-we-work/americas/honduras.html?referrer=https://www.google.com/>

RedTraSex, Akahata, Iniciativas Globales para los Derechos Humanos, Comité de Derechos Humanos. (2017). Situación de derechos humanos de las trabajadoras sexuales en Honduras: información adicional presentada al grupo de trabajo.

Sabin M, Lubber G, Sabin K, Paredes M, Monterroso E. (2008). Rápida evaluación etnográfica del VIH/SIDA entre las comunidades garífunas en Honduras: información sobre la vigilancia del VIH entre las mujeres garífunas. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 17, 237-257.

Sandoval EA, Chavarria YY, Bustillo KR. (2009). *Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos con VIH en el instituto hondureño de seguridad social*. *Revista Médica Hondureña*, 77(4), 153-192.

Secretaria de Salud, ONUSIDA, Fondo Mundial (2016). Medición del Porcentaje de Estigma y Discriminación en Personas con VIH de Honduras, basado en el informe de Fundación Llaves y revisión documental.

Secretaria de Salud, CONASIDA, ONUSIDA. (2016). Estimación del tamaño de las poblaciones clave con mayor riesgo de exposición al VIH en Honduras mediante la metodología de mapeo programático.

Serna, R. (2016). Violencia de género, vulnerabilidad a infectarse con VIH y estrategias de afrontamiento en mujeres. *Iniges-Forosida*.

Siempre Unidos. (2015). Home. <http://www.siempreunidos.org/>

Stangl AL, Lloyd JK, Brady LM, Holland CE, Baral S. Una revisión sistemática de las intervenciones para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH de 2002 a 2013: ¿hasta dónde hemos llegado? *Revista de la Sociedad Internacional de SIDA*. 2013; 16 (3Suppl 2): 18734. doi: 10.7448 / IAS.16.3.18734.

Stansbury JP, Sierra M. (2004). Riesgos, estigma y concepciones garífunas hondureñas sobre el VIH / SIDA. *Social Science & Medicine* 59, 457-471.

El Fondo Mundial. Panorama de Honduras.

<https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=HND&k=38565614-b542-4558-96f5-6c0ab3e36f97>

UNAIDS. (2014). Instrumento Nacional de Compromisos y Políticas (NCPI) Informe de Honduras.

UNICEF, ONUSIDA. (2008) Cuarto Foro de Socios Mundiales sobre los niños afectados por el VIH y el SIDA.

PNUD. (2013). Conservatorio Nacional de Honduras: Hoja Informativa.

Departamento de estado de los Estados Unidos. (2016). Informes nacionales sobre prácticas de derechos humanos - Honduras. <https://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2016/wha/265596.htm#section6women>

Biblioteca del Congreso de EE. UU. Honduras - Familia. <http://countrystudies.us/honduras/51.htm>

USAID (AIDSTAR-Uno). (2009). Diagnóstico de los servicios de VIH / SIDA ofrecido en los centros de atención integral en Honduras.

USAID. (2010). Diagnóstico de servicios ofrecidos por la asociación nacional de personas con VIH / Sida en Honduras (ASONAPVSI DAH).

USAID, PASCA. (2012) Estigma y Discriminación asociados al VIH: Encuesta de opinión pública. Informe regional. Centroamérica, 2011.

USAID. (2016). Proyecto de Liderazgo, Gestión y Gobernabilidad Honduras.

Informe final del proyecto 1 de enero de 2013 - 31 de enero de 2016. [www.LMGforHealth.org](http://www.LMGforHealth.org)