

Análisis de la situación Honduras 2014

Contexto de país

Honduras está localizada en Centroamérica, cuenta con una superficie de 112,92 Km²; política y administrativamente está dividida en 18 departamentos: Atlántida, Colón, Comayagua, Copán, Cortés, Choluteca, El Paraíso, Francisco Morazán, Gracias a Dios, Intibucá, Islas de la Bahía, La Paz, Lempira, Ocotepeque, Olancho, Santa Bárbara, Valle y Yoro. El idioma oficial es el español, aunque existe diversidad étnica donde algunos grupos conservan su lengua nativa como los garífunas y los misquitos ubicados en la zona costera atlántica del país. Su población es de 8.555,072 personas para el año 2013 de los cuales 4.213,653 son hombres y 4.341,419 son mujeres.

Sistema de salud

En Honduras se implementa un proceso de reforma del sector salud, orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y funciones del sector, con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones, la eficiencia en su gestión, la efectividad de sus actuaciones y con ello lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población hondureña.

Para octubre del año 2013, la red de servicios de la Secretaria de Salud dispone de un total de 1,678 unidades prestadoras de servicios de los cuales hay: 6 hospitales nacionales, 6 hospitales regionales, 16 hospitales de área, 436 Centros Médicos Odontológicos (CMO), 1 072 centro de salud rurales (CSR), 74 Clínicas Materno- Infantil, 3 Clípper, 15 Centro Escolar Odontológicos (CEO), 82 otros (incluye Laboratorio Regionales, IHSS y Hospitales privados que reportan a la Secretaria de Salud).

Situación por VIH

El primer caso de Sida en Honduras, se reportó en 1985, en la ciudad de El Progreso, Departamento de Yoro. A partir de 1985, inicia la vigilancia epidemiológica del VIH/sida en Honduras, bajo la coordinación de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica (en aquella época División de Epidemiología). El Sistema de Vigilancia de VIH/sida en la actualidad es manejado por el programa nacional de ITS/VIH/sida de la Secretaria de Salud de Honduras. Históricamente ha existido colaboración entre el programa, la Dirección General Vigilancia de la Salud, agencias multilaterales y ONGs. El sistema de vigilancia epidemiológica tiene participación de los servicios de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Desde 1985 a septiembre 2013 se tiene un acumulado de casos de VIH/sida de 31,672 de los cuales 22,358 son infección avanzada por VIH y 9,314 son VIH asintomáticos; 16 707 son hombres y 14 965 son mujeres, para una razón hombre: mujer de 1,1:1; los departamentos que reportaron la tasa de VIH más alta por cada 100 000 habitantes fueron: Islas de la Bahía (840,9), Atlántida (736,4), Cortés (692,1), Colón (468,1), Francisco Morazán (444,1) y Gracias a Dios (413,2); el patrón de transmisión de la epidemia es heterosexual, los grupos de edad más afectados es el grupo de 20-39 años, constituido por población joven, en edad reproductiva y económicamente activa; se cuenta con 9,380 personas recibiendo terapia antirretroviral.

Según estimaciones y proyecciones elaboradas con Spectrum 5.03 para el año 2014, la prevalencia de VIH en adultos (15-49 años de edad) es de 0,45%. Honduras tiene una epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales. Se esperan 830 nuevas infecciones y de estas el 26,5% corresponde a mujeres; la mortalidad anual se estima en 1,160 personas por estadio avanzado de VIH. Por otro lado se espera que 17,910 personas necesitarán terapia antirretroviral.

La Segunda Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en poblaciones claves de Honduras, realizada en año 2012 (ECVC), reporta una prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales en Tegucigalpa de 3,3%, en San Pedro Sula 6,7 y 15,3 en La Ceiba; y para hombres que tienen sexo con otros hombres en Tegucigalpa 6,9%, San Pedro Sula 10,7 y en La Ceiba 11,7; y en Garífunas para la zona urbana en hombres la prevalencia de VIH es de 4,5 y en mujeres es de 4,3; mientras que para la zona rural en hombres es de 1,7 y para mujeres de 4,9.

Análisis preliminar de los datos de la respuesta nacional al VIH (2013)

Según ENDESA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2012), el 24,7% (607/2 457) de los hombres entrevistados, comprendidos entre 15 – 24 años de edad, reportó haber tenido su primera relación sexual antes de cumplir 15 años de edad, lo cual incrementa la probabilidad de infectarse por VIH a temprana edad. El 16,5% (1 015/6 152) de los hombres entrevistados, cuya edad estaba comprendida entre 15 – 49 años de edad, reportó haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja, en los últimos 12 meses; y de éstos, sólo el 43,6% (442/1 014) utilizó condón. En las mujeres, sólo el 1,2% (268/22 757) correspondiente al mismo rango de edad reportó este comportamiento en los últimos 12 meses; y de éstas, sólo el 30,4% (80/263) utilizó condón durante su última relación sexual

Sólo el 62,7% (113 676/181 390) de mujeres que acudieron a servicios de atención prenatal, en cualquier consulta prenatal, recibieron una prueba de detección de la sífilis. Sin embargo, la seropositividad a sífilis en TS y HSH fue de 2,6% (16/607) y 9,3% (14/151), respectivamente, lo cual se asocia a un limitado uso del condón ya que sólo el 69% (435/630) de HSH declaró haber utilizado condón en su último coito anal con una pareja masculina.

Con respecto al Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo(a), a partir de agosto de 2013, el inicio de terapia antirretroviral en embarazadas tiene como único criterio el ser "embarazada con diagnóstico de VIH (+)". Por otro lado, según datos del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, el porcentaje de hijos de madres seropositivas que recibieron una prueba virológica del VIH en sus dos primeros meses de vida en el año 2013 fue 95,4% (186/195). Honduras tiene según las estimaciones de este año una cobertura de la prevención de la Transmisión Madre-Hijo (a) 63% correspondiente al período correspondiente al año 2013.

Con relación a la prueba de VIH y orientación, según los resultados del Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) – 2012, el 97,2% de los(as) profesionales del sexo (trabajadoras sexuales, HSH que hacen trabajo sexual y personas

trans que hacen trabajo sexual) se hicieron una prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado; y esta cifra es más alta aún para HSH (98,9%); sin embargo, cuando se analiza este dato para población general, en hombres y mujeres cuya edad está comprendida entre 15-49 años, el porcentaje desciende hasta 12,6% (3 641/28 909), según resultados de ENDESA 2012.

Llama la atención que el porcentaje de personas seropositivas para VIH que presentaron un primer recuento de CD4 < 200/μL en el año 2013 es 70,7% (265/375), lo que significa éstas personas buscaron atención tardíamente en un servicio de salud, en cuanto a la evolución de su cuadro por VIH. Es importante destacar que el porcentaje de personas seropositivas para VIH que fueron evaluadas para detectar TB es 94% (564/600); y en ellas, se detectó TB activa en el 17,2% (97/564). Sin embargo, el porcentaje de adultos y niños incorporados por primera vez en la atención de la infección por el VIH, que iniciaron profilaxis con isoniazida fue sólo del 17,9% (164/918).

En cuanto a la medición del gasto en sida (MEGAS) del año 2012, es importante destacar que del total del gasto en el rubro específico de “prevención”, sólo el 17% se enfocó en las poblaciones PEMAR (MTS y sus clientes, HSH y garífunas) de este porcentaje solo el 5% corresponde a hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), cuyas prevalencias de VIH son sumamente altas especialmente en la población Trans.

En relación a violencia física o sexual, el 10,9% (1 233/11 303) de mujeres de entre 15 y 49 años de edad, que han estado casadas o han tenido pareja en alguna ocasión, han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja masculina en los últimos 12 meses. Este valor sube a 16,5% (155/942) en mujeres cuya edad está comprendida entre 15 – 19 años de edad.

Principales logros y retos reflejados en el instrumento NCPI (componentes A y B)

Los logros principales reflejados son: actualmente el PENSIDA III se encuentra en proceso de realizar el nuevo PENSIDA IV, ampliando su vigencia hasta el año 2018; se cuenta con un Plan de M&E del Departamento I de ITS/VIH/Sida que depende de la Secretaría de Salud de Honduras y con un sistema de información institucional a nivel local, regional y central;

En el año 2013 se elaboró y aprobó la “Política Laboral de VIH en el Mundo de Trabajo”, que prohíbe la realización de la prueba con fines de empleo. En el tema de derechos humanos, la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos definió un plan nacional que incorpora el tema de VIH y grupos vulnerables.

En el área de prevención, existe una estrategia de prevención de la transmisión madre hijo(a) y una propuesta de país apoyada por el Fondo Mundial que destina el 58% de los fondos para prevención en población de más alto riesgo (PEMAR). o Para para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

Finalmente, con relación a pruebas VIH y orientación, la proporción de profesionales del sexo y HSH que se hicieron una prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado es alta respecto de los que accesan a los servicios pero existe un brecha amplia

para alcanzar una mayor cobertura de estas poblaciones (97,2% y 98,9%, respectivamente); sin embargo, esta proporción es mucho más baja en población general (12,6%).

En el contexto anterior, los principales retos son: implementar, hacer seguimiento y evaluar resultados (impacto) del PENSIDA IV y utilizar esta herramienta para armonizar la respuesta nacional; desarrollar e implementar un Plan de M&E de la respuesta nacional al VIH, y no sólo de la respuesta institucional; optimizar el sistema de información nacional para que responda a las necesidades reales de información (M&E, vigilancia epidemiológica) fortaleciendo y aplicando las bases de datos que se han provisto al Departamento para iniciar con procesos de consolidación de información y mejorar los flujos de datos en tiempo real como una segunda fase; fortalecer la participación de sociedad civil para lograr mayor incidencia en la toma de decisiones; y garantizar el cumplimiento de la “Política Laboral de VIH en el Mundo de Trabajo” a nivel nacional. En el tema de derechos humanos, el reto consiste en implementar, hacer seguimiento y evaluar los resultados del plan nacional desarrollado por la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos.

En el análisis realizado tanto de Sociedad Civil como de la Cooperación coinciden en que hay avances en materia de Derechos Humanos, así como en la institucionalidad, de ello da cuenta la existencia desde 1994 del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos; instancia creada para garantizar la vigencia y respeto de los derechos y libertades reconocidos en la Constitución de la República. La existencia del Ministerio Público y sus fiscalías especializadas, la Corte Suprema de Justicia y sus juzgados especiales a nivel nacional. Con el propósito de vigilar y demandar el cumplimiento están las organizaciones de Sociedad Civil, entre ellas las organizaciones de mujeres y otras ONGs que han focalizado su accionar en la defensa y promoción de los derechos, a título de ejemplo mencionamos el Centro de Derechos de la Mujer (CDM), el centro de estudios de la mujer, CEM-H, y el Centro de Prevención, tratamiento y rehabilitación de víctimas de la tortura y sus familias CPTRT entre otras. En cuanto al tema de la existencia de leyes o normativas jurídicas, existen leyes generales para proteger a la mujer: Ley de Igualdad de Género, el Plan de Igualdad y Equidad Género (PEIG II), Ley de Igualdad de Oportunidades y la Ley contra la Violencia Doméstica; de igual forma, en la normativa internacional, encontramos la CEDAW (Committee on the Elimination of Discrimination against Women) y la Convención de Belem d

En el ordenamiento jurídico nacional la normativa en materia de DDHH está vigente y se ha incorporado a ella la ratificación y suscripción de convenios internacionales. No obstante hay incumplimiento y prevalece la ausencia de una cultura en DDHH. En la práctica se dan continuas violaciones a los derechos, se percibe un fuerte clima de homofobia que se traduce en crímenes de odio e intolerancia; la aplicación de la ley de Convivencia Ciudadana y su relación con el Comercio sexual y la libre movilización de los grupos de la diversidad aun genera problemas y afecta a dichos grupos, la aplicación de la justicia es tardía, hay inseguridad ciudadana, altos niveles de impunidad, migración forzada a causa de la denuncia que los grupos afectados sobretodo de la diversidad realizan. Por otra parte algunas demandas no están siendo efectivas por falta de presupuesto no se desarrollan las investigaciones y seguimiento que las demandas ameritan, por otra parte, los procesos que llevan las demandas son lentos. Existe mucha impunidad y son muy pocos los casos donde se han emitido sentencias

En el área de prevención, La sociedad civil y la Cooperación reconocen que al 2013 el país ha identificado las necesidades específicas de programas de prevención, para ello ha utilizado los criterios epidemiológicos para identificar poblaciones vulnerables, los compromisos regionales, la evaluación del PENSIDA III, los ODM, así como los diferentes estudios realizados con el apoyo de la cooperación y otros por parte de la Sociedad Civil.

Sin embargo existen necesidades que atender tales como;

- Mejorar adherencia,
- Detección temprana de la infección,
- Incorporar y transversalizar el enfoque de derechos humanos,
- Incrementar los recursos dirigidos a población PEMAR en el tema de prevención,
- Avanzar en la implementación de los acuerdos y compromisos establecidos entre la Secretarías de Educación y Salud en el marco de la Declaración de México 2008, sobre la implementación de la educación integral en sexualidad,
- Fortalecer las capacidades y competencias de las organizaciones de la Sociedad Civil en cuanto a la captación y cobertura de población PEMAR oculta sin desmerecer la atención a la población general debidamente diferenciada en las estrategias de promoción de la salud, prevención y atención integral,
- La Implementación de la Estrategia Nacional de uso de Condones,
- Continuar con la implementación de la estrategia de prevención de la transmisión madre hijo(a); y
- Ejecutar eficientemente los fondos de la propuesta apoyada por el Fondo Mundial, destinados a fortalecer la prevención del VIH en población de más alto riesgo (PEMAR).

• En cuanto al Acceso y disponibilidad de la prueba de VIH el reto más grande consiste en mantener una alta cobertura en profesionales del sexo y HSH incluyendo población Trans; pero más aún, en incrementar el acceso de la población oculta y que no acude a los servicios sin descuidar el acceso a la población en general. Asegurar la dotación de pruebas e insumos dentro de la red de servicios habilitados para el efecto lo cual aún es un reto que debe mejorarse. De esta forma, la detección de casos VIH puede hacerse de manera más temprana y así mejorar la calidad de vida de las personas infectadas. En relación al acceso a recursos la Sociedad Civil es todavía limitado para poder cubrir las necesidades de los diferentes sectores de la población a la cual el gobierno no llega directamente, algunas organizaciones de la sociedad civil están siendo incluidas en los procesos de atención bajo los criterios de reforma del sector salud.

La sociedad civil tiene acceso a recursos financieros a través de los procesos de licitación y donde el Estado ha colocado una contrapartida y esta se hace a través del Fondo Mundial (FM) y programas de USAID. “El apoyo que se recibe del gobierno es de dos formas; primero dando la contraparte para que las ONGs reciban los fondos de FM y segundo contratando ONGs, con fondos de la USAID, para trabajar en prevención de VIH.

Esto se hace con el fin de que un futuro la SESAL haga contrataciones de ONGs con fondos nacionales, para brindar servicios de prevención.”

Por parte del gobierno propiamente dicho, es decir con fondos propios el apoyo es muy limitado o a veces inexistente ya que los fondos disponibles se canalizan principalmente para la atención y tratamiento con un 74% de acuerdo al informe MEGAS 2012.

El presupuesto nacional asignado a las respectivas secretarías si se conoce, pero el presupuesto específico para el tema de VIH es desconocido y es necesario desarrollar la estrategia de sostenibilidad de la respuesta al VIH, una vez que la cooperación se retire.

En la atención, cuidado y tratamiento a la fecha el país ha identificado los elementos necesarios en un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Existen avances en el cumplimiento de la estrategia 2.0, el modelo de atención integral en el marco de la reforma del sector salud, con el apoyo del PMA se está aplicando la guía de nutrición y VIH. Los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH progresivamente se van ampliando, existe la actualización del protocolo de atención que amplía los criterios de inclusión en la terapia a adultos y embarazadas (de 350 a 500 CD4).

El país cuenta con recursos nacionales con los que cubre el 98% del costo de compra de los ARV. Se cuenta con 49 centros de distribución de ARV; sin embargo la creación de los CAI ha respondido más a aspectos estructurales lo que no garantiza una ampliación de servicios que satisfaga las necesidades de los/as derecho habientes (no se cuenta con personal suficiente a pesar de las necesidades de servicio en materia de atención).

Las personas que necesitan la terapia ARV, han ido ingresando gradualmente a recibir el tratamiento ARV así mismo las mujeres embarazadas (aunque su abordaje sigue siendo un reto); sin embargo, la cobertura a nivel nacional no logra ser universal, de acuerdo al ejercicio de estimaciones y proyecciones el país está logrando un 49% del total de personas que hoy requieren antirretrovirales correspondiente al año 2013.

Los problemas a resolver en el campo de Atención, Tratamiento y Apoyo son:

- El abandono de pacientes en terapia ARV, abandono que se está incrementando y pone en riesgo la eficacia del tratamiento, por lo cual se deberán diseñar estrategias para contrarrestar dicho problema
- No hay cobertura en la prueba de detección del VIH y no hay dotación continua de la misma,
- El diagnóstico de los pacientes sigue siendo en estado avanzado de la infección,
- La falta de detección de tuberculosis (TB) en la población que vive con VIH es compleja y enfrentamos a la vez desabastecimiento de insumos de diagnóstico y medicamentos de tuberculosis de igual manera, la falta de desconocimiento de prestadores de servicio en el diagnóstico en dicha población,
- Ampliar y mejorar la cobertura y aseguramiento del tratamiento anti-TB.

En Monitoreo y Evaluación el Departamento ha realizado algunos avances orientados a la capacitación y formación de personal tales como:

Formados 20 técnicos en vigilancia epidemiológica de segunda generación para la toma de decisiones (Curso DDM).

Fortalecida en el año 2012 la capacidad del recurso humano para el seguimiento y evaluación, enfocado en la mejoría de Proyectos de Cooperación Internacional en Salud: catorce

(14) técnicos del Programa Nacional de Sida y diez (10) de las regiones sanitarias (incluyendo 2 de CAI), en coordinación y apoyo de la Agencia de Cooperación Alemana (GIZ).

Implementado el Sistema Único de Información de Administración Logística de los ARV en 44 Centros de Atención.

Implementada una herramienta de seguimiento de los ARV a nivel del Programa Nacional de VIH.

Implementada y funcionando una herramienta para la consolidación de información de existencias y consumos, para la realización de las programaciones de medicamentos ARV a nivel del Programa Nacional de VIH.

Capacitación al personal de Departamento de IT, VIH y sida y desarrollo de una base de datos ASAP instalada en el programa para el seguimiento de los indicadores nacionales priorizados.

Entre los retos podemos mencionar la integración de la información y aun no podemos afirmar que tengamos un sistema único de información en red tanto a nivel nacional o regional.

Es evidente la falta de recursos para el análisis de la información generada a nivel nacional así como personal para analizar consistencia y calidad de los datos.

Los retos Crear una unidad técnica de coordinación del Sistema Nacional de Vigilancia y Evaluación,

Diseñar e implementar el sistema único de vigilancia y evaluación, e Institucionalizar el MEGAS como un instrumento de utilidad en la priorización de recursos nacionales.

Conclusión final: No podemos negar los avances en los diferentes aspectos que se han abordado, sin embargo hay obstáculos estructurales, desde el abordaje y modelos de intervención sean estos desde los enfoques biomédicos o de los socio culturales, se evidencia la carencia de un enfoque de derechos humanos que permita cimentar esa cultura de derechos deseada cuando sigue prevaleciendo un clima de intolerancia, de homofobia e incomprensión que amenaza los mismos derechos de la ciudadanía y en el caso que nos ocupa la de aquellos grupos de personas que por su condición serológica por pertenecer a los grupos de la diversidad son vulnerabilizados, hay fragmentación a pesar de los esfuerzos realizados, por otra parte hay desconocimiento de los quehaceres y logros que se realizan los diversos sectores, unos convocados más a la prevención y

otros al tratamiento y atención y que en la práctica no permite superar las brechas existentes.

La información no llega a las bases, no se comparte, no se conoce, es limitada o se concentra en las grandes ciudades. En materia de tratamiento y atención hay aspectos cruciales que están afectando la respuesta y los cuales no pueden ser abordados de manera aislada del contexto socio económico político y cultural que se está viviendo en la actualidad. Consideramos que es necesario redefinir las estrategias de intervención y corresponsabilidades logrando la armonización y coherencia en la respuesta de manera integral y participativa. Deben aperturarse mecanismos más expeditos para ampliar la participación de la sociedad civil y democratizar el acceso a recursos financieros y técnicos. En relación a los aportes de la cooperación hay mucho desconocimiento por parte de los diferentes interlocutores de la sociedad civil y viceversa por lo que es importante mejorar la comunicación y los mecanismos de colaboración.