

**Informe de Seguimiento a la Declaración de Compromiso en VIH/SIDA  
Honduras 2005**

---

**HONDURAS:  
INFORME DE SEGUIMIENTO AL COMPROMISO  
EN VIH/SIDA**

**Preparado para la:**

**ASAMBLEA GENERAL ESPECIAL DE LAS NACIONES  
UNIDAS SOBRE VIH/SIDA**

**Tegucigalpa, Honduras  
América Central**

## **INDICE**

Introducción .....	4
Sinopsis de los indicadores UNGASS-Honduras 2005 .....	5
Panorama general de la epidemia del VIH/SIDA en Honduras.....	7
Respuesta Nacional a la epidemia del VIH/SIDA .....	11
Organización de la Respuesta Nacional.....	11
Acciones de Prevención.....	12
Atención Integral .....	12
Normativa Legal en apoyo a la Respuesta Nacional .....	13
Resultados de indicadores UNGASS-Honduras 2005.....	15
Retos principales y acciones a tomar .....	22
Bibliografía .....	24
Anexos .....	26

## **FIGURAS**

Figura No. 1: Porcentaje de personas diagnosticadas con VIH/SIDA acumulados .....	10
Figura No. 2: Comparación de personas por grupos de edad diagnosticadas.....	10

## ACRONIMOS

ASONAPVSIDAH	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH de Honduras
ASDI	Agencia Internacional de Desarrollo de Suecia
CEM	Centro de Estudios de Mujeres
CID	Centro de Desarrollo de Honduras
CONASIDA	Comisión Nacional de SIDA
CONADEH	Comisionado Nacional de Derechos Humanos
COGAYLESH	Coalición Gay Lésbica de Honduras
CRIS	Sistema de Información de la Respuesta Nacional
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional de Inglaterra
FF AA	Fuerzas Armadas de Honduras
FONASIDA	Foro Nacional de SIDA
FONDO GLOBAL	Fondo Mundial para SIDA, Tuberculosis y Malaria
GTZ	Agencia de Cooperación Alemana
HSH	Hombres que tiene Sexo con Hombres
IMANAS	Alianza Interinstitucional para el Mejoramiento Alimentario de las PVVS
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MECP	Mujeres en Control Prenatal
ONG	Organización no Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIA	Programa de Atención Integral al Adolescente, Secretaría de Salud
PNS	Programa Nacional de Sida
PTMI	Programa de Transmisión Madre Hijo/a
PENSIDA II	Plan Estratégico de SIDA II 2003 - 2007
PETSIDAH	Programa Educación de los/as Trabajadores/as de Honduras en SIDA
PRAIM	Programa de Atención Integral a la Mujer
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TB	Tuberculosis
TSS	Trabajadoras Comerciales del Sexo
TAR	Terapia AntiRetroviral
UMIETS	Unidades de Manejo Integral de las ITS
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Sesión Especial de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNIFEM	Programa de las Naciones Unidas para la Mujer
UNDP	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

## **Introducción**

La Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA), es el organismo de carácter multisectorial que funge como rector en el país en el tema de VIH/SIDA, según Mandato Constitucional. Como ente rector tiene el cometido de la formulación y promoción de Políticas y Programas Nacionales relacionados con la promoción, prevención, tratamiento y mitigación del impacto, contando con el acompañamiento de Organismos especializados como ONUSIDA.

Es importante reconocer, que se han generado procesos e iniciativas importantes en colaboración con socios estratégicos nacionales e internacionales, destacando el papel de la sociedad civil a través de diferentes mecanismos de representación, aspectos que han contribuido a maximizar esfuerzos, encaminados a la descentralización y a la participación de la sociedad como corresponsales en la reducción de la epidemia.

El documento de Informe UNGSS-Honduras 2005, se elaboró en varias etapas: en primera instancia se realizó la preparación de instrumentos de recolección de información con las consecuentes visitas a las instituciones para la obtención de datos, la búsqueda de información atinente por diferentes medios, posteriormente se realizó la alimentación de la base de datos y la preparación del documento narrativo.

Durante el proceso de elaboración del informe se contó con la participación activa de la sociedad civil y de los actores claves en el tema del VIH/SIDA. De esta forma, la metodología de la elaboración del documento consistió en la discusión mediante talleres participativos para la consolidación y divulgación de los resultados de los indicadores UNGASS.

El informe esta estructurado de manera que la información general se presenta en un cuadro resumen de los diferentes indicadores evaluados, un análisis del panorama general de la epidemia al 2005, un análisis de la respuesta nacional, donde se incluyen medidas de prevención y manejo de la ITS/VIH/SIDA, las estrategias para reducir el impacto y los instrumentos legales que hacen posible las intervenciones, un resumen de los avances por cada uno de los indicadores; los principales retos y acciones a tomar, especificando los requerimientos del sistema de vigilancia epidemiológica para adaptarlo a los nuevos tiempos.

En general, el informe destaca los avances obtenidos especialmente en el campo de la prevención mediante los procesos de Información Educación Comunicación desarrollados con los diferentes grupos de riesgo, la incorporación de los retrovirales en los servicios de salud, la prevención de la transmisión madre hijo/a, la mitigación del impacto, la descentralización y el importante papel de los entes nacionales gubernamentales y de la sociedad civil como las ONGs, las Iglesias, la empresa privada y los organismos internacionales.

## Sinopsis de los indicadores UNGASS-Honduras 2005

Se presenta una tabla resumen con los resultados de los indicadores UNGASS que el país presenta en el 2005, en aras de evaluar los alcances en materia del compromiso por mejorar la respuesta nacional ante el VIH/SIDA.

No	Descripción del Indicador	
1	Cuantía de los Fondos Nacionales Desembolsados por los Gobiernos para el VIH/SIDA	\$ 6,214,056
2	Índice compuesto de Políticas Nacionales	89.58
		%
3	Porcentaje de Maestros que han recibido capacitación sobre el aprendizaje de aptitudes para la vida con respecto al VIH/SIDA y que han enseñado durante el último ciclo lectivo	15.32
4	Porcentaje de Escuelas Secundarias donde se imparte la enseñanza de aptitudes para la vida con respecto al VIH/SIDA	17.78
5	Porcentaje de Escuelas Primarias donde se imparte la enseñanza de aptitudes para la vida con respecto al VIH/SIDA	20.79
6	Porcentaje de grandes empresas/compañías que disponen de políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo	ND
7	Porcentaje de los/as pacientes con ITS en establecimientos de salud a los que se les ha hecho un diagnóstico apropiado y han recibido tratamiento y asesoramiento oportunos	80.20
8	Porcentaje de dispensarios públicos de ITS en que se proporcionan servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH y/o se refiere a los/as pacientes a otros centros	80
9	Porcentaje de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que reciben un tratamiento profiláctico completo con ARV para reducir el riesgo de transmisión madre hijo/a	3.37
10	Porcentaje de mujeres que acuden a consulta prenatal donde se brindan servicios de asesoría sobre pruebas voluntarias del VIH y/o donde se refiere a las pacientes a otros centros	18.96
11	Porcentaje de personas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia antiretroviral de combinación	36.45
12	Porcentaje de Establecimientos de Salud capacitados para prestar atención apropiada a las personas que viven con	1.54

	VIH/SIDA	
13	Porcentaje de Consumidores de Droga Intravenosa que han adoptado comportamientos que reducen la transmisión de VIH, es decir que evitan compartir el equipo de inyección y utilizan preservativos	<b>NA</b>
14	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que declaran utilizar preservativo en las relaciones sexuales con una pareja no habitual	<b>ND</b>
15	Edad mediana de la primera relación sexual (mujeres)	<b>18.3</b>
16	Edad mediana de la primera relación sexual (varones)	<b>16.7</b>
17	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años sexualmente activos en los últimos 12 meses y que en el mismo periodo han tenido relaciones sexuales con una pareja extra conyugal y con la cual no viven (varones)	<b>48.98</b>
18	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años sexualmente activos en los últimos 12 meses y que en el mismo periodo han tenido relaciones sexuales con una pareja extra conyugal y con la cual no viven (mujeres)	<b>27.03</b>
19	Porcentaje de profesionales del sexo que declaran haber utilizado un preservativo con su cliente mas reciente, entre los de la muestra que han tenido relaciones sexuales con un cliente en los últimos 12 meses	<b>95.51</b>
20	Porcentaje de varones o de sus parejas que han utilizado un preservativo en su último coito anal con una pareja masculina en los últimos 6 meses	<b>ND</b>
21	Razón de la asistencia escolar actual entre niños/as huérfanos y niños/as que no lo son pertenecientes al grupo de edad de 10 a 14 años	<b>ND</b>
22	Porcentaje de niñas menores de 15 años que son huérfanas	<b>1.86</b>
23	Porcentaje de niños menores de 15 años que son huérfanos	<b>1.84</b>
24	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que están infectados por el VIH	<b>ND</b>

25	Prevalencia del VIH entre profesionales del sexo	<b>9.68</b>
26	Prevalencia del VIH entre los clientes de las profesionales del sexo	<b>ND</b>
27	Prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas	<b>NA</b>
28	Prevalencia del VIH entre varones que tienen relaciones sexuales con varones	<b>12.98</b>
29	Porcentaje de niños infectados por el VIH, nacidos de madres infectadas por el VIH	<b>0.18</b>
		<b>Si/No</b>
30	Compromiso del 15% de la asignación presupuestaria nacional para la gestión de los servicios de salud actualizadas	<b>Si</b>
31	Existencia de políticas y planes de salud actualizados	<b>Si</b>
32	Existencia de programas de aptitudes para la vida en planes de estudios escolares	<b>Si</b>
33	Existencia de programas que abordan las necesidades de los grupos vulnerables.	<b>Si</b>
34	Existencia de una Política Farmacéutica Nacional	<b>Si</b>
35	Programas sobre el VIH/SIDA/TB integrados en los Sistemas de Atención Primaria de Salud	<b>Si</b>
36	Promulgación de leyes para proteger los derechos humanos de las PVVS, los derechos sociales de las mujeres y las niñas y de los grupos vulnerables	<b>Si</b>

**Nota:** **ND:** No hay datos disponibles

**NA:** No aplica

## Panorama general de la epidemia del VIH/SIDA en Honduras

Honduras reporta cerca del 60% de los casos de VIH/SIDA de la Región Centroamericana, y ocupa el quinto lugar del continente americano en el reporte oficial de casos acumulados. Según estimaciones nacionales utilizando el modelo GOALS, para el 2005 existían más 79,000 casos. Las estadísticas acumuladas brindadas por el Departamento ITS/VIH/SIDA desde el período 1985 a marzo del 2005<sup>1</sup>, informan un

<sup>1</sup> Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Departamento ITS/VIH/SIDA. Secretaría de Salud de 2002.

total de 21,617 personas que viven con el VIH/SIDA, de los cuales 16,672 son casos de SIDA y 4,945 son personas que no han presentado síntomas. La principal vía de transmisión es la sexual en un 93% del total de los casos reportados, la transmisión de madre a hijo representa un 6.5% y la vía sanguínea el 0.5%<sup>2</sup>.

El primer caso de SIDA se detectó originalmente en una persona homosexual (hombre). En los primeros años los casos se concentraron en población HSH y TCS, actualmente se distribuye entre la población general, afectando a la población masculina con una marcada tendencia a la feminización, lo que se evidencia en las estadísticas del 2004, donde el 47% de los casos registrados en el periodo corresponden a mujeres. La situación es mas grave ya que por cuestiones reproductivas la infección de las mujeres conlleva a la transmisión vertical madre hijo/a por la vía perinatal, a pesar de lo antes descrito, no se cuenta con estrategias de intervención para la mujer en general, sino solo cuando ya esta embarazada o cuando ejercen trabajo sexual.

Las razones por las cuales la mujer presenta mayor vulnerabilidad al VIH, además de las biológicas, son las económicas, sociales, culturales y la violencia de genero como producto de las desigualdades que existen entre hombres y mujeres relacionadas con el ejercicio del poder.

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre Género, Mujer y el VIH en América Latina y el Caribe, se analizan las consecuencias de los roles de género femenino y masculino, las relaciones de poder y el comportamiento sexual en la propagación del VIH/SIDA, con lo cual se permite afirmar que las mujeres son más vulnerables que los hombres a la infección, pero más específicamente aquellas con baja instrucción formal y económicamente dependientes, esto se demostró en la Encuesta Epidemiológica de Salud Familiar ( ENESF- 2001) donde el 76% de las mujeres con educación superior conocían al menos dos formas de prevención del VIH/SIDA en contraste con el 32.7% de mujeres con nivel de escolaridad primaria<sup>3</sup>.

El 81.7% de los casos reportados a marzo del 2005 se encuentran en la población entre los 20 y 49 años, afectando a la población económicamente activa. Antes de la introducción en los servicios de salud de la terapia antiretroviral en 2002, la esperanza de vida de una persona infectada con VIH/SIDA era solamente 31 años, en comparación con el promedio nacional de cerca de 70 años, es decir que una persona infectada pierde 39 años de vida.

Geográficamente la epidemia esta concentrada en el corredor central, desde Puerto Cortés en el Atlántico a San Lorenzo en el Pacífico, el Valle de Sula, la Costa del Caribe y Tegucigalpa. No obstante, existen reportes de casos en todos los municipios del país,<sup>4</sup> lo que implica que la epidemia se esta diseminando en las zonas rurales

---

<sup>2</sup> Secretaria de Salud op. cit.

<sup>3</sup> Barahona S. Emilia Aldivin y colaboradores. Informe final del Análisis de la Situación y de la Respuesta Nacional en VIH/SIDA en Hondura, Agosto del 2002

<sup>4</sup> Secretaría de Salud: Plan Nacional de Salud 2021.

debido a la movilidad de la población a los polos donde convergen las fuentes de trabajo.

Durante el período 1990-2000, en el país se realizaron estudios de vigilancia centinela y de seroprevalencia, los mismos indican que en las mujeres embarazadas en el control prenatal (MECP), la prevalencia del VIH/SIDA ha fluctuado entre el 1% en Tegucigalpa hasta valores de 3 a 4% en el Valle de Sula. Para el 2004 se reporta una seroprevalencia de 1.4%.

Las mujeres que ejercen trabajo sexual y los HSH siguen siendo poblaciones con las prevalencias más altas, en relación con el resto de la población. Entre las trabajadoras sexuales de Tegucigalpa en el 2001, se registró una prevalencia media del VIH/SIDA del 9% mientras que en San Pedro Sula fue del 13%, para el 2003 la prevalencia nacional en TCS es de 9.68% según el Estudio Multicéntrico Centroamericano.

Entre los hombres que tienen sexo con otros hombres, en las zonas urbanas más importantes, el 12% vivía con el VIH/SIDA en el 2002 y para el 2005 el 13%. Asimismo los garifunas son un grupo étnico fuertemente afectado por la epidemia, con prevalencias del VIH del 8% al 14%, en años recientes no hay estudios en este grupo. Para el 2002 se estimó una prevalencia nacional en población mayor de 15 años del 1.6%,<sup>5</sup> pasando a 2.0 en el 2005.

En Honduras la mortalidad por SIDA representa el 10% de la tasa de mortalidad general; aún con los problemas de subregistro, la tasa de mortalidad para el año 2000 fue de 5 por 10,000 habitantes, aproximadamente 3,000 muertes en ese año<sup>6</sup>, para el 2003 el porcentaje fue un de 4.3, representando un total de 304 muertes, según los reportes de la Secretaria de Salud a través de los Indicadores Básicos.

Este alto nivel de mortalidad repercute en la economía nacional, con una pérdida anual estimada para el año 2000 de entre 328 mil y 6.6 millones de lempiras por familia, dependiendo de su ingreso mensual. Así mismo existe una disminución de la población económicamente activa, reducción de ingresos en las familias; aumentando en consecuencia los niveles de pobreza y agravando algunos problemas sociales como el desempleo y la orfandad (27,000 niñas y niños huérfanos/as en el 2005).

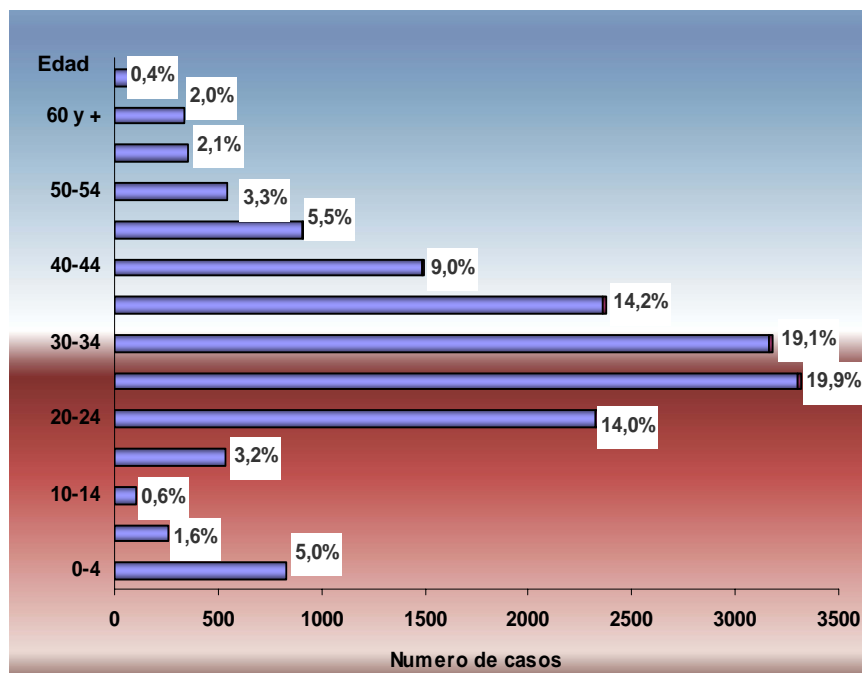
Por otro lado, con la administración de retrovirales para el 2004 se registraron 220 fallecimientos y para el 2005 (hasta noviembre) se reportan 183. Esta reducción puede estar relacionada con la cobertura en la administración de la TARV, y la entrega de la canasta básica a más de 300 hogares de PVVS, sin embargo no hay investigaciones que lo demuestren o refuten.

---

<sup>5</sup> Niños en el borde del abismo 2002. UNICEF/ONUSIDA

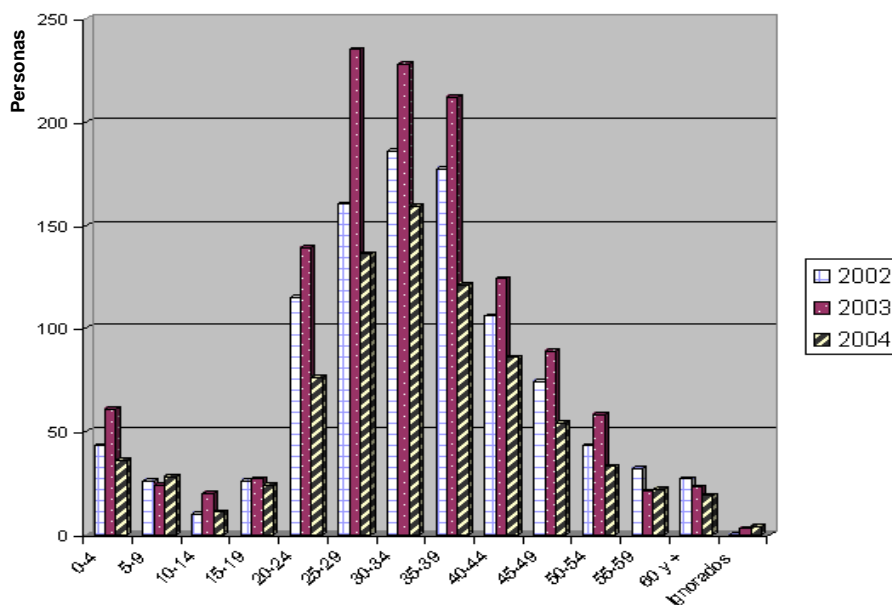
<sup>6</sup> Impacto Socioeconómico del VIH/SIDA en Honduras, 2001

**Figura No. 1: Porcentaje de personas diagnosticadas con VIH/SIDA acumulados desde 1985 hasta diciembre de 2004**



El gráfico demuestra que la epidemia se concentra entre los 20 y los 39 años, afectando la población económicamente activa tal como antes se ha expresado. Siendo el grupo de edad entre los 25 a 29 años la más afectada.

**Figura No. 2: Comparación de personas por grupos de edad diagnosticadas con SIDA entre los años 2002 al 2004**



Al realizar una comparación de los datos reportados en el Informe 2002 con los del 2005, en el grupo de edad de 0-4 años observamos que hay un descenso de niños/as infectados/as por la transmisión madre hijo/a. A pesar de ello, en general la transmisión madre hijo/a sigue siendo alta. Al observar los datos del 2004, entre las edades comprendidas entre 5 y 9 años se identifica un incremento en la detección de casos, en el resto de edades se observa un descenso en la infección.

## **Respuesta Nacional a la epidemia del VIH/SIDA**

### ***Organización de la Respuesta Nacional***

En el período 1984-1989 la Secretaría de Salud organizó la Comisión Nacional de SIDA (COMSIDA), luego en 1999 se amplió la estructura de participación multisectorial con la emisión de la Ley Especial del VIH/SIDA por el Congreso Nacional para la creación de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) como un organismo rector de la respuesta a la epidemia. El propósito fundamental es promover la defensa de los derechos humanos de las PVVS y de los grupos de mayor vulnerabilidad. Este logro político se dio como consecuencia de la movilización de los grupos de personas que viven con VIH/SIDA y de la sociedad civil.

Entre 1989 y 1994, la Secretaría de Salud instituye y formaliza la creación y funcionamiento del Programa Nacional de Control de SIDA (PNS), elabora el primer, segundo y tercer Plan a Mediano Plazo y emite el Código de Salud, que ya incorpora contenidos de VIH/SIDA. En este período las actividades estaban dirigidas a formar la red de servicios de consejería, a promover e impulsar la participación social y el fortalecimiento gerencial del programa en los diferentes niveles de atención en salud.

De 1994 a 1998 se reforzó la respuesta nacional organizando una estructura técnico administrativa (Departamento Nacional de ITS/VIH/SIDA), dirigida a potenciar las capacidades de desarrollo gerencial, la normatización de la atención, la participación multisectorial, la vigilancia epidemiológica de segunda generación y se inicia el trabajo en aspectos relacionados con los derechos humanos.

A partir del 2002-2006 el gobierno de la República declaró el VIH/SIDA como un problema de prioridad nacional y la Secretaría de Salud lo designó como uno de sus Programas Prioritarios. El compromiso por la lucha del VIH/SIDA debe fortalecerse en la administración del nuevo gobierno que inicia el 27 de enero del 2006.

Actualmente se está implementando un Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA (2003-2007), elaborado con una amplia participación multisectorial y con representación de organizaciones e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), organismos de cooperación técnica y financiera y organizaciones de la sociedad civil. El PENSIDA II contempla como áreas estratégicas, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la

atención integral, la gestión y coordinación de políticas sociales, promoción y defensa de los derechos humanos e investigación científica.

### ***Acciones de Prevención***

Las acciones de prevención, se están impulsando a través de diferentes organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, procesos nacionales como las campañas de IEC son impulsadas por la Secretaria de de Salud y son fortalecidas en los niveles locales por diferentes entidades como las ONG's, iglesias, centros educativos, grupos vulnerables y empresa privada. En este contexto se han desarrollado campañas y estrategias para la población en general, y para grupos específicos que asisten a los centros educativos en los diferentes niveles de la Secretaria de Educación (TCS, gay, HSH, TMI, poblaciones móviles, grupos religiosos, trabajadores de las maquilas de los campos bananeros, taxistas, privados de libertad, garifunas, grupos de jóvenes y tomadores de decisiones, etc).

Adicionalmente, el Proyecto del Fondo Global para VIH/SIDA contempla la promoción y defensa de los derechos humanos de las **PVVS**, la prevención de nuevas infecciones, el diagnóstico y tratamiento en 39 municipios con alta incidencia del VIH/SIDA. En este contexto, se dio inicio a partir del 2002 a un vasto operativo de movilización social para contribuir al control de la epidemia de VIH/SIDA en el más corto plazo.

Además, en el marco de la vigilancia de las ITS y del Plan Estratégico, con el apoyo del CDC se están implementando Sitios Centinela, para el control de las ITS, en TCS, y estudios de comportamiento en poblaciones de alta incidencia del VIH.

Con la Secretaria de Educación y en el marco del Fondo Global/FNUAP se ha trabajado en la incorporación de contenidos de Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Genero y énfasis en el VIH/SIDA y las ETS, en el Currículo Nacional Básico; se han elaborado Guías Metodológicas para docentes y alumnos para el desarrollo sistemático de estos contenidos en los niveles Pre Básico y Básico, para lo cual a partir del 2005 se inicio la capacitación de los maestros/as.

En el nivel de secundaria se ha capacitado a los/as maestros/as de 39 municipios en Salud Sexual y Reproductiva del/la adolescente, con énfasis en VIH/SIDA y en la consejería, con en fin de que los orientadores desempeñen procesos educativos como parte del programa de orientación y brinden consejería en los centros de estudio de una manera articulada con los servicios de salud, para la referencia de casos que requieran atención especializada, esta actividad se lleva a cabo en coordinación con el Programa de Atención Integral al Adolescente de la Secretaria de Salud (PAIA)

### ***Atención Integral***

Con respecto a la atención integral a las PVVS, a finales del gobierno del Presidente Carlos Flores en el año 2001, se aprobó un presupuesto de emergencia de 3 millones de

lempiras y se asignaron 18 millones para el siguiente año para la compra de ARV. En el 2002 el Fondo Global aprobó la propuesta de Honduras orientada a fortalecer las acciones del Plan Estratégico Nacional de lucha contra el SIDA. Es así como en julio del 2003, la Secretaría de Salud incrementó los recursos del presupuesto nacional para implementar de manera progresiva el Programa de Atención Integral a las PVVS, incluyendo la terapia antirretroviral (TARV). En la actualidad se ha proporcionado TARV a 4,445 pacientes con SIDA en 21 Centros de Atención Integral y en otros centros de atención de niños/as VIH positivos/as. El compromiso del Gobierno es llegar a una cobertura universal en TARV.

Para mejorar la prestación de Servicios de Atención Integral en VIH/SIDA y ante la demanda de capacitación de personal institucional y comunitario, la Secretaria de Salud y la UNAH con el apoyo del ONUSIDA, han firmado un convenio para la implementación de un programa de educación permanente en VIH/SIDA, que iniciará con un diplomado en el año 2006.

En el año 2003 por iniciativa de ONUSIDA se creó la Alianza Interinstitucional para el Mejoramiento Nutricional y Alimentario de las PVVS (IMANAS) integrada por el PMA, CARE, ASONAPVSIDA, Secretaria de Salud y el ONUSIDA. En agosto del 2003 bajo la coordinación de CARE y PMA y con el apoyo de una Red de Voluntarios de PVVS se inició la entrega de la canasta básica de alimentos para más de 300 hogares de PVVS que reciben la TARV y que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad nutricional. Un estudio realizado en el 2005 determinó el impacto positivo para la recuperación de las PVVS y el mejoramiento de la calidad de vida de las familias.

Durante el 2004 y 2005 se desarrollo un proyecto de Fortalecimiento de las Unidades de Manejo Integral de las ETS (UMIETS), con financiamiento del Ministerio Británico de Cooperación DFID, que permitió remodelar, equipar y normatizar el funcionamiento de dichas unidades en 6 departamentos del país.

### ***Normativa Legal en apoyo a la Respuesta Nacional***

Son múltiples y variadas las fuentes de derecho y las políticas que sustentan el ejercicio del rol rector y de las funciones sustantivas de salud pública, por parte del Estado hondureño, entre ellas:

1. La Constitución de la República. La Ley General de la Administración Pública y el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo. El Código de Salud y sus reglamentos. La Ley General del Ambiente y sus reglamentos. La Ley de Municipalidades. El Código de la Niñez y la Adolescencia, La Ley Contra la Violencia Doméstica. La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer. La Ley Especial de VIH/SIDA. La Ley para la Reducción de la Pobreza. Ley para la Creación del Comisionado Nacional de Derechos Humanos y otras afines. Es importante señalar que estos marcos legales

evidencian avances sustantivos, sin embargo existe mucha brecha entre la normativa escrita y su aplicación práctica.

2. Definición de políticas que viabilizan el cumplimiento del mandato constitucional, entre ellas: la Política Nacional de la Mujer; las Políticas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva; la Política Nacional Materno Infantil, Políticas Nacionales de Salud Mental, Políticas de Nutrición y Micro nutrientes, Política de Medicamentos; otros documentos especiales y generales; reglamentos, acuerdos, normas, estándares para regulación de establecimientos y servicios de salud, la reformulación consensuada del Plan Estratégico Nacional para el Control del VIH/SIDA y el Plan Nacional de Salud 2001.
3. La emisión de decretos para la legitimación de decisiones que favorecen la salud de la población, entre estos: La departamentalización de las Regiones de Salud, aspecto que favorece la descentralización; el decreto para la extensión de cobertura de los servicios de salud, a fin de facilitar acceso a poblaciones que habitan en zonas postergadas. Todas estas acciones favorecen la participación multisectorial y la toma de decisiones en materia de VIH/SIDA.

Estas iniciativas además de constituirse en referentes válidos para impulsar acciones planificadas, aportan importantes oportunidades para incorporar estrategias relacionadas con la prevención y control del VIH/SIDA, basadas en la equidad de género, el respeto a los derechos humanos, la participación y como obligación nacional, la transparencia en la ejecución de procesos técnicos y financieros.

### **Estrategias principales para reducir el impacto**

En el marco del Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el SIDA, la Secretaria de Salud elaboró El Plan Nacional de Salud 2005 – 2021 el cual propone reducir el impacto del VIH/SIDA en el desarrollo económico y social del país, fortaleciendo el acceso universal a servicios de salud integrales en prevención, diagnóstico, tratamiento y mitigación del impacto causado por la epidemia, incluye:

- Reducir el número de nuevas infecciones a través de actividades de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, con amplia participación del Sector Educativo y de las organizaciones de la Sociedad Civil.
- La ampliación y mejoramiento de la cobertura del programa de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo/a.
- La ampliación de la cobertura de la atención integral de las ETS, como elemento para reducir la vulnerabilidad en la transmisión del VIH/SIDA y ampliar el acceso oportuno, adecuado y sostenido a la TARV.

- La promoción y defensa de los derechos humanos de las personas viviendo con el VIH/SIDA y sus familias.
- La consolidación de la estrategia de los “Tres Unos” para asegurar una instancia nacional de coordinación de la respuesta, un Plan Estratégico Nacional y un Sistema Único de Monitoreo y Evaluación.
- La Vigilancia Epidemiológica y el desarrollo de la investigación científica.

### Compromiso de país

El Estado de Honduras se comprometió a cumplir con los compromisos adquiridos durante la Sesión Especial sobre VIH/SIDA de la Asamblea Extraordinaria de las Naciones Unidas celebrada en junio del 2001(UNGASS, sigla en inglés) y posteriormente ha sido suscriptor de importantes acuerdos regionales como la Cumbre de las Américas, la Cumbre Extraordinaria de Nuevo León de Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas y la Declaración de Compromiso de Presidentes de Centroamérica en el 2005, en El Salvador. En tal sentido, estas iniciativas constituyen el marco de referencia global y regional de fortalecimiento de la respuesta nacional en la reducción y control de la epidemia.

### Resultados de indicadores UNGASS-Honduras 2005

Para mayor detalle sobre los avances en el control de la epidemia, se presenta un análisis de cada uno de los indicadores, comparando los datos del año 2005 con los del informe realizado en el 2002.

<b>Cuantía de los Fondos Nacionales Desembolsados por los Gobiernos para el VIH/SIDA</b>	<b>\$ 6,214,056</b>
--	---------------------

La Secretaria de Salud de Honduras, ha realizado grandes esfuerzos hacia la promoción, prevención, tratamiento y mitigación, vinculadas con el VIH/SIDA. Sin embargo, por la magnitud de la epidemia en el país se requiere del redoblamiento de esfuerzos para la reducción y control de la misma.

En el país se ha realizado tres estudios de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA los cuales destacan las siguientes cifras:

<b>Año</b>	<b>Gasto en Salud (en Lempiras)</b>
<b>1991</b>	317,251,428.00
<b>2000</b>	370,119,753.00 1/
<b>2001</b>	407,382,755.00

1/ Datos del primer informe UNGASS.

En virtud de no haber encontrado estudios de los años subsiguientes, con base en los datos anteriores y aplicando una tasa de crecimiento del 3% (datos de SIDALAC) se estimó que para el 2005 los gastos en Salud corresponden a Lps. 472,268,266.00 de cuya cifra se estimó que el 25% de los gastos corresponden al VIH/SIDA, cuyos fondos están destinados al funcionamiento de los 21 centros de Atención Integral en VIH/SIDA, los gastos relacionados con la promoción y prevención y mitigación a nivel nacional.

Las Agencias Cooperantes han realizado importantes aportaciones económicas en materia de VIH/SIDA, entre estas el Fondo Global, el ONUSIDA, la AID, la Agencia Canadiense, la GTZ de Alemania, la OPS, el UNFPA, UNIFEN y otros.

<b>Índice compuesto de Políticas Nacionales</b>	<b>89.58%</b>
---	---------------

En Honduras se cuenta con un importante marco Jurídico en materia de VIH/SIDA, el presente informe ha mejorado este indicador con respecto a leyes y estrategias para el abordaje de los niños/as huérfanos/as. La Ley del Instituto de la Niñez y la Familia emitida mediante decreto No. 199-97 con las facultades de dirigir la políticas públicas encaminadas al interés superior para la protección de las niñas/os y supervisar el cumplimiento de la legislación relacionada. Por otra parte, la ley del VIH/SIDA en sus artículos 69 y 70 incluye la protección a los huérfanos por VIH/SIDA; en este contexto el PENSIDA II incluye estrategias para el abordaje de la niñez huérfana, para lo cual se ha organizado el comité interinstitucional y un plan operativo.

En materia de políticas de IEC para el abordaje en poblaciones migrantes, con respecto al VIH/SIDA, durante el periodo comprendido entre el 2003 – 2004 se desarrolló una iniciativa que promueve estrategias nacionales para la prevención del VIH/SIDA en las poblaciones móviles y emigrantes (transportistas nacionales e internacionales de carga, pasajeros y personas que emigran a los Estados Unidos), este proyecto denominado: ***“Prevención de VIH/SIDA en Poblaciones Móviles y Migrantes en el corredor fronterizo La Entrada, Copán – Agua Caliente, Ocotepeque”*** se llevó a cabo bajo la coordinación del Departamento de ITS/VIH/SIDA de la Secretaría de Salud. El proyecto contó con la asistencia técnica y financiera del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); el Instituto Nacional de Salud Pública de México y el IMPSIDA.

No existe una Política Nacional de Ética que oriente y controle la investigación, vigilancia y otros aspectos respecto al VIH/SIDA, sin embargo la Unidad de Investigación Científica (UIC) de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), cuenta con un Comité de Ética el cual revisa las investigaciones que se realizan en este campo.

<b>Porcentaje de Maestros que han recibido capacitación sobre el aprendizaje de aptitudes para la vida con respecto al VIH/SIDA y que han enseñado durante el último ciclo lectivo</b>	<b>15.32</b>
--	--------------

La capacitación de maestros/as, para la adquisición de actitudes para la vida en niños/as y jóvenes, con enfoque de género y énfasis en VIH/SIDA se realiza vinculada al currículo Nacional Básico de la Secretaria de Educación en forma sistemática; con el apoyo del Fondo Global y el UNFPA. Como parte de los procesos de formación; en este marco se ha elaborado las guías didácticas para los docentes y para los/as alumnos/as. El indicador que evalúa este componente pasó de 2.5% en el 2002 a 15.33% en el 2005.

<b>Porcentaje de Escuelas Secundarias donde se imparte la enseñanza de aptitudes para la vida con respecto al VIH/SIDA</b>	<b>17.78</b>
--	--------------

La Secretaria de Educación cuenta con una Unidad de Juventud Población y Salud (JUPSA), donde se desarrollan programas para Maestros/as y adolescentes dirigidos a la prevención del VIH/SIDA, también la Secretaria de Salud cuenta con un programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA), ambas entidades coordinan acciones con los Comités Locales, las Corporaciones Municipales, para prevenir y fortalecer el desarrollo de la juventud. La capacitación de maestros/as y alumnos/as se brinda en los diferentes municipios del país contado con el importante apoyo de ONGs, Iglesias, la red de COMVIDAS y de cooperantes, entre otros.

<b>Porcentaje de Escuelas Primarias donde se imparte la enseñanza de aptitudes para la vida con respecto al VIH/SIDA</b>	<b>20.79</b>
--	--------------

Para el abordaje del VIH/SIDA en las escuelas primarias, se ha iniciado una estrategia que abarca el Nivel Pre Básico y Básico hasta el 9º (noveno grado) mediante un proceso curricular que inicia formando aptitudes para la vida desde los 5 años que el niño/a ingresa a pre escolar hasta los 14 ó 15 años que finaliza su ciclo básico y luego continua su formación a través de los departamentos de consejería estudiantil hasta los 17 ó 18 años en que finaliza la secundaria.

<b>Porcentaje de grandes empresas/compañías que disponen de políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo</b>	<b>ND</b>
--	-----------

La Secretaría de Trabajo y Seguridad Social cuenta con el PETSIDAH para la prevención del VIH/SIDA en la población trabajadora. Con el apoyo de ONUSIDA y del Proyecto Regional IMPSIDA se implementó el proyecto para la prevención del VIH/SIDA en trabajadores de las maquilas *de las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula*, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad y el riesgo de infección por el

VIH/SIDA en trabajadoras/es de las maquilas con énfasis en mujeres adolescentes y jóvenes.

Como resultado de este proyecto 47 empresas que aglutinan una población de 48,346 trabajadores se comprometieron en cumplir con la Ley de VIH/SIDA y a desarrollar diferentes acciones de prevención y atención.

Por otro lado, se eliminó de los reglamentos de trabajo de las empresas participantes, la obligatoriedad de la prueba de VIH/SIDA como requisito previo para optar a un trabajo, cuando estos son revisados por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social.

En el área de prevención del VIH/SIDA, CARAE Internacional implementó el proyecto “ALL COMBAT SIDA” para trabajadores de los campos bananeros de una compañía transnacional y para trabajadores de la maquila en una Zona de Procesamiento Industrial en el Valle de Sula.

<b>Porcentaje de los/as pacientes con ITS en establecimientos de salud a los que se ha hecho un diagnóstico apropiado y han recibido tratamiento y asesoramiento oportunos</b>	<b>80.20</b>
--	--------------

El 80% de los/as pacientes (92% son mujeres) que acuden a los servicios de salud (y que son reportadas) reciben un examen físico, diagnóstico y tratamiento apropiado, sin embargo se reconoce que existen dificultades de funcionamiento con los equipos de los laboratorios clínicos, desabastecimiento de reactivos y medicamentos. Por otro lado, muchos pacientes no acuden a los servicios de salud por razones que no se han investigado. Además algunos servicios de salud no reportan datos.

En este indicador se ha avanzado en comparación con el informe anterior, puesto que en el 2002, no se contaba con estos datos.

<b>Porcentaje de dispensarios públicos de ITS en los que se proporcionan servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH y o se refiere a los/as pacientes a otros centros</b>	<b>80</b>
--	-----------

En el país el 80% de los establecimientos de salud brindan asesoría para la realización de pruebas voluntarias y refieren a los pacientes a los centros donde estas se realizan.

<b>Porcentaje de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que reciben un tratamiento profiláctico completo con ARV para reducir el riesgo de transmisión madre hijo/a</b>	<b>3.37</b>
--	-------------

El Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/a en el año 2004, captó un total de 58,696 nuevas embarazadas en control prenatal, de estas se

hicieron la prueba 28,319; resultando positivas 193, de las cuales a diciembre de 2004 habían recibido tratamiento profiláctico 104 embarazadas. Esto quiere decir que el 53.8% de las mujeres embarazadas seropositivas recibieron tratamiento profiláctico.

Al comparar los datos del informe 2002, en ese año se estimó que el proyecto piloto de TMI alcanzó una cobertura de 13.9% de las embarazadas que se sometieron a la TARV, para el 2004 la cobertura representaba un 26.5%, es decir que aumento el doble de embarazadas atendidas con tratamiento profiláctico ARV; aún así persiste una baja cobertura con la TARV por los bajos niveles de captación.

El PTMI se encuentra en proceso de implementación progresiva. En este momento la cobertura en prestación de servicios se brinda en 289 unidades de salud, que representa el 20% del total de unidades de salud del país.

<b>Porcentaje de mujeres que acuden a consulta prenatal donde se brindan servicios de Asesoría sobre Pruebas Voluntarias del VIH y/o donde se refiere a las pacientes a otros centros</b>	<b>18.96</b>
---	--------------

De un total de 180,848 usuarias de dispensarios prenatales públicos, 34,304 recibieron servicios de asesoramiento en pruebas voluntarias sobre VIH/SIDA, esto quiere decir que el 18.96% de mujeres que acuden a consulta prenatal donde recibieron servicios de asesoramiento en pruebas voluntarias.

<b>Porcentaje de personas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia antiretrovirica de combinación</b>	<b>36.45</b>
--	--------------

En este indicador se observa un avance significativo con relación al informe del año 2002 donde se reportó un promedio de 200 pacientes atendidos con TARV. Mientras hasta noviembre del 2005 han recibido tratamiento 4,445 pacientes, según datos acumulados por el departamento de VIH/SIDA de la Secretaria de Salud. En este programa se presenta un abandono de tratamiento de un 11%, razón por la cual deben investigarse las causas, para fortalecer la adherencia al tratamiento.

<b>Porcentaje de establecimientos de salud capacitados para prestar atención apropiada a las personas que viven con el VIH/SIDA</b>	<b>1.54</b>
---	-------------

El país requiere de la continuación de esfuerzos hacia la implementación progresiva de centros de atención integral a fin de facilitar mayor acceso y cobertura.

<b>Porcentaje de Consumidores de Droga Intravenosa que han adoptado comportamientos que reducen la transmisión de VIH, es decir que evitan compartir el equipo de inyección y utilizan preservativos</b>	<b>NA</b>
--	-----------

Las drogas intravenosas hasta el momento no son un problema en el país, por lo tanto este indicador no aplica.

<b>Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que declaran utilizar preservativo en las relaciones sexuales con una pareja no habitual</b>	<b>ND</b>
---	-----------

Sobre este aspecto no se cuenta con datos referentes al periodo evaluado.

	<b>Mujeres</b>	<b>Varones</b>
<b>Edad mediana de la primera relación sexual</b>	<b>18.3</b>	<b>16.7</b>

La edad mediana de la primera relación sexual tanto en hombres como en mujeres se mantiene igual que en el informe anterior (2003), en virtud que no hay estudios representativos de la población nacional y la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar se realizará hasta en el año 2006.

	<b>Mujeres</b>	<b>Varones</b>
<b>Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años sexualmente activos en los últimos 12 meses y que en el mismo periodo han tenido relaciones sexuales con una pareja extra conyugal y con la cual no viven</b>	<b>27.03</b>	<b>48.96</b>

Según la Encuesta de Capacidades de Jóvenes y Adolescentes para enfrentar el VIH/SIDA realizada por UNICEF, PRAIM y GTZ en noviembre del 2002, en una población de 5,900 jóvenes, en 11 ciudades donde se registra más del 80% de casos de VIH/SIDA, se determinó que un 48.9% de varones y el 27.0% de mujeres fueron sexualmente activos/as en los últimos 12 meses y habían tenido relaciones sexuales en el mismo periodo con una pareja extra conyugal con la cual no vivían, este indicador no se consigno en el informe anterior.

<b>Porcentaje de profesionales del sexo que declaran haber utilizado un preservativo con su cliente mas reciente, entre los de la muestra que han tenido relaciones sexuales con un cliente en los últimos 12 meses</b>	<b>95.51</b>
---	--------------

El Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia del VIH/ITS en mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo, realizado en febrero del 2003, en las Ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, Puerto Cortés y San Lorenzo (incluye Nacaome y Monjarás) se determinó que el 95.5% de TCS utilizaron el condón en su última relación sexual.

<b>Porcentaje de varones o de sus parejas que han utilizado un preservativo en su ultimo coito anal con una pareja masculina en los últimos 6 meses</b>	<b>ND</b>
---	-----------

Para el cálculo de este indicador no se dispuso de datos.

	<b>Niñas</b>	<b>Niños</b>
<b>Razón de la asistencia escolar actual entre niños/as huérfanos y niños/as que no lo son pertenecientes al grupo de edad de 10 a 14 años</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>Porcentaje de niños/as menores de 15 años que son huérfanas</b>	<b>1.86</b>	<b>1.84</b>

En Honduras, el VIH/SIDA es la causa principal de incremento de la niñez huérfana, no existen estudios cuantitativos que permitan conocer a nivel nacional la condición de escolaridad de los/as huérfanos/as según la edad. Un estudio cualitativo realizado por UNICEF en el 2002 en 13 ciudades con alta prevalencia de VIH/SIDA, identificó que el 95% de huérfanos no conocen su condición, no saben si son o no VIH positivos y el 5% que sabe que vive con el VIH desconocen las consecuencias de su problema. La mayoría de los niños/as procede de familias pobres sin acceso a servicios básicos.

<b>Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que están infectados por el VIH</b>	<b>ND</b>
--	-----------

Con relación a los datos que reporta el Laboratorio de Virología respecto a las pruebas de VIH/SIDA en la población general, se identifica que estas se procesan por grupos de edad y no por cada año, no habiendo correspondencia con las edades solicitadas en el indicador.

<b>Prevalencia del VIH entre profesionales del sexo</b>	<b>9.68</b>
---	-------------

Según el Estudio Multicéntrico Centroamericano sobre el VIH/ITS en Trabajadoras Comerciales del Sexo, realizado en el 2003, revela que la prevalencia general del VIH/SIDA es de 9.6, donde la región de San Pedro Sula representa la más alta.

<b>Prevalencia del VIH entre los clientes de las profesionales del sexo</b>	<b>ND</b>
<b>Prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas</b>	<b>NA</b>

En el primer indicador no se dispone de datos y el segundo no se aplica al país, por no representar un problema en el momento actual.

<b>Prevalencia del VIH entre varones que tienen relaciones sexuales con varones</b>	<b>12.98</b>
---	--------------

En el 2003, el 12.98% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen VIH de acuerdo al Estudio Multicéntrico Centroamericano sobre el VIH/ITS.

<b>Porcentaje de niños infectados por el VIH, nacidos de madres infectadas por el VIH</b>	<b>0.18</b>
---	-------------

En el PTMI se realizaron 125 PCR en recién nacidos, de estos 13 resultaron seropositivos. El programa se está implementando en 128 municipios y 289 unidades de salud. El número de embarazadas que se atendieron en el programa fue de 58,696, de estas se hicieron la prueba de VIH 28,319 de las cuales 193 resultaron positivas y de éstas 104 (53.8%) recibieron tratamiento retroviral.

### **Retos principales y acciones a tomar**

Los Convenios Internacionales ratificados por el país, los Marcos de Referencia Legales, las Políticas en los diferentes campos vinculadas al VIH/SIDA, el Plan Nacional de Salud 2005-2021 y el Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA 2003-2007, son los principales instrumentos que orientan el trabajo multisectorial con participación ciudadana en el abordaje del VIH/SIDA en Honduras. Los principales retos están encaminados a:

1. Fortalecer el liderazgo nacional de la CONASIDA para que impulse y garantice la aplicación de los preceptos que le confiere la Ley en relación al VIH/SIDA en las diferentes entidades gubernamentales y de la sociedad civil, sean estos locales, nacionales o internacionales y facilite la coordinación y participación multisectorial para la implementación del PENSIDA, su revisión periódica y el monitoreo y evaluación.
2. Desarrollar la capacidad de gestión e información estratégica sobre la epidemia de VIH/SIDA y la respuesta por parte del Estado hondureño para mantener la lucha contra la epidemia en la agenda política nacional, asegurar la asignación adecuada y sostenible de recursos técnicos y financieros así como la transparencia en su uso.
3. Organizar la Unidad de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA para que se implemente un Sistema Único de Monitoreo y Evaluación que armonice y optimice los recursos y mantenga actualizado el sistema de información, para la toma de decisiones de manera oportuna.

4. Implementar el Sistema CRIS y armonizar y flexibilizar los sistemas de información para incorporar los datos de los demás sistemas informáticos (o viceversa) con que cuentan las diferentes instituciones.
5. Desarrollar una agenda de investigación que considere realizar investigación de línea base en aquellos indicadores críticos en los cuales no se cuenta con información, y promueva investigaciones estratégicas que contribuyan a la toma de decisiones mas informadas y oportunas
6. Fortalecer la transversalización del componente de VIH/SIDA en la estructura programática y presupuestaria de la ERP, dada la relación entre SIDA y pobreza, así como en las principales políticas, programas y proyectos de salud en particular y de desarrollo en general.
7. Apoyar técnica y financieramente la evaluación de medio término del PENSIDA II, en forma complementaria y sinérgica, en el marco de la progresiva apropiación nacional y en torno a la construcción del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación.
8. Revisar la Ley del VIH/SIDA para incorporar el abordaje de género como eje transversal y eliminar las barreras de orden jurídico que aumentan la vulnerabilidad de los diferentes grupos poblacionales ante la epidemia.
9. Organizar el Comité Nacional de Ética en Investigaciones de Salud como un apéndice de la CONASIDA para que estimule las investigaciones en el campo de VIH/SIDA conforme a las necesidades no resueltas de información y conocimientos, tanto de la epidemia como de la respuesta nacional, como fundamento para la toma de decisiones y las brechas identificadas.
10. Establecer los mecanismos de sostenibilidad para garantizar el acceso universal en prevención, atención y cuidado en VIH/SIDA, tomando en consideración los procesos de asistencia técnica y financiera actualmente en desarrollo con el Fondo Global, USAID, las Agencias del sistema de Naciones Unidas y otros organismos de cooperación.

## **Bibliografía**

Barahona S, Emilia Alduvin y Colaboradores. Análisis de la Situación de la Respuesta Nacional en VIH SIDA en Honduras, Agosto 2002.

CEDW, BEJING y Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Camino a la Igualdad de Genero, PUNUD, Honduras Agosto del 2005.

ESA Consultores. Análisis de la Situación y de la Respuesta Nacional en VIH/SIDA en Honduras, Agosto del 2002.

Foro Nacional de SIDA. VIH/SIDA en Honduras. Tegucigalpa, Junio del 2004.

Fondo Global/PNUD. Indicadores del componente de Sida, diciembre del 2005.

Informe de Seguimiento a la Declaración de compromiso en VIH/SIDA, Tegucigalpa, Honduras, Abril del 2003.

Instituto Hondureño de Seguridad Social. Estadísticas de Atención sobre el VIH/SIDA en población asegurada.

Ley Especial de VIH/SIDA, V Reimpresión, I Impresión del Reglamento de la Ley en tamaño de Bolsillo, Honduras, 2003.

Secretaria en el Despacho de la Presidencia, Instituto Nacional de Estadística, Censo 2001, tomo 1 y 2.

Secretaria en el Despacho de la Presidencia. Sistematización del I Foro Nacional sobre Niñez Huérfana en Honduras, Tegucigalpa, Agosto del 2003.

Secretaria de Trabajo y Seguridad Social/ONUSIDA/Asociación de Maquinadores de Honduras. Movilización de Recursos para la Prevención de las ITS/VIH/SIDA. Informe Final, enero del 2005.

Secretaria de Salud. "Prevención de VIH/SIDA en Poblaciones Móviles Y Migrantes en el Corredor Fronterizo La Entrada, Copán – Agua Caliente, Ocotepeque. Informe Final. 2005.

Secretaria de Salud de Honduras Departamento de ITS/VIH/SIDA. Regiones Sanitarias Metropolitana, 3 y 4 Estudio Multicentrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamiento en Hombres que tienen sexo con otros Hombres, Honduras, Enero del 2003.

Secretaria de Salud. Departamento de VIH/SIDA, Laboratorio de Virología. Informe Estadístico del 2005.

Secretaria de Salud. Banco de Sangre. Informe Estadístico del 2004.

Secretaria de Salud de Honduras. Departamento de ITS/VIH/SIDA. Estudio Multicentrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamiento en Trabajadoras Comerciales del Sexo, Honduras, Enero del 2003.

Secretaria de Salud. Bases del Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente, Tegucigalpa, Honduras SF.

Secretaria de Salud. POLICY/USAID. VIH/SIDA en Honduras, marzo del 2005.

Secretaria de Salud. “Hacia un Enfoque Sectorial en Salud”, Septiembre del 2004.

Secretaria de Salud. Política Nacional de Medicamentos, Noviembre del 2002.

Secretaria de Relaciones Exteriores, Informe de Honduras, sobre la Aplicación de la Plataformas de Acción de Beijing, periodo 1195-2004. Tegucigalpa, Honduras Abril del 2005

Secretaria de Salud, Plan Nacional de Salud 2021. Tegucigalpa, Honduras, Diciembre del 2005.

Secretaria de Salud. Estado Clínico de la Infección del VIH. Tegucigalpa Honduras, Marzo del 2005

Secretaria de Salud Indicadores Básicos 2004, Situación de Salud en Honduras.

Secretaria de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, Departamento de ITS/VIH/SIDA, Presupuesto 2005.

UNICEF. Situación de los niños y las niñas huérfanos afectados o conviviendo con el VIH/SIDA en Honduras.

Secretaria de Salud. ASHONPLAFA, USAID, CDC, MSH. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar ENSEF-2001.

Secretaria de Educación Honduras, Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión (UPEG) Censo educativo, Centros educativos de Media y Primaria, por administración según departamentos, año 2004.

Secretaria de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Departamento de ITS/VIH/SIDA. II Plan Estratégico Nacional de Lucha Contra el VIH/SIDA (PENSIDA II), 2003 Y 2004.

Secretaria de Salud. Plan Nacional de Salud 2021, Tegucigalpa, diciembre del 2005.

Palou, Elsa. Situación Nacional del VIH/SIDA (resumen de conferencia), Tegucigalpa. Honduras, diciembre del 2005.

PNUD/Fondo Global. Documento de indicadores de avance a diciembre del 2005.

UNAIDS/UNICEF. Niños al borde del abismo 2002. Un informe Conjunto sobre el cálculo del número de huérfanos y las estrategias en materia de programas.

UNICEF, PRAIM, GTZ. Capacidades de los Jóvenes y Adolescentes para Enfrentar el VIH/SIDA. Honduras, Noviembre del 2002

**Anexos**

**LISTADO DE PARTICIPANTES**  
**Participantes en la reunión de discusión de los indicadores**

<b>No</b>	<b>Organización</b>	<b>Institución</b>
1	Patricia Rivera Scott	Cooperación Canadiense
2	Rosa E. Godoy	Depto de VIH/SIDA, Secretaria de Salud
3	Fernando Folgar	Fondo Global
4	Nelson J. Arambú	CDC, Secretaria de Salud, USAID
5	Bertha Álvarez	Depto de VIH/SIDA, Secretaria de Salud
6	Erica Colindres	ASONAPVSIIDA
7	Janneth Flores	CONADEH
8	Marco A Urquia	Depto de VIH/SIDA, Secretaria de Salud
9	Norma Ramos	Depto de VIH/SIDA, Secretaria de Salud
10	Ever Guillen Castro	COGAYLESH
11	Esmilda Rodríguez	Dpto. de ITS/VIH/SIDA
12	Belkis Montserrat Ardon	Asociación Cultural Rimas
13	Elmer Geovany Gómez	Dirección de Sanidad Militar FF AA
14	José Danilo Madrid	Grupo Solidarios para la Vida
15	Ana Maria Ferrera	CEM- Honduras
16	Irma L. López	CEM- Honduras
17	Sandra López Núñez	CIDH
18	María Bendel	ASDI/Embajada de Suecia
19	Susana Terry Glen	FOROSIDA
20	Xiomara Bú	FOROSIDA
21	Kenneth R. Rodríguez	UNFPA
23	E Javier Medina	KUKULCAN
24	Beatriz de Ponte	PNUD
25	María Tallarico	ONUSIDA
26	Alanna Armitage	UNFPA
27	Sindy Munguía	FONASIDA
28	Gabriela Canales	FONASIDA
29	Emilia Aldubin	DFID/POSAP/UNAH
30	Ubaldo Herrera C	Casa Alianza Honduras
31	Blanca Ramírez	PNUD/Fondo Global
32	Brenda Martínez	PNUD/Fondo Global
33	Lérida Carias	ONG Gaviotas
33	Eduardo Enrique Reyna	ONUSIDA (Elaboración de informe)
34	Liliana Mejia	Sanigest Internacional (Elaboración de informe)

### Revisión del Informe

1	Juan Ramón Gradelhy Ramírez	ONUSIDA
2	Patricia Rivera Scott	Cooperación Canadiense
3	Odalys García	Dpto. de ITS/VIH/SIDA
4	Ritma Loida Clother	INAM
5	Emilia Alduvin	DFID
6	Víctor Mejía	Dpto. de ITS/VIH/SIDA
7	Maria Tallarico	ONUSIDA
8	Norma Ramos	Dpto. de ITS/VIH/SIDA
9	Marco Antonio Urquía	Dpto. de ITS/VIH/SIDA
10	Melissa Lazo	Dpto. de ITS/VIH/SIDA
11	Iris Padilla	UNIFEM
12	Irina Bande	UNIFEM
13	Leonardo Moreira	Sanigest Internacional
14	Liliana Mejía	Sanigest Internacional