

INFORME EJECUTIVO

Caracterización rápida de las barreras de acceso a tratamientos ARV, pruebas diagnósticas e inmunización para COVID19 en personas con VIH en Honduras

Agosto 2021



Equipo de Fundación Llaves responsable del informe:

Investigadora Principal
Mabel Martínez

Coordinadora de proyecto
Ada Meléndez

Líder del equipo investigador
Rosa González

Revisión, diseño y diagramación
Keren Dunaway

Agradecimientos

A la comunidad de personas con VIH quienes fueron las informantes principales y validaron



@organizacionllaves

organizacionllaves.org

info@organizacionllaves.org

+504 8768-6824

ACRÓNIMOS

ARV	Antirretrovirales
APUVIMEH	Asociación de Personas por Una Vida Mejor Honduras
ASONAPVSI DAH	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/Sida de Honduras
CONASIDA	Comisión Nacional del VIH/SIDA
COPECO	Comisión Permanente de Contingencias
INVEST-H	Inversiones Estratégicas Honduras
ITPC	Coalición Internacional de Activistas en Tratamiento
OACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PVIH	Personas con VIH
SESAL	Secretaría de Salud
SAI	Servicios de Atención Integral
SINAGER	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo
VIH	Virus de inmunodeficiencia Humana
UMIETS	Unidad de Manejo Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual
VCMN	Violencia contra las Mujeres y Ninas

CONTENIDO

Antecedentes	5
Contexto	6
Cronología de la crisis y el impacto en las personas con VIH en Honduras	7
Barreras en el acceso a ARV y pruebas de seguimiento	8
Barreras en el acceso a pruebas diagnósticas de COVID-19	11
Barreras en el acceso a la vacuna contra COVID-19	13
Violencia basada en género	14
Ruralidad	15
Desafíos	16
Acceso a la atención clínica y medicamentos antirretrovirales	
Resistencia a antirretrovirales	
Estrategias para informar y educar basadas en evidencias	
Datos sobre el impacto de COVID19 en el área rural	
Feminización de la crisis sanitaria	
Violencia contra la mujer	
Recomendaciones	20

I. ANTECEDENTES

El presente informe se enmarca en el proyecto “Disminuyendo las barreras del acceso a tratamientos antirretrovirales, diagnósticos e inmunización a COVID19” el cual es apoyado financieramente por La Coalición Internacional de Activistas en Tratamiento (ITPC) por sus siglas en inglés implementado por Fundación Llanto, Valor y Esfuerzo.

Este proyecto tiene como objetivos: 1. Contribuir a la disminución de las barreras de acceso a la atención integral para las personas con VIH e inmunización para la COVID-19, 2. Caracterizar las barreras de acceso a tratamientos ARV, pruebas diagnósticas e inmunización para COVID-19 3. Diseñar una estrategia de incidencia política para disminuir las barreras de acceso a tratamientos ARV, pruebas diagnósticas e inmunización para COVID19.

Esta iniciativa nace de las dificultades causadas por la pandemia de COVID-19, entre ellos el impacto psicológico de los confinamientos, las restricciones de movilidad que provocaron interrupciones en la entrega de medicamentos antirretrovirales, la dificultad de las personas con VIH para ser atendidas en los servicios de atención integral (SAI), el aseguramiento de los suministros de reactivos para carga viral y CD4, la desinformación sobre los efectos de las vacunas para COVID-19 y las barreras que enfrentan las personas con VIH para acceder a ellas.

La Plataforma de VIH y Derechos Humanos, en abril 2020, realizó diagnóstico de la situación de las personas con VIH en contexto de COVID-19, en la que se identificaron las principales necesidades de las poblaciones clave y las poblaciones vulnerables, entre ellas; asegurar el acceso a la atención en salud, los ARV, alimentos, empleo y medidas de prevención contra el COVID-19, pero el aseguramiento de todas estas necesidades pasa por decisiones políticas y de coordinación, ya que a la fecha, Honduras desde cerca de diez años carece de liderazgo desde los entes del Estado responsables de la respuesta nacional al VIH, entre ellos; un Programa Nacional de VIH que fue cancelado en 2015 y nunca se ha instalado de manera integral y permanente la Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA) que asegure la coordinación y el seguimiento de las necesidades de las poblaciones clave y las poblaciones vulnerables.

Los resultados y las recomendaciones surgidas de este informe buscan proporcionar información que ayude a las y los tomadores de decisiones de alto nivel a conocer las necesidades de las personas con VIH y que generen acciones orientadas a disminuir estas necesidades.

II. CONTEXTO

El más reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirma que la infección por VIH es un factor de riesgo independiente significativo para la presentación de COVID-19 grave / crítica en el momento del ingreso hospitalario y la mortalidad intrahospitalaria. En general, casi una cuarta parte (23,1%) de todas las personas que viven con el VIH que fueron hospitalizadas con COVID-19, fallecieron.¹

El informe se basa en datos de vigilancia clínica de 37 países con respecto al riesgo de resultados negativos de COVID-19 en personas con VIH (PVIH) ingresadas en el hospital por COVID-19.

Encontró que el riesgo de desarrollar COVID-19 grave o mortal era un 30% mayor en las PVIH en comparación con las personas sin infección por el VIH. Las condiciones subyacentes como la diabetes y la hipertensión son comunes entre las PVIH. Entre las PVIH masculinas mayores de 65 años, la diabetes y la hipertensión se asociaron con un mayor riesgo de COVID-19 más grave y fatal. Se sabe que estas condiciones aumentan el riesgo de que las personas padezcan enfermedades graves y la muerte.

Esto destaca la necesidad de que las PVIH se mantengan lo más saludables posible, accedan y tomen regularmente sus medicamentos ARV y prevengan y controlen las afecciones subyacentes. Esto también significa que las personas que viven con el VIH, independientemente de su estado inmunológico, deben tener prioridad para la vacunación en la mayoría de los entornos. Una encuesta informal de la OMS reveló que, de 100 países con información, 40 países han priorizado a las PVIH para la vacunación COVID-19.

El análisis se basa en datos de la Plataforma Clínica Global de la OMS para COVID-19, que recopila datos clínicos a nivel individual y caracteriza al COVID-19 entre las personas hospitalizadas con infección por SARS-CoV-2 sospechada o confirmada en todo el mundo.

Según el Informe Estadístico de VIH de abril 2021, Honduras reporta el registro por notificación 39,006 casos de VIH; 25,341 casos de infección avanzada y 13,665 de VIH asintomáticos. En los últimos 5 años el promedio anual de casos notificados a nivel nacional es de 1100 casos. 7 departamentos acumulan el 86 % de los casos notificados, Cortés, Francisco Morazán, Atlántida, Yoro, Colón, Choluteca y Comayagua y las ciudades con mayor carga de VIH son: San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba, El Progreso, Choloma, Choluteca, Tela y Puerto Cortés. EL 86.3% corresponde a la raza mestiza, el 5.2% a garífuna, seguido de los misquitos con un 4.2 %, el grupo más afectado sigue siendo la población económicamente activa 56.1%, el 55.2 corresponde al sexo masculino y 44.8% al sexo femenino. La aparición del SARS-CoV-2 en el mes de marzo del 2020, ha representado un impacto sin precedentes en el precario sistema sanitario de nuestro país y en consecuencia, en la atención a personas con VIH.²

1. WHO warns that HIV infection increases risk of severe and critical COVID-19, Organización Mundial de la Salud, 2021 <https://www.who.int/news/item/15-07-2021-who-warns-that-hiv-infection-increases-risk-of-severe-and-critical-covid-19>.

2. Informe Estadístico de VIH, Secretaría de Salud de Honduras, Abril 2021.

III. CRONOLOGÍA DE LA CRISIS Y EL IMPACTO EN LAS PERSONAS CON VIH EN HONDURAS

La COVID-19 fue detectada por primera vez en China en **diciembre del 2019** y luego declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud OMS el **11 de marzo de 2020**.³ Hasta el **21 de julio 2021**, fueron notificados 191.281.182 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4.112.538 defunciones, de los cuales 39% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas.⁴ En Honduras, el mismo **11 de marzo del 2020**, se confirmaron los dos primeros casos de COVID-19, hasta la fecha se contabilizan 285,375 casos confirmados, 180,673 activos, 97,200 recuperados y 7,558 fallecidos.⁵

Como parte de la preparación para enfrentar la pandemia, El **15 de enero de 2020** la Secretaría de Salud (SESAL), aprobó el "Plan de Prevención y Respuesta ante Alertas Epidemiológicas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias en Honduras", lo cual entró en vigor hasta el **29 de febrero del 2020** la SESAL aprobó el "Plan para la Contención y Respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19)" con un presupuesto para la fase I y II de Lps. 53,323,241.94.⁷

El **16 de marzo del 2020** mediante Decreto Ejecutivo, se suspenden las garantías constitucionales, además, a partir de ese momento la SESAL dejó de liderar la gestión de la crisis y fue sustituida por la Secretaría de Estado en los Despachos de Gestión de Riesgos y Contingencias Nacionales, COPECO. El **20 de marzo** del mismo año se declara toque de queda a nivel nacional.

El **24 de marzo** comenzó la entrega de alimentos por parte del gobierno, pero no logró cubrir a muchos hogares. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Honduras reportó que de las 442 protestas realizadas durante el confinamiento el 34.6% fueron por alimentos. El papel de la comunidad comunitaria fue crucial, ya que la solidaridad con los más necesitados permitió mantener a flote muchas familias.

En **abril del 2020**, estalla el segundo escándalo de corrupción más grande en la historia reciente del país, la compra de siete Hospitales Móviles por Inversión Estratégica de Honduras (INVEST-H), en la que se señala el supuesto robo de 680 millones de lempiras por sobrevaloración de hospitales, según investigaciones llevadas a cabo por la Comisión Nacional Anticorrupción (CNA)

El **7 de agosto del 2020** solo 126,968 de los 1,555,264 trabajadores del sector privado habían sido beneficiados con el programa de la Ley de Auxilio al Sector Productivo y a los Trabajadores ante los Efectos de la Pandemia Provocada por el COVID-19. Este programa no contempla medidas para el sector informal de la que está compuesta la mayoría de la sociedad hondureña, en donde 7 de cada 10 hondureños viven en situación de pobreza.

3. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia, Organización Mundial de la Salud, 2020 <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

4. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 22 de julio de 2021, Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-julio-2021>.

5. Estadística Nacional de Coronavirus COVID-19, Biblioteca Virtual en Salud Honduras, 2021 <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=59&item=60>

6. Secretaría de Salud (SESAL). Plan de Prevención y Respuesta ante Alertas Epidemiológicas, Epidemias y otras Emergencias Sanitarias en Honduras. Acuerdo No. 020-2020, aprobado el 15 de enero de 2020, y publicado en el diario oficial La Gaceta número 35.188 del 29 de febrero de 2020.

7. Secretaría de Salud (SESAL). Plan para la Contención y Respuesta a casos de Coronavirus (Covid-19). 2020. https://covid19honduras.org/sites/default/files/Honduras_Plan_Coronavirus.pdf

8. ProDerechos (2020) La Profundización de la crisis de derechos humanos en Honduras derivada de la gestión del COVID-19 <http://cespad.org.hn/wp-content/uploads/2021/02/Informe-CCI-Covid19-y-Gesti%C3%B3n-Estatal-comprimido.pdf>

El **9 de agosto del 2020**, INVEST-H confirmó que 250,000 pruebas PCR se dañaron por deficiencias en su almacenamiento.⁹

En **abril del 2020**, la OACNUDH señaló que “Las personas que viven con sistemas inmunitarios comprometidos, incluidas algunas personas que viven con VIH, enfrentan un mayor riesgo relacionado a COVID-19. Las personas sin hogar, una población que incluye a muchas personas LGBTI, son menos capaces de protegerse mediante el distanciamiento físico y las prácticas de higiene seguras, lo que aumenta su exposición al contagio”.¹⁰

En Honduras el proceso de vacunación contra COVID-19 ha avanzado lentamente. La inoculación inició el **26 de febrero del 2021** con 5,000 dosis de la vacuna moderna, donada por Israel y que fue destinada para el personal de salud de primera línea.

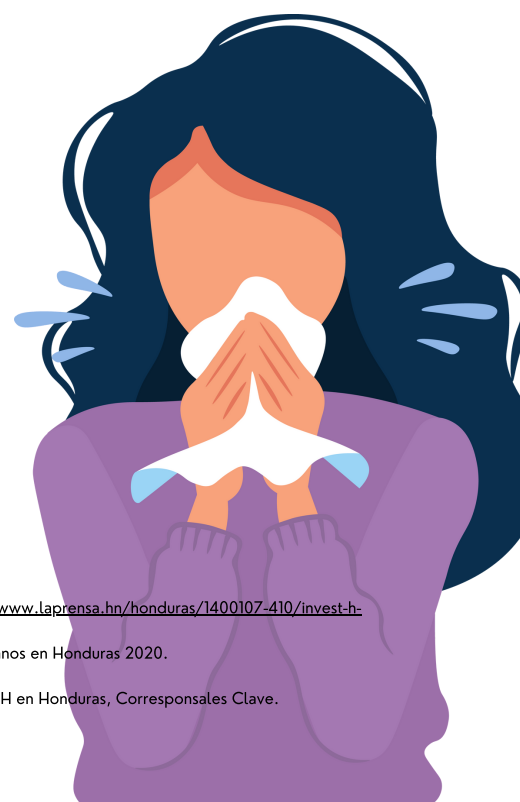
El **21 de julio del 2021**, se incluye en el plan de vacunación por COVID-19 a la población con VIH, por el criterio de comorbilidades.

Al **01 de agosto de 2021**, 315,000 personas tienen la dosis completa de vacunas, lo que representa un 3.2% de cobertura de la población hondureña.¹¹

A raíz de la masiva donación de vacunas por medio del mecanismo COVAX a partir del 31 de agosto se inició la vacunación a partir de los 20 años con o sin comorbilidades.

IV. Barreras en el acceso a ARV y pruebas de seguimiento.

A raíz del decreto de emergencia relacionado con la pandemia de COVID-19, la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud, a través de un oficio, giró instrucciones a los Servicios de Atención Integral (SAI) para que definieran acciones en relación las personas con VIH que reciben atención y medicamentos antirretrovirales, con el fin de reducir su exposición al nuevo coronavirus, a tener preparados los tratamientos con anticipación, con la finalidad de que los usuarios permanezcan el mínimo tiempo posible en los establecimientos de salud y para que se entregarán medicamentos ARV para el periodo de dos meses.¹²



9. Invest-H confirma que se danaron las 250,000 pruebas para COVID-19, Diario La Prensa, 09 de agosto del 2020 <https://www.laprensa.hn/honduras/1400107-410/invest-h-honduras-por-danos-coronavirus-covid-19-pruebas-secretaria-de-salud>

10. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Honduras 2020.

11. Mapa de Vacunas. Honduras, 2021.

12. Banegas, I. (8 de febrero de 2021), Organizaciones de sociedad civil facilitan el acceso antirretrovirales a personas con VIH en Honduras, Corresponsales Clave.

Sin embargo, las acciones adoptadas fueron insuficientes, debido a las medidas de restricción que limitan la libre circulación de las personas y paralizaron el servicio de transporte público durante los primeros cinco meses de la pandemia, el alto índice de infección por COVID-19 del personal de salud en los hospitales en donde funcionan los SAI (en el Instituto Nacional de Tórax llegaron a reportar el 90% de su personal contagiado)¹³, el temor de los usuarios/as a contagiarse al asistir a los establecimientos de salud, esto último, generado por un inadecuado manejo de la información de parte del gobierno. Estos elementos incidieron en que las personas con VIH que residen en zonas geográficas distantes de los centros de salud no recibieron sus antirretrovirales de forma regular.

Al inicio de las medidas restrictivas, se reportó desabastecimiento de Ritonavir¹⁴ y de Dolutegravir,¹⁵ el cuál había sido retenido en las aduanas proveniente de India, país fabricante de la mayoría de los medicamentos, al cabo de unos meses se solventó el problema. Sin embargo, estas situaciones generan un nivel de estrés e incertidumbre que podría afectar la salud mental de las personas con VIH.

En este contexto, las organizaciones de sociedad civil comenzaron a recibir solicitudes de apoyo de parte de las personas con VIH para recibir sus medicamentos, por esta razón, a partir del mes de abril del 2020, organizaciones como Asociación Kukulcán y ASONAPVSI DAH gestionaron con la SESAL y con apoyo financiero del Fondo Mundial, una iniciativa para convertirse en un “puente” entre los SAI y las personas con VIH para hacer una distribución domiciliar de los tratamientos antirretrovirales a solicitud de cada usuario, utilizando redes sociales, llamadas telefónicas y mensajes de texto. Esta distribución se realizó a través de promotoras/es de apoyo a nivel nacional, por las dificultades de acceso exploraron la vía de Courier que ha resultado efectiva. ASONAPVSI DAH reportó que ha hecho posible 3,155 entregas desde que inició la pandemia hasta el mes de junio de 2021.

Esta iniciativa de entrega domiciliar de ARV ha tenido un impacto positivo para mantener la adherencia, sin embargo, se trabaja en seguir promocionando la misma, ya que aún persisten barreras relacionadas con el acceso a información oportuna, temor a perder la confidencialidad, dificultades para acceder a algunos sectores por el tema de distancias, la inseguridad ciudadana, la localización de las personas con VIH, que en ocasiones cambiaron o perdieron sus números telefónicos o se mudaron de la dirección con que estaban registrados en los SAI. Según la ASONAPVSI DAH, en algunos de los seguimientos realizados durante la distribución de ARV, se constató que, en comunidades de difícil acceso, en la búsqueda de usuarios, algunos ya habían fallecido, sin embargo, no se ha tenido la oportunidad de indagar a fondo si estos fallecimientos están relacionados a la infección por VIH o por la pandemia de COVID-19.

13. Entrevista a fuente anónima

14. Ídem

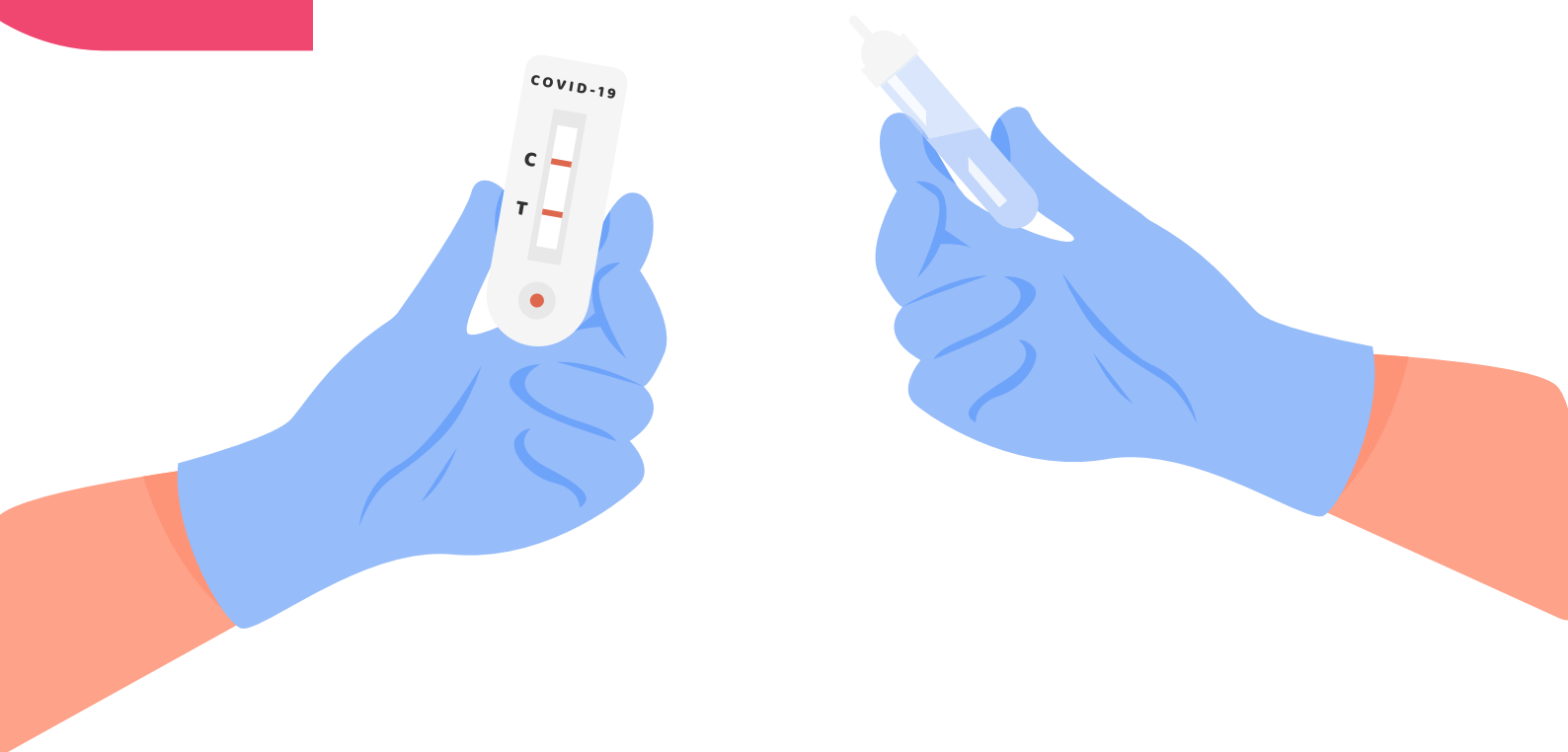
15. Entrevista a Marvin García, Presidente de ASONAPVSI DAH, 19/07/2021

En cuanto al acceso de pruebas de carga viral y CD4, se recogió información de dos municipios; en el SAI de Puerto Cortés se reporta por parte de las usuarias que, desde hace dos años, no se les realizan pruebas de carga viral y CD4, y en el SAI del Hospital Atlántida de La Ceiba, en los últimos meses han pasado de realizar de doce a seis pruebas diarias de carga viral y CD4, debido a la falta de personal de laboratorio.

Una barrera identificada durante el proceso de validación de este informe con las personas con VIH, es la agresividad con la que son buscadas las personas que se reportan en abandono de tratamiento por parte del SAI, estas son derivadas a dos programas de apoyo para la búsqueda de estos casos, uno manejado por ASONAPVSIDAH y otro por intrahealth, este último fue reportado que en dos ciudades Puerto Cortés y Tegucigalpa, que se observaban prácticas que ponen el riesgo la confidencialidad del diagnóstico de VIH, ya que visitan en sus domicilios a las persona sin previo consentimiento, sin estar en abandono y que durante la consulta entre el paciente y el prestador de salud, muchas veces está presente un promotor de esta organización.

Otro obstáculo importante ha sido la situación económica de las personas con VIH, ya que la mayoría de estas no tienen un empleo o pertenecen al sector informal de la economía, que se ha visto duramente golpeado por los efectos de la nueva pandemia. Según el "Diagnóstico Situacional y de Necesidades de las Personas Viviendo con VIH ante el COVID-19/Honduras" realizado por la Plataforma de VIH y DDHH, en el cual participaron 100 personas residentes en los departamentos de Francisco Morazán y Cortés, sólo un 40.2% reporta que tiene un ingreso formal, 36.3% un ingreso informal y 23% no tienen trabajo. Es importante tomar en cuenta que en el área rural de nuestro país las fuentes de empleo son más reducidas. Concretamente, muchas personas con VIH no tuvieron como transportarse a los SAI en el tiempo en el que el servicio de transporte público estuvo paralizado.

A lo anterior se suman los desastres causados por eventos climáticos de las tormentas tropicales ETA/IOTA, que han coincidido con las zonas geográficas donde se reportan la mayor parte de casos de VIH y COVID-19. Estos factores no solamente han afectado la capacidad de transportarse de las personas con VIH para asistir a los SAI, sino que también el acceso a un régimen alimenticio adecuado.



V. BARRERAS EN EL ACCESO A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE COVID-19

Las barreras relacionadas con pruebas diagnósticas de COVID-19 han sido evidentes para la población en general desde que comenzó la pandemia, comenzando con el desabastecimiento de reactivos, el limitado e inconsistente número de pruebas que se realizan diariamente, la centralización y el insuficiente personal para procesar las muestras, el prolongado tiempo para entregar un resultado y no menos importante, la negligencia en el manejo de las pruebas, al extremo que, el 9 de agosto del 2020, INVEST-H confirmó que 250,000 pruebas PCR se dañaron por deficiencias en su almacenamiento.

Aunque no se han reportado incidencias específicas relacionadas con las personas con VIH, es relevante el temor que aún prevalece para asistir a realizarse una prueba, por las medidas de protección, por el tiempo de espera y exposición que esto implica, el desabastecimiento y el retraso en la entrega de resultados, en este sentido y como hemos descrito en otros apartados, sobre la situación económica de la mayoría de las personas con VIH que no cuentan con recursos suficientes para realizarse estas pruebas en laboratorios privados, aunque presenten síntomas.

16. Invest-H confirma que se danaron las 250,000 pruebas para COVID-19, Diario La Prensa, 09 de agosto del 2020 <https://www.laprensa.hn/honduras/1400107-410/invest-h-honduras-pcr-danos-coronavirus-covid-19-pruebas-secretaria-de-salud>

OTRO OBSTÁCULO IMPORTANTE HA SIDO LA SITUACIÓN ECONÓMICA DE LAS PERSONAS CON VIH, YA QUE LA MAYORÍA DE ESTAS NO TIENEN UN EMPLEO O PERTENECEN AL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA, QUE SE HA VISTO DURAMENTE GOLPEADO POR LOS EFECTOS DE LA NUEVA PANDEMIA.



VI. BARRERAS EN EL ACCESO A LA VACUNA CONTRA COVID-19

En Honduras el proceso de vacunación contra COVID-19 ha avanzado lentamente. La inoculación inició el 26 de febrero del 2021 con 5,000 dosis de la vacuna moderna, donada por Israel y que fue destinada para el personal de salud de primera línea. Hasta la fecha, 315,000 personas tienen la dosis completa de vacunas, lo que representa un 3.2% de cobertura de la población hondureña.¹⁷

Hasta la fecha de este informe, el país únicamente ha adquirido vacunas mediante compra 46,000 de Sputnik V y 59,670 de Pfizer, el resto han sido obtenidas a través de donación, distribuidos de la siguiente forma; 5,000 dosis donadas por el gobierno de Israel, 1,970,840 dosis de vacunas a través del Mecanismo COVAX (1,5 millones de Moderna + 257.900 de AZ + 212,940 de Pfizer),¹⁸ 78,000 de AstraZeneca donadas por el Gobierno de El Salvador,¹⁹ 150,000 dosis de vacunas de AstraZeneca donadas por el Gobierno de México.²⁰

La falta de planificación, de información y criterios claros en relación con las poblaciones prioritarias para ser inoculadas también ha representado una barrera. Sumado a esto, algunas lideresas del sector de mujeres con VIH, manifiestan que en los centros donde son atendidas no les ha proporcionado información suficiente acerca de las vacunas, su seguridad y su efectividad y consideran que muchas personas con VIH tienen temores y dudas en relación con la inoculación. Hasta el 21 de junio del presente año, fueron incluidas las personas con VIH en el plan de vacunación dentro de las poblaciones priorizadas por comorbilidades. Para acceder a la vacuna, se ha estado solicitando se acredite la comorbilidad por medio de una constancia extendida por su centro de salud tratante o su médico, razón por la que se ha denunciado esta situación ya que las personas con VIH pierden la confidencialidad del diagnóstico. Muchas personas han enfrentado el estigma durante el proceso de vacunación, ya que hacen una fila diferente al resto de personas o cuando les toca su turno de la vacuna, los llaman diciéndoles “pasen las personas con VIH”. Esto ha provocado que muchas personas no se vacunen o tengan que esperar hasta que les llegue el turno por rango de edad. A raíz de la masiva donación de vacunas por medio del mecanismo COVAX en agosto 31, se inició la vacunación a partir de los 20 años con o sin comorbilidades. Aún falta cubrir a los adolescentes que viven con VIH.

Por otra parte, aunque las redes sociales han jugado un papel importante en la divulgación de información sobre la pandemia de COVID-19, también ha contribuido a viralizar información basada en mitos, esto ha provocado que algunas personas con VIH, se nieguen a vacunarse por temores sin fundamento. Rocío,²¹ voluntaria de los SAI, considera que este es un factor clave de abordar para que la población que vive con VIH acceda a vacunarse y que cobra especial importancia en zonas alejadas de los centros urbanos.

17. Mapa de Vacunas/Honduras

18. Honduras recibe 1,5 millones de vacunas donadas por los Estados Unidos a través de COVAX, Organización Panamericana de la Salud, 27 Jun 2021. <https://www.paho.org/es/noticias/27-6-2021-honduras-recibe-15-millones-vacunas-donadas-por-estados-unidos-traves-covax>

19. Barrera, D. (11 de junio de 2021) Honduras recibe 78,000 vacunas donadas por parte de El Salvador, Diario AS https://us.as.com/us/2021/06/11/actualidad/1623364617_994152.html

20. Honduras recibe 150.000 vacunas contra la covid-19 donadas por México, Swissinfo.ch, 24 junio 2021

https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-honduras_honduras-recibe-150.000-vacunas-contra-la-covid-19-donadas-por-m%C3%A9xico/46734196

21. Se utiliza un seudónimo para proteger la confidencialidad de la fuente.

Otra barrera no menos importante, es la falta de credibilidad del gobierno de turno, que se justifica por los casos de corrupción documentados por el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA) en una serie de artículos denominados “La Corrupción en Tiempos del COVID-19”²² relacionados con adquisición de medicamentos, insumos, equipos y hasta hospitales, esto lleva a algunas personas a sospechar que “las vacunas podrían ser falsas”, “pueden estar vencidas”, “no se están manejando adecuadamente”, etc.

VII. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

En estudio “Investigación para la vinculación de la violencia contra las mujeres y niñas, femicidio, el VIH y el impacto del COVID-19”²³ revelan hallazgos que vinculan la violencia y el VIH, en contexto de COVID19, entre ellos: El 50.72 % de las mujeres encuestadas (n69) manifestaron haber sido amenazadas verbalmente. Las principales partes quienes las han amenazado son: Un 28.57 % por su pareja y el 28.57 % corresponde a los/las vecinas. Los familiares son responsables del 20 % de las amenazas y amigos/as del 5.71 %. La ex pareja fue mencionada en 5 respuestas de 9 en otros llegando a 25.71 %. En cuanto a la pregunta sobre diferentes tipos de violencia física que hayan sufrido, el 43.48 % de las mujeres entrevistadas manifestaron haber sido empujadas, al 24.64 % la han abofeteado y al 23.19 % le han jalado el cabello. En otras respuestas mencionaron: amenazas con un objeto y ahorcadas. Comportamientos de su pareja o esposo: El 19.40 % (n67) manifestaron que su pareja le insiste saber dónde está en todo momento; el mismo porcentaje, se enojan si ellas hablan con otros hombres. En el caso del 17.91 % la acusan constantemente de serle infiel, del 11.94 % sus parejas les han prohibido ver sus amigas. El mismo porcentaje las ignoran o tratan con indiferencia, a 5.97 % les han prohibido el contacto con su familia carnal, y a 1.49 % le han controlado su acceso a la atención para la salud. Impacto del COVID19: el 17.24 % de (n58) manifestaron que la violencia hacia ellas ha aumentado a causa del confinamiento; algunas han sufrido pérdida de su empleo y/o ingresos. Por lo tanto, el estudio en sus recomendaciones generales indica: **a)** Desarrollar programas de educación y sensibilización sobre la VCMN y mujeres con VIH para fortalecer la respuesta de parte de los diferentes actores y la participación de las mujeres en el desarrollo de políticas públicas, programas y servicios sobre la temática. **b)** Generar y recopilar evidencia sobre la VCMN y mujeres con VIH y desarrollar investigación sobre factores de riesgo y mecanismo o medidas para mitigarlas o eliminarlas. **c)** Para lograr una investigación más inclusiva, es necesario combinar diferentes herramientas de información, no solo herramientas virtuales, que todavía hoy no son tan accesibles a muchas personas, especialmente mujeres con VIH en situación de mayor vulnerabilidad social y económica. **d)** Seguir con los procesos de sensibilización y educación de la población en general sobre el VIH para reducir la discriminación, estigma, prejuicios y desinformación existente, siendo estos algunas de las causas de violencia hacia las mujeres con VIH. **e)** Crear oportunidades de nivelación académica (becas, cursos, capacitaciones) con preparación técnica para las mujeres con VIH para salir de la dependencia económica que muchas veces no les permite salir de una relación violenta.

22. La corrupción en tiempos de COVID-19, Consejo Nacional Anticorrupción, 2020

<https://www.cna.hn/la-corrupcion-en-tiempos-de-covid-19/>

23. undacion Llaves (11 de septiembre del 2020) Investigación Para La Vinculación De La Violencia Contra Las Mujeres Y Niñas, Femicidio, El Vih Y El Impacto Del COVID-19 <https://www.slideshare.net/FundacionLlaves15/investigacin-para-la-vinculacin-de-la-violenciacontra-las-mujeres-y-niasfemicidio-el-vih-y-el-impactodel-covid19>

1. VIII. RURALIDAD

Tanto en la información de fuentes secundarias que se citan en la bibliografía, como en las entrevistas realizadas a personas claves, se identifica que las personas con VIH que viven en estas comunidades se encuentran en total abandono del Estado y de otro tipo de organizaciones. Estas son poblaciones que también fueron afectadas por los huracanes ETA e IOTA, se encuentran sin ingresos económicos estables, habitan territorios de alta conflictividad social y enfrentan una verdadera crisis humanitaria, vulneración de derechos humanos e inexistentes mecanismos de protección.

Irene,²⁴ mujer garífuna con VIH, nos comenta que, en su comunidad y comunidades aledañas, tienen una necesidad urgente de acceso a información oportuna acerca de los servicios de salud, vacunación contra COVID-19 y medidas de bioseguridad, ya que la nueva pandemia ha profundizado sus vulnerabilidades, esto ha provocado que sus familias migren de manera irregular. Irene también hace énfasis de cómo esta situación también ha significado un impacto muy fuerte en las mujeres con VIH en sus comunidades, que han tenido que quedarse solas porque sus hijos/as y nietas/os han migrado o desplazado y han tenido que asumir el cuidado los niñas y niños, los que no aún no están teniendo acceso a la educación, las zonas en que habitan no han sido priorizadas por la cooperación internacional en esta crisis y que han logrado sobrevivir por la autogestión que ellas han asumido.

El 79% de la población indígena de Honduras habita el área rural,²⁵ en el caso de las personas con VIH, el 4.2% son de origen misquito, estas son poblaciones históricamente excluidas de todo tipo de servicios y específicamente con sistemas sanitarios sin capacidad de una respuesta efectiva a la crisis por el COVID-19.

HASTA LA FECHA, 315,000 PERSONAS TIENEN LA DOSIS COMPLETA DE VACUNAS, LO QUE REPRESENTA UN 3.2% DE COBERTURA DE LA POBLACIÓN HONDUREÑA.



24. Nombre ficticio por motivos de confidencialidad.

25. La nueva normalidad rural, IICA, 21 de octubre del 2020. <https://blog.iica.int/blog/nueva-normalidad-rural>

IX. DESAFÍOS

1. Acceso a la atención clínica y medicamentos antirretrovirales

Es urgente diseñar estrategias y mecanismos que brinden alternativas de calidad y con calidez, tomando en cuenta las diferentes barreras que se han agudizado con la pandemia de SARS-CoV-2. Una de las recomendaciones de la OMS es la implementación de estrategias de telemedicina, además la SESAL debe de echar a andar un programa de dotación multi mensual de medicamentos ARV, que podría ser de forma casi generalizada de entrega por tres meses y en algunos casos por seis meses. Es importante tomar en cuenta que en algunas familias hay más de un miembro viviendo con VIH y que, habiéndose agudizado la crisis económica, priorizan la alimentación a acudir a los SAI, aunado el temor de contagiarse de COVID-19 al asistir a los servicios de salud. Es necesario fortalecer la estrategia de distribución domiciliaria de ARV a través de organizaciones de sociedad civil, la cual ha sido positiva e innovadora, además, es necesario contar con datos actualizados de la cobertura que se está teniendo a través de este mecanismo de distribución, para poder medir su efectividad, identificar las dificultades y diseñar estrategias para superarlas.

2. Resistencia a antirretrovirales

En los últimos años Honduras ha alcanzado importantes avances en el acceso a terapia antirretroviral, sin embargo, el sistema sanitario es precario, lo cual se ha agudizado con la llegada del COVID-19, un estudio²⁶ al respecto del 2016-2017, determinó que existe resistencia del VIH en pretratamiento en el país, con una prevalencia de 29.1%. Es decir, 3 de cada 10 personas son resistentes a la terapia ARV con Efavirenz; este seguimiento a los casos de resistencia se puede ver afectado debido a que hasta la fecha persisten las dificultades para que las personas con VIH puedan asistir a sus controles y realizar sus pruebas de carga viral con la regularidad que lo hacían antes de la pandemia del nuevo coronavirus. No hay datos actualizados de la cobertura de genotipos y nuevos casos de resistencia en 2020 y 2021.

25

26. Retes, E. (2020) VIH-Sida: La epidemia olvidada en Honduras, INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología, UNITEC <https://unitec.edu/innovare/published/volume-9/number-1/9113-vih-sida-la-epidemia-olvidada-en-honduras.pdf>

3. Estrategias para informar y educar basadas en evidencias:

Durante la crisis, las organizaciones de sociedad civil como ASONAPVSI DAH, Asociación Kukulcán, Fundación Llaves, APUVIMEH, entre otras, han jugado un papel clave en las estrategias para la atención integral, este papel ha sido fortalecido por organismos de cooperación internacional. Sin embargo, hay una importante brecha en este sentido y personas con VIH abordadas, todas lideresas y referentes en sus comunidades expresan que muchas personas con VIH no han recibido información basada en la evidencia acerca de COVID-19 y de su interacción con el VIH, de manera directa de los proveedores de salud, se presume entonces, que debido a los temores manifestados, estas han sido víctimas de la infodemia, que es la sobreabundancia informativa falsa y a su rápida propagación entre las personas y medios. Recientemente, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, señaló con motivo del coronavirus que «la gente debe tener acceso a información precisa para protegerse a sí misma y a los demás».

4. Datos sobre el impacto de COVID19 en el área rural:

Algunas organizaciones de sociedad civil han realizado esfuerzos para generar datos relacionados con el impacto de la pandemia del COVID-19 en el acceso a atención integral, sin embargo, la información existente sobre la situación de las personas con VIH que residen en el área rural sigue siendo limitada.

**«LA GENTE
DEBE TENER
ACCESO A
INFORMACIÓN
PRECISA PARA
PROTEGERSE A
SÍ MISMA Y A
LOS DEMÁS»**

DR. TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS, DIRECTOR GENERAL DE LA OMS

5. Feminización de la crisis sanitaria:

La agudización de la crisis sanitaria ha vulnerado de manera diferenciada a las mujeres, incrementando su carga de trabajo doméstico no remunerado, siendo la cuidadora de las personas enfermas por COVID-19 en su familia, sosteniendo emocionalmente su entorno y liderando procesos en sus grupos comunitarios. A esto se suma que las mujeres han tenido dificultades para recibir servicios relacionados a la salud sexual y reproductiva, esta situación pone en peligro la vida de las mujeres con VIH, ya que el protocolo de atención en pacientes con VIH indica que estas deben de realizarse dos citologías anuales debido a ser un grupo de riesgo de desarrollar cáncer cervical, por otra parte, las mujeres con VIH, no han recibido apoyo psicosocial por parte del Estado.

6. Violencia contra la mujer:

Los restos en torno a la violencia basada pasan el acceso y apropiación de las mujeres a la información sobre tipología de delitos por género, ya que la violencia de género está normalizada en nuestra ²⁶sociedad, muchas veces las mujeres no la identifican como tal y no se ve fácilmente reflejada en las investigaciones al respecto. Además, son muy pocas las fuentes de información desagregada por sexo y por interseccionalidad, que muestren por ejemplo el impacto diferenciado por etnia, ruralidad, grupos etarios, etc. Ante la agudización de los fenómenos de violencia, siguen siendo urgente mecanismos de protección y de evaluación acerca la eficiencia del sistema de justicia.



LA FALTA DE PLANIFICACIÓN, DE INFORMACIÓN Y CRITERIOS CLAROS EN RELACIÓN CON LAS POBLACIONES PRIORITARIAS PARA SER INOCULADAS TAMBIÉN HA REPRESENTADO UNA BARRERA.

X. RECOMENDACIONES

1

Renovar el compromiso y liderazgo de los entes estatales, para que aseguren los recursos económicos y políticas que permitan continuar con la atención y prevención del VIH. En este sentido, cobra vital importancia el fortalecimiento de la CONASIDA, la reapertura del Programa Nacional de VIH, continuar con el apoyo de la Secretaría de Derechos Humanos, el Comisionado Nacional de Derechos Humanos y establecer con estos actores lazos de comunicación y coordinación con sociedad civil, tanto en las ciudades importantes, como en el área rural.

2

Buscar **estrategias innovadoras de acercar los servicios a las personas y las comunidades**, haciendo uso de las herramientas virtuales, los mensajes de texto, las visitas domiciliarias, asegurar la conectividad de estas o al menos de quienes necesitan cuidado y atención continua.

3

Debido a que no se conoce cuántas personas dejaron de recibir tratamiento antirretroviral, ni el periodo de tiempo que estuvieron o están sin ellos, es necesario echar a andar **una estrategia de pesquisa de posibles personas que hayan desarrollado resistencia a los fármacos**, para esto es necesario asegurar en todos los SAI los métodos diagnósticos de carga viral y la gestión oportuna de genotipo.

4

Desarrollar una **campaña masiva, dirigida a personas con VIH**, informando desde la evidencia las implicaciones del COVID-19 y la inmunización. Además, es de suma urgencia que se dote a los SAI y UMIETS de la logística y el personal necesario para realizar en su interior campañas de vacunación para las personas con VIH.

5

Las poblaciones en el área rural, son una deuda permanente del Estado hondureño, el acceso a los servicios es precario, no hay datos que indiquen la situación de las personas con VIH afectadas por la pandemia de COVID-19, por lo que se hace necesario **recabar estos datos, mejorar los servicios, y reducir el estigma y la discriminación en estas localidades**, ya que debido a ello muchas personas se atienden en SAI alejados de sus domicilios, lo que representa una seria dificultad en contexto de pandemia, para obtener atención y medicamentos.

6

La pandemia de COVID-19, ha resaltado aún más las inequidades de género y la violencia contra las mujeres, por lo es necesario que desde el Estado se **fortalezcan los programas de atención y protección a las víctimas**, se actué en función de prevenir la violencia, se agilice el acceso a la justicia, que los programas de ayuda gubernamentales, lleguen a las mujeres con VIH y las poblaciones clave y vulnerables.

7

Las poblaciones en el área rural, son una deuda permanente del Estado hondureño, el acceso a los servicios es precario, no hay datos que indiquen la situación de las personas con VIH afectadas por la pandemia de COVID-19, por lo que se hace necesario **recabar estos datos, mejorar los servicios, y reducir el estigma y la discriminación en estas localidades**, ya que debido a ello muchas personas se atienden en SAI alejados de sus domicilios, lo que representa una seria dificultad en contexto de pandemia, para obtener atención y medicamentos.



organizacionllaves.org
info@organizacionllaves.org
+504 8768-6824

@organizacionllaves

