

Country progress report - Honduras

Global AIDS Monitoring 2018



the 1990s, the government has been able to reduce the number of people who are uninsured from 15.5% in 1990 to 10.5% in 2000. The number of people who are uninsured has also declined from 10.5% in 1990 to 7.5% in 2000.

These results suggest that the government has been able to reduce the number of people who are uninsured. This is a significant achievement, given that the number of people who are uninsured has been increasing since the 1980s. The government's success in reducing the number of people who are uninsured is likely due to a combination of factors, including the implementation of the 1993 Health Insurance Reform Act and the 1997 Health Insurance Reform Act.

The 1993 Health Insurance Reform Act (HIRA) was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 Health Insurance Reform Act (HIRA) was another landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

These results suggest that the government has been able to reduce the number of people who are uninsured. This is a significant achievement, given that the number of people who are uninsured has been increasing since the 1980s.

The government's success in reducing the number of people who are uninsured is likely due to a combination of factors, including the implementation of the 1993 Health Insurance Reform Act and the 1997 Health Insurance Reform Act. The 1993 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system, and the 1997 HIRA was another landmark piece of legislation that established a universal health insurance system.

The 1993 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

The 1997 HIRA was a landmark piece of legislation that established a universal health insurance system. The HIRA required all citizens to have health insurance, and it provided a subsidy for low-income individuals. The HIRA also established a new health insurance pool, which was financed by a combination of government and private contributions.

Contents

Overall - Fast-track targets

HIV testing and treatment cascade - Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Prevention of mother-to-child transmission - Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

HIV prevention; Key populations - Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90%% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Gender; Stigma and discrimination - Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Knowledge of HIV and access to sexual reproductive health services - Ensure that 90%% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year

Social protection - Ensure that 75%% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020

Community-led service delivery - Ensure that at least 30%% of all service delivery is community-led by 2020

HIV expenditure - Ensure that HIV investments increase to US\$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6%% for social enablers

Empowerment and access to justice - Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights

AIDS out of isolation - Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C

Overall

Fast-track targets

Progress summary

El país tiene una epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales y otras poblaciones vulnerables como la población Garífuna y población privada de libertad, en la que se encuentran tasas de prevalencia mayores a la de la población general. El patrón de transmisión de la epidemia de VIH continúa siendo la vía sexual.

Desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta Diciembre 2017, el sistema de vigilancia de notificación de casos de VIH de la SESAL, ha registrado un total de 35,685 casos acumulados de VIH, de los cuales 24,035 son casos de Infección avanzada y 11,650 son asintomáticos, incluidos los que a la fecha han fallecido.

En los últimos 5 años el promedio de casos nuevos diagnosticados a nivel nacional es de 909 por año, donde 6 Departamentos acumulan el 80% de casos notificados en el periodo Enero a Diciembre 2017 (Cortes, Francisco Morazán, Atlántida, Colon Yoro y Choluteca).

El 86% de los casos corresponde a la raza mestiza, 6% Garífuna y 3% en Misquitos.

El Grupo mas afectado es la población económicamente activa, 46% de casos son del sexo femenino y 54% masculino.

HIV testing and treatment cascade

Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Progress summary

En el 2017 se Ampliaron a 120 sitios mas para ofrecer servicios de pruebas diagnosticas de VIH a nivel Institucional y comunitaria; ademas se implementaron servicios de vinculaci3n de las personas con Diagnostico de VIH a los SAI. (Referencia-Respuesta).

Actualizaci3n y aplicaci3n de la Normativa nacional seg3n las directrices de la OMS para el inicio de TARV independientemente de su CV y CD4.

El porcentaje de adultos y ni1os con VIH de los que se conoce que siguen recibiendo la TAR 12 meses despues de su inicio fue de un 82.2%, en ni1os fue de 92.3%, en hombres mayores de 15 a1os 83.1% y mujeres mayores de 15 a1os 80.3%, en comparaci3n con el a1o 2016 que fue de un 82% con incremento de 0.2% para el 2017.

El porcentaje de personas que viven con el VIH con un recuerdo inicial de celulas CD4 menor a 200 cel / mm³ fue de 53.4% (530/992).

El porcentaje de centros de tratamiento que se quedaron sin existencias de 1 o mas medicamentos ARV fue de 32.7%, esta es la informaci3n que reportaron 49 servicios de atenci3n integral a nivel nacional, en relaci3n al 2016 donde el de desabastecimiento fue de 7.4% hubo un incremento del 25.3% de servicios de atenci3n integral que reportaron desabastecimiento de ARV, una las razones mas importantes fue que el nivel central solo se reporto desabastecimiento de dos ARV ocasionado por el atraso de los embarques y el resto fue causado por mala coordinaci3n de las solicitudes entre nivel local a regional.

La Tasa de mortalidad relacionada con el sida fue de 1.7 por cada 100 mil habitantes, en hombres fue de 2.1 y en mujeres fue de 1.4, por grupos de edad, en los niños de 5 a 14 años fue de 0.1 de sexo masculino, en los mayores de 15 años fue de 2.6, de los cuales, 3.1 fueron hombres y 2.1 mujeres. En relación al año 2016 la tasa de mortalidad relacionada al Sida que fue 1.2 incrementándose para el 2017 en 1.4 por cada 100 mil habitantes.

Policy questions (2017)

Is there a law, regulation or policy specifying that HIV testing:

a) Is solely performed based on voluntary and informed consent

Yes

b) Is mandatory before marriage

Yes

c) Is mandatory to obtain a work or residence permit

No

d) Is mandatory for certain groups

No

What is the recommended CD4 threshold for initiating antiretroviral therapy in adults and adolescents who are asymptomatic, as per MoH guidelines or directive, and what is the implementation status?

No threshold; TREAT ALL regardless of CD4 count; Implemented countrywide

Does your country have a current national policy on routine viral load testing for monitoring antiretroviral therapy and to what extent is it implemented?

a) For adults and adolescents

No policy on viral load testing

b) For children

No policy on viral load testing

Prevention of mother-to-child transmission

Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

Progress summary

En la cobertura de pruebas de VIH se observó que el porcentaje de embarazadas que se realizaron la prueba de VIH fue de 72% (120670/166055) de las que llegaron a atención prenatal por primera vez.

El porcentaje de positividad entre las tamizadas fue de 0.1% (90/120670), y el porcentaje de positividad del total de embarazadas registradas en el periodo de este reporte el 0.1% (191/166055).

El porcentaje de embarazadas que conocen su estado serológico con respecto al VIH es del 87.1% (120670/138499) con respecto a las que dieron a luz en los últimos 12 meses, fueron diagnosticadas 191 embarazadas con VIH y 90 embarazadas son diagnóstico nuevo y 101 con diagnóstico conocido.

El porcentaje de embarazadas que viven con VIH y que recibieron fármacos ARV para reducir de la transmisión materno infantil del VIH fue de un 82.9% (180/217) de las cuales 84 iniciaron TARV en el embarazo y 96 ya estaban en terapia.

En relación a la transmisión del VIH de madre a hijo/a, el porcentaje de niños y niñas nacidos de madres VIH positivas que se les realizó una prueba virológica de VIH antes de los dos meses fue del 92.2%(200/217).

El porcentaje de niños con resultado de prueba virológica de VIH positiva fue de 0.5%(1/200), en comparación con el año anterior se observó una reducción del 50% de la transmisión del VIH en los niños y niñas perinatalmente expuestos.

El porcentaje de niños que contraen el VIH mediante transmisión materno infantil entre el número de mujeres que viven con VIH y que han dado a luz en los últimos 12 meses anteriores es del 0.9% aunque no se tienen datos programáticos del año 2016 se ha observado una reducción significativa de la transmisión del VIH de madre a hijo e hija.

La cobertura de pruebas de sífilis realizadas a embarazadas fue de un 69% (114543/166055), con respecto al año anterior la cobertura de pruebas de sífilis realizadas a embarazadas se mantiene casi igual, sin embargo aun existe una brecha del 31% que se debe superar asegurando la oferta, los insumos para la realización de la prueba y aumentando la cobertura de los establecimientos de salud sin laboratorio que realizan pruebas rápidas de sífilis y VIH.

En relación a la sífilis congénita el 0.1%(124/138499) de los niños nacidos vivos en el 2017 se diagnosticaron con sífilis congénita, se mantiene el mismo porcentaje en relación al año anterior, sin embargo se hace necesario aumentar la cobertura de pruebas y tratamiento oportuno a la embarazada en etapas tempranas para disminuir el riesgo de la transmisión de la sífilis de madre a hijo e hija.

Se realizo un diagnostico de la situación actual de PTMI con el objetivo de elaboración de un Plan de acción para la eliminación de Sífilis congénita y reducción de la transmisión de VIH.

Se continuó con la ampliación de la cobertura de el programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo e hija a los establecimientos de salud, con el fin de ofertar todos los beneficios que el programa ofrece (diagnostico oportuno, terapia ARV a la madre durante el embarazo, la profilaxis al recién nacido y la sustitución de la lactancia materna).

El acceso a la terapia se realiza independientemente de su estado inmunológico y virológico lo que contribuirá a alcanzar la meta de eliminación de nuevas infecciones infantiles.

En la prevención de la Transmisión de VIH, Sífilis Congénita y Hepatitis virales el país esta en proceso de implementar la Estrategia ETMI Plus en coordinación con la OPS para lo cual se tiene un informe de la situación actual de la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil de VIH y de la Sífilis Honduras, 2014-2016. Realizado en el 2017 por el equipo de integración de SESAL en coordinación con Consultor de OPS.

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan for the elimination of mother-to-child transmission of HIV?

Yes

Target(s) for the mother-to-child transmission rate and year: 30 a 23 /1000 nv; 2015

Elimination target(s) (such as the number of cases/population) and year: 0; 2030

Do the national guidelines recommend treating all infants and children living with HIV irrespective of symptoms and if so, what is the implementation status of the cut-off?

Yes, with an age cut-off to treat all of <5 years; Implemented in a few (<50%) treatment sites

HIV prevention; Key populations

Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90%% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Progress summary

Actualmente el país no mide el indicador de incidencia del VIH sin embargo a partir 2018 se iniciara un estudio de incidencia en poblaciones clave iniciando en 4 sitios de vigilancia centinela.

Con respecto a la prevalencia de VIH entre grupos de población clave los datos que el país actualmente reporta son los generados por los sitios de vigilancia centinela de las ITS y VIH, el porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH es del 3.6%, de estos el 10.8% son hombres y el 2% son mujeres, en relación al 2016 donde la prevalencia fue del 5.3% hubo una disminución del 1.7% de prevalencia del VIH para los y las profesionales del sexo.

El porcentaje de hombre que tienen relaciones sexuales con hombres con VIH fue del 12.4%, de estos el 9.5% corresponde a personas menores de 25 años y el 15.1% a personas mayores de 25 años, en relación al año 2016 donde se reporto una prevalencia del 12% hubo un incremento de 0.4%.

El porcentaje de personas transgenero que viven con el VIH es de 9.7% todas son mujeres trans, de estos el 7.7% son menores de 25 años y el 11.3% son mayores de 25 años, observándose una prevalencia del 12% con una disminución del 2.3%.

El porcentaje en privados de libertad que viven con el VIH fue de 1.7%, de los cuales el 1.8% fueron hombres y el 1.1% mujeres estos datos se obtuvieron de estudio realizado en cuatro centros penales del país.

De acuerdo al estudio realizado por PASMO (Estudio TRaC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre hombres que tienen sexo con hombres en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y la Ceiba) se reportó que en los servicios de prevención para población clave el 70.6% de los HSH han recibido por lo menos 2 servicios de prevención de VIH y en las personas trans (mujeres trans) fue del 83% (142/171).

El porcentaje de profesionales del sexo que declaran haber usado un preservativo con su último cliente fue del 93.8%(1031/1099), de estos, en Hombres el 92.1% (348/378), en las mujeres el 94.3% (612/649) y en las mujeres trans fue el 98.6%(71/72).

El porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declararon haber utilizado preservativo durante su última relación sexual anal con una pareja masculina fue el 84.8%(1481/1746), entre las mujeres trans fue del 91.2% (156/171).

El porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizaron una prueba de VIH en los últimos 12 meses fue del 66.3% y en mujeres trans fue del 80%.

A continuación, se detallan algunos hallazgos importantes del ESTUDIO TRaC realizado por PASMO:

En los últimos 30 días, el promedio de parejas sexuales para HSH (incluyendo mujeres trans) fue de 7.7. Al observar los resultados de sólo las mujeres trans, el promedio aumenta considerablemente (15.4)

Como nuevo indicador en los estudios de PASMO, se incluye el sexo grupal (relaciones con más de una persona) reportado en los últimos 12 meses. Se pudo identificar que el 24% de HSH (incluyendo trans) y 39% de mujeres trans reportaron dicha práctica. El uso de condón durante estas actividades fue reportado por el 93% de HSH (incluyendo trans) y de 96% para mujeres trans.

El uso del condón en la última relación sexual con pareja masculina muestra valores ajustados aproximados entre 84% y 92% entre HSH (incluyendo trans) en las tres ciudades (Tegucigalpa, San Pedro Sula y la Ceiba) y valores entre 92% y 95% en mujeres trans. Siendo los/las participantes de San Pedro Sula los que obtuvieron el más alto porcentaje.

El uso del condón en la última relación sexual con el cliente más reciente, se encuentran los valores de HSH (incluyendo trans) entre 89% y 96% en las tres ciudades, obteniendo el porcentaje más bajo en La Ceiba. En el caso de las mujeres trans, el 100% reportó haberlo utilizado.

Con respecto al conocimiento acerca del VIH, entre un 34% y 44% de HSH (incluyendo trans) identificó correctamente dos formas de prevenir la transmisión del VIH (i.e., uso de condón y fidelidad mutua) y rechazaron los principales mitos.

El país ha iniciado la estrategia de prevención combinada a nivel comunitario e institucional que incluye: Pruebas con consejería, condones, lubricantes y material informativo entre otras.

El país actualmente no brinda la profilaxis previa a la exposición ni la circuncisión masculina voluntaria, se ha iniciado una discusión nacional para la implementación de la PREP y se propone realizar un estudio de factibilidad financiera.

El porcentaje de profesionales del sexo con sífilis activa fue del 4.9% de los cuales 99.5 son hombres y 3.1 mujeres, mujeres trans 12.4%, con respecto al 2016 donde observo un 10% de profesionales del sexo con sífilis activa hubo una disminución del 5.1% para el 2017.

El porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con sífilis activa fue del 6.2% en relación al 2016 que reporto un 4.3% hubo una disminución de 1.9%.

Policy questions: Key populations (2016)

Criminalization and/or prosecution of key populations

Transgender people

Neither criminalized nor prosecuted

Sex workers

Sex work is not subject to punitive regulations or is not criminalized

Men who have sex with men

No specific legislation

Is drug use or possession for personal use an offence in your country?

There is compulsory detention for drug offences

Legal protections for key populations

Transgender people

No

Sex workers

No

Men who have sex with men

Prohibition of discrimination in employment based on sexual orientation

People who inject drugs

Yes

Policy questions: PrEP (2017)

Has the WHO recommendation on oral PrEP been adopted in your country's national guidelines?

No, guidelines have not been developed

Gender; Stigma and discrimination

Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Progress summary

Es bien conocido que la violencia basada en el género puede constituir una seria barrera para la adopción de los comportamientos saludables (uso de condón y realización de prueba de VIH) por parte de la población HSH y de mujeres trans. Se deben de seguir los esfuerzos por sensibilizar a la población general sobre lo nocivo de la violencia basada en género, el estigma y la discriminación, así como hacer abogacía para la sensibilización de las instituciones responsables de atender dichas denuncias o casos.

En seguimiento a la Política Nacional de Género, se elaboró y socializó el Plan de implementación de la estrategia nacional de género en salud en el 2017.

El porcentaje de casos denunciados de violaciones de derechos humanos hacia personas que viven con VIH y poblaciones clave que se han resuelto en los últimos 12 meses es de 58.3% (42/72), de estos el 54.3% (25/46) corresponden a personas que viven con VIH, entre los HSH fue del 58.8% (10/17) y en las personas trans (7/7).

De acuerdo al informe sobre muertes violentas de la comunidad LGTBI catrachas 2009-2017, el número de actos violentos contra personas LGTBI reportados en los últimos 12 meses fue un total de 34, de los cuales 17 fueron en hombres gay, 9 hombres trans y 8 lesbianas, de estos el 53% corresponden a menores de 25 años.

De acuerdo a el Estudio TRaC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre hombres que tienen sexo con hombres, entre el 32% y 45% del total de HSH (incluyendo trans) reportó haber sufrido algún tipo de violencia en los últimos 12 meses. Observándolo más específicamente por el tipo de violencia entre el 26% y 34% reportó haber sufrido

violencia verbal, entre el 17% y 25% violencia psicológica, entre el 9% y 15% violencia física y entre 5% y 6% violencia sexual. En La Ceiba es donde se reportaron los mayores índices de violencia.

A la vez la Secretaria de Salud inicio la implementación de la "Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas con VIH".

La Dirección General de Vigilancia del Marco Normativa es la responsable de la vigilancia del cumplimiento de esta guía técnica, la cual se validó en el mes de Diciembre 2017 en 10 SAI y se implementará la vigilancia este 2018.

En materia de atención integral se legitimaron acciones afirmativas en materia de Derechos Humanos a fin de cumplir con el derecho a la salud, prevaleciendo la gratuidad a favor de las personas con VIH .

En materia de genero el país cuenta con políticas de Estado como ser la política en Derechos Humanos y su plan de acción y el PIEGH II del INAM, además la violencia fue reconocida en el PENSIDA IV como factor concomitante a la infección del VIH

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan or strategy to address gender-based violence and violence against women that includes HIV

Yes

Does your country have legislation on domestic violence*?

Yes

What protections, if any, does your country have for key populations and people living with HIV from violence?

-

Does your country have policies in place requiring healthcare settings to provide timely and quality health care regardless of gender, nationality, age, disability, ethnic origin, sexual orientation, religion, language, socio-economic status, HIV or other health status, or because of selling sex, using drugs, living in prison or any other grounds?

Yes, policies exist but are not consistently implemented

Knowledge of HIV and access to sexual reproductive health services

Ensure that 90%% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year

Progress summary

Los secretarios de estado de la SESAL y Educación, firmaron convenio para la aplicación de la estrategia de Servicios amigables en adolescentes en los diferentes establecimientos educativos en las ciudades principales del país para la disminución de los embarazos en adolescentes a nivel escolar, e infecciones de transmisión sexual y VIH, a través de la formación de los padres de familia de los estudiantes y líderes estudiantiles formando pares.

En materia de Educación, el Estado reconsidero la revisión de las Guías Cuidando mi Salud y mi Vida a fin de volverlas a implementar en el presente año 2018, existen otras iniciativas dirigidas a la comunidad con el apoyo de USAID y el Fondo de Población de las Naciones Unidas relacionadas con el tema de embarazo en la adolescente.

A nivel Estatal en el abordaje al Embarazo en las Adolescentes, se cuenta con el Programa Ciudad Mujer con el Apoyo financiero del BID Canadá, Fondo de Población de Naciones Unidas y Gobierno Central

Existe el Programa de Mejores Familias impulsado por el Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) con promotores comunitarios y asistencia técnica y financiera del Fondo de Población de las Naciones Unidas

La Asociación de Municipios de Honduras a través de los CONVIDA con apoyo de UNICEF

y Plan Internacional apoya la iniciativa gubernamental de prevención de Embarazos en las Adolescentes así como otros proyectos en salud sexual y reproductiva.

Policy questions (2016)

Does your country have education policies that guide the delivery of life skills-based HIV and sexuality education, according to international standards, in:

a) Primary school

Yes

b) Secondary school

Yes

c) Teacher training

Yes

Social protection

Ensure that 75%% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020

Progress summary

Actualmente el país cuenta con la reforma de la Ley especial de VIH, la cual en el Artículo 47 expresa: "Se reconoce el derecho a la salud de toda persona con VIH a recibir sin distinción de ninguna naturaleza, la atención medica hospitalaria publica o privada que requiera. Las personas que viven con VIH quedaran exentas del pago de cuota de recuperación o cualquier otro cobro por la aportación de la prestación de servicios de salud o el suministro de cualquier tipo de medicamento en las instituciones del estado".

En el marco de la Política de Protección Social se plantea el abordaje integral de las personas con VIH por ciclo de vida y de manera progresiva se van aperturando programas para habilitar y asistir a la población en condiciones de vulnerabilidad. Ejemplos: Bolsa Solidaria (canasta básica, nutrientes) y Techo Digno (en base a diagnostico situacional), entre otros.

Policy questions (2016/2017)

Yes but it is not being implemented

a) Does it refer to HIV?

Yes

b) Does it recognize people living with HIV as key beneficiaries?

No

c) Does it recognize key populations (sex workers, gay men and other men who have sex with men, people who inject drugs, transgender people, prisoners) as key beneficiaries?

Yes

d) Does it recognize adolescent girls and young women as key beneficiaries?

No

e) Does it recognize people affected by HIV (children and families) as key beneficiaries?

No

f) Does it address the issue of unpaid care work in the context of HIV?

No

What barriers, if any, limit access to social protection programmes in your country?

Lack of information available on the programmes
Complicated procedures
Fear of stigma and discrimination
High out-of-pocket expenses

Community-led service delivery

Ensure that at least 30%% of all service delivery is community-led by 2020

Progress summary

En este año se continua con el Involucramiento de la comunidad en coordinación con los equipos de salud familiar a traves de las intervenciones para la prestación de los servicios especialmente en la promoción de la salud, prevención del VIH y otras ITS, así como del sistema de referencia respuesta.

Proponer a nivel institucional el levantamiento de linea base con los equipos de salud familiar, el porcentaje de participación de la comunidad en la prestación de servicios.

Para el año 2018 esta en proceso de implementación el proyecto de capacitación a parteras en promoción de pruebas rápidas de VIH, sífilis y salud materno neonatal, el que tiene como objetivo aumentar la captación de embarazadas hacia los establecimientos de salud para la realización de la prueba de VIH y sífilis para la prevención materno infantil.

Policy questions (2017)

Does your country have a national policy promoting community delivery of antiretroviral therapy?

No

What safeguards in laws, regulations and policies, if any, provide for the operation of CSOs/CBOs in your country?

Registration of HIV CSOs is possible

Registration of CSOs/CBOs working with key populations is possible

HIV services can be provided by CSOs/CBOs

Services to key populations can be provided by CSOs/CBOs

Reporting requirements for CSOs/CBOs delivering HIV services are streamlined

Number of condoms and lubricants distributed by NGOs in the previous year

a) Male condoms:

1085168

b) Female condoms:

0

c) Lubricants:

156000

HIV expenditure

Ensure that HIV investments increase to US\$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6%% for social enablers

Progress summary

El Informe MEGAS del 2016 evidencia que: en la distribución programática, la prevención sigue siendo la categoría en la que más gasto se registra, con un total aproximado de 409.4 millones de Lempiras para 2016 y 368.5 millones de Lempiras para el 2014 , teniendo un incremento de 40.9 millones de Lempiras donde las fuentes privadas (gasto de bolsillo) son las que más inversión generan (48%) impulsado por la compra de condones en las farmacias que constituyen 137.7 millones de Lempiras (5.9 millones de dólares) y por la realización de pruebas a donantes del Banco de Sangre de Cruz Roja Hondureña con 57.9 millones de Lempiras (2.5 millones de Dólares); las fuentes internacionales representan el 33% seguido de las fuentes públicas con el 19%. En este sentido es importante que el Gobierno Central determine estrategias con miras a incrementar la inversión en prevención, considerando que la tendencia indican que a nivel global cada año es menor el aporte de las fuentes internacionales, no obstante es importante mencionar que las fuentes internacionales incrementaron su inversión en esta categoría en 27.3 millones de Lempiras (1.2 millones de dólares al tipo de cambio de 2016) en contraste con las fuentes públicas que disminuyeron en 57.3 millones de Lempiras (3.04 millones de dólares).

Empowerment and access to justice

Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights

Progress summary

El número de pacientes de TB (nuevos y que recaen en la enfermedad) que son VIH positivos que iniciaron el tratamiento para TB que ya estaban recibiendo terapia ARV o que empezaron terapia ARV durante el tratamiento de TB en el 2017 fue de 181 personas, de estos 114 son hombres y 67 mujeres, 6 menores de 15 años y 175 mayores de 15 años, en relación al año 2016 hubo un incremento de 6 personas.

El porcentaje de personas seropositivas con tuberculosis activa que se registraron por primera vez para atención para VIH durante el 2017 fue de 5.8% (73/1265) en comparación al año 2016 donde se observó 5.8% hubo una disminución del 2.5%, las ciudades con mayor porcentaje fueron Choluteca (28.2%), Yoro (16.5%), La Paz (14.3%)

A nivel Estatal El CONADEH (Comisionado Nacional de los Derechos Humanos en Honduras) es el principal facilitador en la capacitación, socialización y apoyo a las personas con VIH para evitar que sean violentados sus derechos, brindando también seguimiento a las denuncias presentadas por los afectados amparados en la normativa nacional e internacional.

A nivel de la Sociedad Civil existen dos instancias que son el Foro Nacional de Sida y la Asociación Nacional de Personas con VIH que articulan sus mejores esfuerzos en materia de promoción y defensa de DDHH así como acciones de veeduría social para el fiel cumplimiento de los derechos que corresponden a las personas con VIH, además las acciones del Foro Nacional de Sida dan cobertura a población general a lo largo de sus estructuras. La conformación de la Plataforma de DDHH coordinada por la Fundación Llaves realiza acciones para contrarrestar el estigma y discriminación y otras organizaciones de la sociedad civil lideradas por juventudes como Go-Joven, Liga de la Juventud, Red de Defensores de los Derechos Humanos de la Comunidad LGTBI se suman a la defensa y promoción de derechos.

En el ámbito de la Academia Universidades Públicas y Privadas desarrollan programas de promoción, salud sexual y reproductiva con enfoque basado en derechos; en el caso particular de la Universidad Autónoma de Honduras se ha instituido el Comisionado de Derechos Humanos Universitario que establece vínculos con las Organizaciones de Sociedad Civil anteriormente mencionadas y proyecta su accionar al campus universitario a nivel central y a sus regionales.

El Consejo Hondureño de la Empresa Privada vigila por el cumplimiento de la Política de VIH en el mundo del trabajo y coordina acciones con la OIT, y en el ámbito municipal con el apoyo de la AMHON desarrolla iniciativas locales en materia de políticas municipales de VIH sida para contrarrestar el estigma y la discriminación.

Siguiendo con las acciones de cumplimiento del plan nacional de las políticas públicas la Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización se realizaron las mesas técnicas donde se tuvo la participación de las diferentes embajadas radicadas en el país, Cooperación Internacional y diferentes agencias gubernamentales con el objetivo de crear vínculos entre gobierno, Cooperación Externa y Sociedad Civil para conocer mejor sus necesidades, de estas mesas resurgieron temas importantes para los grupos vulnerables que en este caso participaron los diferentes colectivos de la comunidad LGTBI del país, los cuales realizaron campañas de concienciación a la población, en talleres y seminarios así como las acciones de acompañamiento de las diferentes leyes que están trabajando aun para respetar los derechos de las personas de la comunidad LGTBI, Trabajadoras Sexuales, Hombres que tienen Sexo con Hombres y Personas con Infecciones de Transmisión Sexual.

Policy questions (2016)

In the past two years have there been training and/or capacity building programmes for people living with HIV and key populations to educate them and raise their awareness concerning their rights (in the context of HIV) in your country?

Yes, at scale at the national level

Are there mechanisms in place to record and address cases of HIV-related discrimination (based on perceived HIV status and/or belonging to any key population)?

en personas con VIH hay estigma y discriminación en 40.3%, este dato corresponde al estudio de Índice de Estigma y discriminación realizado en el 2015 que esta basado en el informe de Fundación LLaves y revisión documental

What accountability mechanisms in relation to discrimination and violations of human rights in healthcare settings does your country have, if any?

Complaints procedure

What barriers in accessing accountability mechanisms does your country have, if any?

Mechanisms do not function

Affordability constraints for people from marginalized and affected groups

Awareness or knowledge of how to use such mechanisms is limited

AIDS out of isolation

Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C

Progress summary

El porcentaje de personas que inician terapia ARV y que se han sometido a prueba para la detección de la hepatitis B fue de un 22.5% en relación a lo reportado en el 2015 que fue un 5.7% observándose un incremento del 16.8% de personas con VIH a las que se les realizó la prueba de Hepatitis B.

El porcentaje de personas con tuberculosis latente que se registraron por primera vez para VIH fue de 45.3%, en comparación con el año 2016 donde se observó un 42% para un incremento de 3.3%, las ciudades con mayor porcentaje de personas con tuberculosis activa son: La Paz (85.7%), El Paraíso (82.76%) y Francisco Morazan (80%).

El porcentaje de Hombres con secreción uretral en los últimos 12 meses fue de 0.04, en comparación con el 2016 donde se reportó un 0.05, hay una disminución del 0.01%.

El índice de cuadros de gonorrea diagnosticados en laboratorio fue de 0.01% el mismo porcentaje que se reportó en el 2016.

La proporción de personas que inician terapia ARV y que se han sometido a pruebas para detección de la hepatitis B fue de 22.5%.

En el país se desarrolló un proyecto piloto demostrativo de Coinfección TB/VIH en el periodo 2014-2016, el cual fue evaluado y demostró una cobertura de atención para pacientes con coinfección TB/VIH, con una cobertura en el testeado de pruebas de VIH en los pacientes con TB del 92%, el 100% de los pacientes coinfectados recibieron tratamiento de ambas patologías, en el 2017 se expandió el modelo en las 20 regiones del país.

En Hepatitis se realizo un "Informe de linea base final sobre el perfil de país con respecto a la situación actual de las hepatitis virales A, B y C y la respuesta del sector salud en Honduras", el cual esta sirviendo para elaborar un Plan de Promoción, Prevención y Atención de las Hepatitis virales, en ese plan se incluirá la vigilancia de las hepatitis en las poblaciones clave.

A partir del año 2011 se incluyo en las normativa del PAI la vacunación con Hepatitis B a la población clave, al no tener vigilancia epidemiológica se pretende socializar y promocionar la vacuna para estas poblaciones.

En cáncer cérvico-uterino: se cuenta con la vacuna del VPH para la población adolescente de 11-12 años, implementada desde el 2016 en la normativa del país, a pesar de la toma de citología a mujeres con VIH, no se disgrega la información detallada en este componente para las personas con VIH con cáncer cervico uterino, por lo que estamos buscando una estrategia para mejorar la recolección de la información.

Policy questions (2016)

Is cervical cancer screening and treatment for women living with HIV recommended in:

a) The national strategy, policy, plan or guidelines for cancer, cervical cancer or the broader response to non-communicable diseases (NCDs)

No

b) The national strategic plan governing the AIDS response

Yes

c) National HIV-treatment guidelines

Yes

What coinfection policies are in place in the country for adults, adolescents and children?

Isoniazid preventive therapy (IPT) or latent TB infection (LTBI) prophylaxis for people living with HIV

Intensified TB case finding among people living with HIV

TB infection control in HIV health-care settings

Co-trimoxazole prophylaxis