



SECRETARÍA DE SALUD  
SECRETARÍA DE ESTADO  
EN EL DESPACHO DE SALUD PÚBLICA  
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.  
Tel. 222 8518 Fax: 222 4336



Oficio No. 544 SS. 26 Marzo. 2010

**Dra. Deborah Rugg**  
Jefa, División de Vigilancia y Evaluación  
ONUSIDA  
20 Avenue Appin  
CH-1211 Ginebra 27  
Suiza

Estimada Doctora Rugg:

Por este medio, tengo el placer de adjuntar el Informe de País de Seguimiento a la Declaración de compromiso sobre el VIH / sida, UNGASS 2010 de Honduras. Dicho informe fue presentado y aprobado por la Comisión Nacional de Sida de Honduras en reunión ordinaria del jueves 25 de marzo, 2010.

El mismo resume los principales avances y retos que plantea la epidemia del VIH y la respuesta en Honduras. Servirá de base para priorizar e implementar las políticas, los programas y las estrategias a desarrollar en el marco del acceso universal a los servicios y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente el No. 6 de controlar y revertir la epidemia del VIH al 2015.

Atentamente,

  
  
Dr. Álvaro Rodríguez  
Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Cc: Monserrate Maza Caudalini, Secretaría de Relaciones Exteriores, Honduras  
Dr. Alberto Stella, Coordinador de País, UNUSIDA, Honduras  
Archivo

**INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS  
EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS**

**Honduras**

**Periodo de cobertura: enero de 2008 – diciembre de 2009**

**Fecha de presentación: 31 de marzo del 2010**

# I. Índice

<b>II. SITUACIÓN ACTUAL.....</b>	<b>7</b>
1. PARTICIPACIÓN DE LOS INTERESADOS EN EL PROCESO DE REDACCIÓN DEL INFORME.....	7
2. SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA .....	8
3. RESPUESTA POLÍTICA Y PROGRAMÁTICA.....	9
4. DATOS DE LOS INDICADORES DEL UNGASS EN UNA TABLA GENERAL.....	11
<b>III. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE SIDA .....</b>	<b>52</b>
<b>IV. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE VIH Y SIDA .....</b>	<b>54</b>
1. GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES .....	54
2. PREVENCIÓN .....	54
3. ATENCIÓN / TRATAMIENTO. ....	55
a. <i>Personas viviendo con VIH</i> .....	55
b. <i>Huérfanos(as)</i> .....	56
4. CAMBIO EN EL CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>V. PRÁCTICAS ÓPTIMAS .....</b>	<b>56</b>
<b>VI. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS.....</b>	<b>57</b>
A)    PROGRESOS REALIZADOS EN RELACIÓN AL INFORME UNGASS 2007 .....	57
B). PROBLEMAS AFRONTADOS .....	58
C).MEDIDAS CORRECTORAS .....	59
<b>VII. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS .....</b>	<b>60</b>
APOYO CLAVE RECIBIDO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO .....	60
MEDIDAS QUE ÉSTOS DEBEN TOMAR PARA ASEGURAR QUE SE CUMPLAN LOS OBJETIVOS DEL UNGASS	60
<b>VIII. SISTEMAS DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN .....</b>	<b>61</b>
1. PANORAMA GENERAL DEL SISTEMA ACTUAL DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN.....	61
2. PROBLEMAS AFRONTADOS EN LA APLICACIÓN DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN AMPLIO .....	62
3. MEDIDAS CORRECTORAS IDEADAS PARA SUPERAR LOS PROBLEMAS.....	63
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>64</b>

## Índice de Cuadros

Tabla 1: Casos de SIDA según modo de transmisión, Honduras, 1985 – Septiembre 2009 .....	52
Tabla 2: Casos de VIH y Sida por año de diagnóstico, sexo, y razón hombre:mujer, Honduras, 1985- 2009 .....	52

## Acrónimos y Abreviaciones

<b>Amdc</b>	Alcaldía Metropolitana del Distrito Central
<b>Amhon</b>	Asociación de Municipios de Honduras
<b>Asonapvsidah</b>	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH y Sida de Honduras
<b>Ashonplafa</b>	Asociación Hondureña de Planificación de Familia
<b>Asonog</b>	Asociación de Organizaciones no Gubernamentales
<b>ARV</b>	Antirretrovirales
<b>CAI</b>	Centro de Atención Integral
<b>CDC</b>	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Atlanta
<b>CDM</b>	Centro de Derechos de Mujeres
<b>CEM-H</b>	Centro de Estudios de la Mujer de Honduras
<b>Cohep</b>	Consejo Hondureño de la Empresa Privada
<b>Cogaylesh</b>	Coalición de Organizaciones Gay / Lésbicas de Honduras
<b>Coiproden</b>	Comité Inter Institucional para los Derechos de Niñez
<b>Comcavi</b>	Comunicando Cambio para la Vida
<b>Comisca</b>	Consejo de Ministros de Salud de Centro América
<b>Comvida</b>	Comunicando Vida
<b>Conadeh</b>	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
<b>Conarhus</b>	Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud
<b>CONASIDA</b>	Comisión Nacional de Sida
<b>Dfid</b>	Departamento de Desarrollo Internacional de Inglaterra
<b>DDHH</b>	Derechos Humanos
<b>Ecosalud</b>	Ecología y Salud
<b>Ecvc</b>	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
<b>Enesf</b>	Encuestas Nacional de Epidemiología y Salud Familiar
<b>Endesa</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
<b>Emuneh</b>	Enlace de Mujeres Negras de Honduras
<b>ERP</b>	Estrategia de Reducción de la Pobreza
<b>FCM</b>	Facultad de Ciencias Médicas
<b>FFS</b>	Fundación Fomento de la Salud
<b>FNJ</b>	Foro Nacional de la Juventud
<b>FFAA</b>	Fuerzas Armadas de Honduras
<b>Fonasida</b>	Foro Nacional de Sida
<b>Fondo Mundial</b>	Fondo Mundial para Sida, Tuberculosis y Malaria
<b>GAA</b>	Grupos de Auto Apoyo
<b>GAP/CAP</b>	Programa Global de Sida para Centro América y Panamá
<b>Gtttb</b>	Gay, Travesti, Transexual, Transgénero, Bisexual
<b>GTZ</b>	Agencia de Cooperación Alemana
<b>Ihadfa</b>	Instituto Hondureño contra la Drogadicción y la FÁrmaco Dependencia
<b>Hivos</b>	Instituto Humanista de Cooperación con Países en Desarrollo de Holanda
<b>HSH</b>	Hombres que tienen Sexo con Hombres
<b>IEC</b>	Información, Educación y Comunicación
<b>Ihnfa</b>	Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia
<b>Ihss</b>	Instituto Hondureño de Seguridad Social
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>Inam</b>	Instituto Nacional de la Mujer
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>INJ</b>	Instituto Nacional de la Juventud
<b>JICA</b>	Agencia de Cooperación Internacional de Japón
<b>Lgtttb</b>	Lesbianas, Gay, Travesti, Transexuales, Transgénero y Bisexuales
<b>ME</b>	Mujer Embarazada
<b>Mecp</b>	Mujeres Embarazadas en Control Prenatal
<b>Megas</b>	Medición del Gasto en Salud
<b>MCP</b>	Mecanismo Coordinador de País. Fondo Mundial

<b>MyE</b>	Monitoreo y Evaluación
<b>ONG</b>	Organizaciones no Gubernamentales
<b>Onusida</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida
<b>OMM</b>	Oficina Municipal de la Mujer
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>Pasca</b>	Programa de Acción en Sida para Centroamérica y Panamá
<b>Pasmo</b>	Programa Centro Americano de Mercadeo Social del Condón
<b>Pensida I</b>	Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el Sida I
<b>Pensida II</b>	Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el Sida II
<b>Pensida III</b>	Plan Estratégico Nacional de Respuesta contra el Sida III
<b>PPL</b>	Población Privados de Libertad
<b>Pptmh</b>	Programa de Prevención de la Transmisión de Madre-Hijo/a
<b>PMA</b>	Programa Mundial de Alimentos
<b>PNS</b>	Programa Nacional de Sida
<b>Pnud</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>Pvih</b>	Personas Viviendo con VIH
<b>Pvvs</b>	Personas Viviendo con VIH y Sida
<b>Redca</b>	Red Centroamericana de Personas Viviendo con VIH
<b>Redla</b>	Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH
<b>SE</b>	Secretaría de Educación
<b>Sisca</b>	Sistema de Integración Social Centroamericana
<b>Sida</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SPS</b>	San Pedro Sula
<b>SSH</b>	Secretaría de Salud de Honduras
<b>SSR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>Stss</b>	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social
<b>SVE</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
<b>Targa</b>	Terapia Antiretroviral de Gran Actividad
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>TS</b>	Trabajadoras del Sexo
<b>UIC</b>	Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. UNAH
<b>Ungass</b>	Asamblea General Extraordinaria de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
<b>Unfpa</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia
<b>Usaid</b>	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos
<b>VCT</b>	Voluntary Counselling and Testing
<b>VE</b>	Vigilancia Epidemiológica
<b>Vicits</b>	Vigilancia Centinela de las infecciones de transmisión sexual
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>VN</b>	Vigilantes Nocturnos
<b>Unah</b>	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
<b>UNIFEM</b>	Programa de las Naciones Unidas para la Mujer
<b>Umiets</b>	Unidad de manejo integral de las ITS

## II. Situación actual

### 1. Participación de los interesados en el proceso de redacción del informe

El proceso de construcción del informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del Ungass, se realizó de manera acelerada en virtud de la crisis política que sufrió el país en los últimos 6 meses del 2009. La ruta crítica para la elaboración del informe fue aprobada por la CONASIDA, a partir de esta decisión se conformó un equipo técnico integrado por representantes de: CONASIDA, Departamento de ITS/VIH/Sida de la Secretaría de Salud (en la coordinación del proceso), Secretaría de Educación, Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de la Juventud, Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia, Secretaría de Seguridad, Unidad de M&E del CHF/Fondo Mundial, Proyectos del USAID: AIDSTAR-One y AIDSTAR-Two, Tephinet-CDC/GAP, Foro Nacional de Sida, ASONAPVSI DAH, UNFPA, OPS, UNICEF y ONUSIDA.

Se desarrolló un taller introductorio, en donde se planteó una visión amplia sobre la Declaración de Compromiso de la Asamblea General de Las Naciones Unidas sobre VIH y Sida y su relación con el alcance de las metas de acceso universal y los objetivos del milenio, también se discutieron los 25 indicadores Ungass y las directrices para asegurar las fuentes de donde se obtendría la información. En el mismo taller se definieron las responsabilidades de cada organización en proceso de recolección de información y se establecieron los plazos para la presentación de la misma en una próxima jornada.

Como parte del proceso se realizaron reuniones institucionales según necesidad, para ampliar la capacitación a otro personal que por diferentes razones no participó en el primer taller. En las instituciones donde hubo necesidad se realizaron reuniones con los equipos de trabajo, con el fin de apoyar el proceso de recolección, construcción de los indicadores y el análisis de los datos.

Para reunir y consensuar la información cuantitativa y cualitativa vinculada con los indicadores se llevaron a cabo dos jornadas de trabajo, con las diferentes instituciones participantes del proceso, lo que permitió el análisis de la información, la identificación de brechas, desafíos, lecciones aprendidas e insumos importantes para el informe narrativo y aplicaciones posteriores.

El Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN), fue trabajado por el Gobierno la parte A y por la Sociedad Civil y los Organismos de Cooperación en la parte B, esta última parte se construyó de manera independiente, razón por la cual fue necesario llevar a cabo un proceso de análisis y consenso.

Una vez que se contó con toda la información la CONASIDA convocó a sus asociados, e invitados (organismos de cooperación que trabajan el tema de VIH y Sida) para la presentación del informe, en esta reunión participó el Ministro de Salud quien igualmente ostenta el cargo de Presidente de la CONASIDA. El informe fue aprobado en reunión del 25 de marzo de 2010.

Posteriormente se procedió a incorporar la información en línea, una vez que se llenó la base de datos, se convocó a una reunión para hacer la revisión final del informe narrativo para su envío a Ginebra, con la carta aval de la CONASIDA.

Uno de los factores positivos fue la disposición de las autoridades y de personal técnico del gobierno en el proceso de elaboración del informe, hubo una mayor apropiación de las directrices y en consecuencia mayor capacidad para facilitar y analizar los datos de su competencia. Por parte de la sociedad civil la información fue canalizada a través del Foro Nacional de Sida, quien desempeñó un papel muy importante en la recolección y consenso de los datos de la sociedad civil; igualmente las Agencias de Cooperación mostraron su compromiso mediante una participación activa; todos estos factores facilitaron el proceso de elaboración, validación, aprobación y envío del informe en el tiempo estipulado.

## **2. Situación de la epidemia**

Desde 1985 hasta diciembre de 2009 se han registrado 27,714 casos de personas infectadas con VIH, de los cuales 20,264 son casos de Sida y 7450 de VIH. El patrón de la epidemia es predominantemente heterosexual, con una razón hombre: mujer para nuevos casos de Sida de 1.4:1. Este valor es bajo comparado con otros países de la región, lo que podría indicar que la epidemia de Sida en el país es de predominio heterosexual, y los grupos de edad más afectados se sitúan en el grupo de 20-39 años (66%). Por tanto se concluye que la epidemia continúa afectando principalmente a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa, con un patrón predominante de transmisión heterosexual.

Honduras es el segundo país más afectado de Centroamérica por la epidemia de VIH y Sida. La epidemia se concentra más en las zonas urbanas y a lo largo de la costa norte, afectando a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. Para el país se estima una prevalencia de VIH de 0.66% en el año 2009 y según el consenso de los expertos nacionales la epidemia tiene un perfil compuesto. A nivel nacional es concentrada con una prevalencia de VIH demostrada en diversos estudios mayores de 5% en sub-poblaciones de alto riesgo.

En la costa norte existe una epidemia generalizada con una prevalencia de VIH alrededor del 1% (IC 95% 0.3 - 1.7) según el estudio reportado en mujeres embarazadas en el 2004.

Según la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento realizada en el 2006, la prevalencia del VIH en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres fue del 9.9% en trabajadoras sexuales 4.6% y en población garífuna el 5%.

La epidemia ha generado un fuerte impacto socioeconómico, mismo que se ha manifestado en el desarrollo humano de personas con VIH y Sida a nivel nacional, en respuesta el país ha desplegado diferentes recursos que posibiliten el trabajo conjunto en la reducción de la incidencia y mitigación de su impacto a través del PENSIDA III 2008-2012 se enfoca específicamente en 11 poblaciones prioritarias: adolescentes;



personas que viven con VIH y sus familias; madres y niños (as) afectados (as) por el VIH/Sida; garífunas y otros grupos étnicos; trabajadoras (es) especialmente en maquilas; trabajadoras del sexo; hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (gtttb); personas privadas de libertad; niñez huérfana afectada e infectada por el VIH; niñez en situación de calle; y poblaciones móviles.

### **3. Respuesta política y programática**

Actualmente se está implementando el III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida 2008-2012 (PENSIDA III), elaborado y ejecutado con una amplia participación multisectorial y en cuyo proceso, han estado presentes organizaciones e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, personas que viven con VIH/Sida, organismos de cooperación técnica y financiera, y organizaciones de la sociedad civil.

La implementación de la respuesta nacional se basa en el marco de las siguientes estrategias mundiales:

- Acceso universal a los servicios de promoción y prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual.
- Acceso universal a la atención integral para las personas con VIH incluyendo tratamiento.
- Fortalecimiento de la capacidad de monitoria y evaluación nacional.

Durante este período el tema de VIH/Sida ha sido central en la agenda política nacional. Se han movilizado recursos importantes que manifiestan el compromiso de la lucha contra el VIH/Sida tales como:

- Honduras lideró la coalición de Primeras Damas de Latino América en la lucha contra el VIH/Sida.
- Aprobación de propuesta del Fondo Mundial para la Ronda 9 en el tema de abordaje integral a niñez huérfana y vulnerable.
- Aumento en la compra de medicamentos ARV de primera línea por parte de las autoridades nacionales como compromiso de contraparte en subvenciones del FM para contabilizar alrededor del 80% de los costos asumidos por el estado.
- Honduras ha mejorado la calidad y disponibilidad de la información relacionada al VIH/Sida incorporando estudios cualitativos que nos ayudan a comprender la dinámica del VIH/Sida incluyendo la vigilancia de indicadores de alerta temprana para la prevención de la resistencia a ARV.

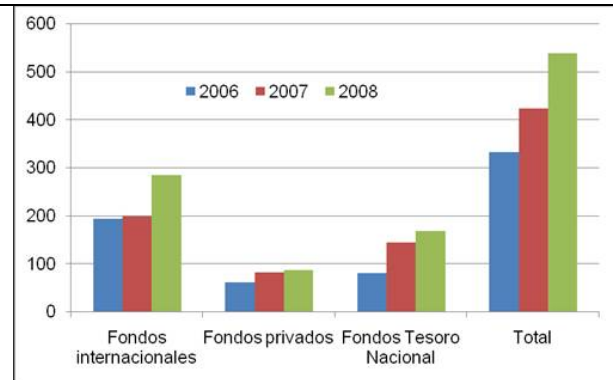
En los aspectos programáticos se destacan:

- Alineamiento y complementariedad nacional de los principales financiadores en promoción y prevención (Gobierno, USAID y Fondo Mundial).
- Aumento de la cobertura de la Estrategia de Atención Integral.
- Fortalecimiento del PPTMH.
- Fortalecimiento de la respuesta de apoyo a PVIH a través del trabajo conjunto con 50 grupos de autoapoyo a nivel nacional y una estrategia de apoyo domiciliario desarrollado por la asociación de personas viviendo con VIH.



#### 4. Datos de los indicadores del UNGASS en una tabla general

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Compromiso y Acción Nacional</b>		
1. Gasto Nacional e Internacional relativo al SIDA, por fuente de financiamiento	<b>2008</b> <b>US \$ 28,464,100</b>	Fuente: Medición del Gasto en Salud (MEGAS) 2008 / Departamento de ITS/VIH/SIDA, Secretaría de Salud de Honduras
<p><b>Discusion:</b></p> <p>Como resultado del análisis de la información se obtuvo que los recursos invertidos en dar respuesta a la epidemia del VIH y Sida en Honduras para el año 2008 ascendieron a la cantidad de US \$ 28,464,052 (L. 537,970,599.00 / Tasa de cambio 1 US \$ = 18.90 Lempiras). Considerando las fuentes de financiamiento, los recursos invertidos provenientes del sector privado fueron de US \$ 4,579,969 (L.86,561,419.00, equivalente al 16.1%), del sector público fueron de US \$ 8,867,492 (L.167,595,595.00, equivalente al 31.2%) y de los organismos internacionales fueron de US \$ 15,016,591 (L.283,813.585.00 equivalente al 52.7%). Dentro de la cooperación multilateral más de un 80% son fondos que provienen de subvenciones del Fondo Mundial (FM).</p> <p>De acuerdo a los registros anuales se ha mostrado un incremento importante de los recursos invertidos, desde US\$ 17,596.341 en 2006, a US \$ 22,393.724 en el 2007 a US \$ 28,464.052 en el 2008. Para los años del periodo 2006 - 2008 la inversión en el tema de VIH y Sida denota un crecimiento en la inversión del 27% entre el año 2007 y 2006, y de un 27 % entre el 2008 y 2007.</p> <p>Para el año 2008 la mayor inversión se realizó en prevención con 60%, en atención y tratamiento 25.4%, niñez huérfana con el 2.1%, gestión y administración de programas el 6.6%, entorno favorable 5%, recursos humanos 0.5, la investigación relacionada al VIH con el 0.3% y protección social y servicios sociales 0.1% de inversión.</p> <p>Del total de gasto realizado en el 2008, se encontró que en la población de las personas con VIH y Sida se realizaron gastos equivalentes a un 25.5%, en mujeres trabajadoras del sexo y sus clientes y en hombres que tienen sexo con otros hombres la inversión fue de 4.9 %. En otras poblaciones claves la mayor inversión se orientó a niños (as) fuera de las escuelas, en pandillas, niñez huérfana y vulnerable al VIH, prisioneros, niños nacidos o por nacer de Madres VIH, con una inversión equivalente al 14%. En las poblaciones “accesibles específicas”, la mayor inversión se orientó a personas atendidas en clínicas ITS, Niños en educación primaria y secundaria, trabajadores sanitarios y a otras poblaciones no desagregadas que en su mayoría corresponden a población garífuna y mujer, con una inversión de 14.3%. La población general presenta una inversión que representa el 35.3 % de la inversión total en el tema de VIH y Sida. En población no específica y sin clasificar es de un 6%.</p>		



Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Compromiso y Acción Nacional</b>		
<b>2.</b> Índice Compuesto de Política Nacional (Áreas cubiertas: género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación, prevención, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, vigilancia y evaluación)	Ver base de datos CRISS	Fuente: Cuestionario aplicado en marzo 2010 Sección A Sección B
<u><b>Discusion:</b></u>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>		
<b>3.</b> Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	<b>48%</b>	Fuente: Unidad de Bancos de Sangre, Secretaria de Salud Honduras (SSH) y Cruz Roja Hondureña. Reporte Anual

**Discusion:**

Para el periodo de informe 112,685 unidades fueron tamizadas, de acuerdo a los lineamientos para que pueda reportarse con criterio de calidad asegurada se deben cumplir los siguientes criterios:

1. Uso de procedimientos documentados y de referencia (procedimientos operativos normalizados) para el cribado sistemático de todas las unidades de sangre
2. Participación de los laboratorios en un plan de control de calidad externo del cribado sistemático para la detección del VIH, en el cual la evaluación externa del desempeño del laboratorio se efectúe por medio del uso de muestras de contenido conocido, pero anónimas, para evaluar la calidad del sistema y contribuir a mejorar los criterios de desempeño.

La Tabla 1 muestra las unidades de sangre tamizadas por institución; es importante mencionar que la Secretaria de Salud cumple con el primer requisito pero no puede garantizar el cumplimiento sistemático del segundo requisito, por lo que todas las unidades reportadas por la SSH no cumplen con el criterio de calidad asegurada. Asimismo no se cuenta con mecanismos de control del sector privado, por lo que únicamente la Cruz Roja cumple con los estándares de calidad especificados para este indicador.

El cálculo del presente indicador es :

Año	Secretaria de salud	Cruz Roja Hondurena	Sector privado	Total
2008	28,059	26,209	231	54,499
2009	29,724	28,233	229	58,186
Total del Periodo	57,783	54,442	460	112,685

$\frac{54,442 \text{ Muestras tamizadas por Cruz Roja}}{112,685 \text{ Total de muestras tamizadas}} = 48\%$

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>		
<b>4.</b> Porcentaje de adultos y niñez con infección avanzada por VIH que recibe terapia antirretrovírica	<p style="text-align: center;"><u>Año 2008</u></p> <p><b>Menores 15 años</b>  <b>Hombre: 43.0%</b>  <b>Mujer: 51.3%</b></p> <p><b>15 años o más</b>  <b>Hombre: 61.4%</b>  <b>Mujer: 43.9%</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Año 2009</u></p> <p><b>Menores 15 años</b>  <b>Hombre: 43.0%</b>  <b>Mujer: 53.6%</b></p> <p><b>15 años o más</b>  <b>Hombre: 64.6%</b>  <b>Mujer: 46.5%</b></p>	Fuente: Unidad de Atención Integral, Departamento de ITS/VIH/SIDA, Secretaría de Salud de Honduras
<p><b><u>Discusion:</u></b></p> <p>El cálculo de este indicador utiliza los supuestos del modelo Spectrum del 2009 para las estimaciones de personas viviendo con VIH en necesidad de TARGA. Existe una discrepancia notable entre las estimaciones empleadas en el Tercer Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III) y las nuevas estimaciones de Spectrum para el 2009, ya que en esta última estimación se pondera más un patrón de epidemia generalizada heterosexual. Se recomienda revisar las estimaciones para el próximo período.</p> <p>A pesar de estas discrepancias en las estimaciones, se observan progresos en la cobertura de servicios de TARGA en el país en relación al informe anterior.</p>		

Grupo Etareo	No. adultos y niños con infeccion con el VIH Avanzada que actualente reciben TARGA			N° Estimados de adultos y niños con infeccion por el VIH Avanzada			% Hombres	% Mujeres	% Total
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total			
Año 2008									
< 15 años	308	352	660	717	686	1403	43.0	51.3	<b>47.0</b>
15 o más	2656	2972	5628	4323	6774	11097	61.4	43.9	<b>50.7</b>
TOTAL	2964	3324	6288	5040	7460	12500	<b>58.8</b>	<b>44.6</b>	<b>50.3</b>
Año 2009									
< 15 años	328	391	719	762	729	1491	43.0	53.6	<b>48.2</b>
15 o más	2995	3361	6356	4634	7231	11865	64.6	46.5	<b>53.6</b>
TOTAL	3323	3752	7075	5396	7960	13356	<b>61.6</b>	<b>47.1</b>	<b>53.0</b>

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones												
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>														
<b>5.</b> Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe fármacos antiretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	Año 2008: 27% Año 2009: 28%	Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2009. Programa de Prevención de la Transmisión Madre-hijo(a), Departamento de ITS/VIH/SIDA, Secretaría de Salud de Honduras												
<p><b><u>Discusion:</u></b></p> <p>Según estadísticas del INE, en el 2008 hubo un total de 174,543 personas menores de 1 año y en el 2009 hubo un total de 179,571. Utilizando una prevalencia de 0.5% en embarazadas, encontrada en el último estudio de vigilancia centinela en embarazadas del 2004 se obtiene lo siguiente</p> <p>Durante este periodo ha existido un crecimiento de cobertura de 7%, del dato registrado en el último reporte de UNGASS que fue de 21%.</p> <table border="1" data-bbox="636 824 1398 1040" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th data-bbox="636 824 764 971">Año</th> <th data-bbox="764 824 953 971">Menores de 1 año</th> <th data-bbox="953 824 1171 971">Embarazadas estimadas en necesidad de TARGA</th> <th data-bbox="1171 824 1398 971">Porcentaje de cobertura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="636 971 764 1003">2008</td> <td data-bbox="764 971 953 1003">174,543</td> <td data-bbox="953 971 1171 1003">873</td> <td data-bbox="1171 971 1398 1003">27%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1003 764 1040">2009</td> <td data-bbox="764 1003 953 1040">179,571</td> <td data-bbox="953 1003 1171 1040">898</td> <td data-bbox="1171 1003 1398 1040">28%</td> </tr> </tbody> </table>			Año	Menores de 1 año	Embarazadas estimadas en necesidad de TARGA	Porcentaje de cobertura	2008	174,543	873	27%	2009	179,571	898	28%
Año	Menores de 1 año	Embarazadas estimadas en necesidad de TARGA	Porcentaje de cobertura											
2008	174,543	873	27%											
2009	179,571	898	28%											



Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>		
<b>6.</b> Porcentaje de casos estimados de co-infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	<b>2008</b> <b>33.3%</b>  <b>2009</b> <b>52.8%</b>	Fuente: Unidad de Vigilancia epidemiológica / Departamento de ITS/VIH/SIDA, Programa Nacional de Tuberculosis, Secretaría de Salud de Honduras

**Discusion:**

Nota: usando el estimado de la OMS del número de casos TB que son VIH positivos para el 2008 y 2009 de 610 (<http://www.who.int/tb/country/data/download/en/index1.html>), el indicador global seria:

33.3% (203/610) en el 2008 y 52.8% (322/610) en el 2009.

El Programa Nacional de Tuberculosis ha experimentado un descenso en el número anual de casos de Tb detectados como consecuencia de la falta de recursos para garantizar una cobertura nacional del programa.

Grupo de Edad	Total Pacientes con TB y VIH que reciben TARGA y tratamiento para Tb		
	Hombres	Mujeres	Total
<b>Año 2008</b>			
< 15 años	1	2	3
15 o más	138	62	200
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>64</b>	<b>203</b>
<b>Año 2009</b>			
< 15 años	22	16	38
15 o más	202	82	284
<b>TOTAL</b>	<b>224</b>	<b>98</b>	<b>322</b>

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones															
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>																	
7. Porcentaje de población de 15 a 49 años que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	<b>Hombres 15-49</b> <b>21%</b>  <b>Mujeres 15-49</b> <b>23%</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)															
<p><b>Discusion:</b></p> <p>Este indicador se reporta con ciclos de 4 -5 años que es la periodicidad en que las encuestas demográficas se realizan se espera que en los próximos 2 años se realice una nueva encuesta demográfica de salud a nivel nacional.</p> <p>En este periodo reportamos el último dato disponible del año 2006. En la grafica 3 observamos que el promedio de conocimiento de resultados de prueba es de 22%, Hombre 21% y Mujeres 23%, asimismo se observa que el grupo en el grupos de personas más jóvenes de 15-19 años.</p> <p>ENDESA - Hombres</p> <p>De 5,562 hombres 15 – 49 años incluidos, un total de 5,449 hombres contestaron y 1,121 refirieron haberse sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocían los resultados.  Hombres 15-49: 1,121 / 5,449 = 20.6%  Hombres 15-19: 41 / 1,151 = 3.6%  Hombres 20-24: 174 / 894 = 19.5%  Hombres 25-49: 906 / 3,404 = 26.6%</p> <p>ENDESA – Mujeres</p> <p>De 19,948 mujeres 15 – 49 años incluidas, un total de 19,274 mujeres contestaron y 4,482 refirieron haberse sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses (la</p>																	
<p><b>Grafica 3</b>  <b>Grafica comparativa del porcentaje de conocimiento del resultado de pruebas de VIH realizadas a Hombres y Mujeres segun Grupos de Edad</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-49</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—◆— Hombres</td> <td>4%</td> <td>20%</td> <td>27%</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>—■— Mujeres</td> <td>10%</td> <td>27%</td> <td>27%</td> <td>23%</td> </tr> </tbody> </table>				15-19	20-24	25-49	Total	—◆— Hombres	4%	20%	27%	21%	—■— Mujeres	10%	27%	27%	23%
	15-19	20-24	25-49	Total													
—◆— Hombres	4%	20%	27%	21%													
—■— Mujeres	10%	27%	27%	23%													

encuesta no incluyó la pregunta si las mujeres encuestadas conocían los resultados)

Mujeres 15-49: 4,482 / 19,274 = 23%

Mujeres 15-19: 413 / 4,319 = 9.6%

Mujeres 20-24: 979 / 3,633 = 26.9%

Mujeres 25-49: 3.090 / 11,322 = 27.3%

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>		
<p><b>8.</b> Porcentaje de poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados</p>	<p><b><u>Garífunas</u></b></p> <p><b>Menores 25</b> V: 28% M: 52%</p> <p><b>25 o más</b> V: 20% M: 34%</p> <p><b><u>HSH</u></b></p> <p><b>Menores 25</b> 24.7%</p> <p><b>25 o más</b> 37.8%</p> <p><b><u>TS</u></b></p> <p><b>Menores 25</b> 81.2%</p> <p><b>25 o más</b> 72.2%</p>	<p>Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006</p>

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
-------------	-----------------------	------------------------

**Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas**

**Discusión:**

En las poblaciones vulnerables HSH y TS se observa consistentemente una alta proporción de acceso a pruebas y conocimiento de sus resultados, mientras que es baja en población de la etnia garífuna.

Población garífuna

MÉTODO DE MEDICIÓN	Menores 25 años		25 y más años	
	Varón N % [95% IC]	Mujer N % [95% IC]	Varón N % [95% IC]	Mujer N % [95% IC]
¿Se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados?	(30/109) 28% [19-37]	(54/104) 52% [42-62]	(53/267) 20% [15-25]	(93/277) 34% [28-40]

Población HSH

Grupo de edad	¿Se ha sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados?		% [95% IC]
	Si	Total	
Menores 25 años	96	388	24.7% [20.5-29.3]
25 y más años	76	201	37.8% [31.1-44.9]

Población TS

Indicadores	Resultado 2008 y 2009		Fuente / observaciones		
Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas					
	<b>Tegucigalpa</b>	<b>San Pedro Sula</b>	<b>La Ceiba</b>	<b>Comayagua</b>	<b>Total</b>
<b>Se sometió a una prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados</b>	<b>Menores 25 años</b>				
	43/52	58/64	42/60	30/37	173/213
	82.7%	90.6%	70.0%	81.1%	81.2
	[69.7-91.8]	[80.7-96.5]	[56.8-81.2]	[64.8-92.0]	[75.3-86.2]
	<b>25 y más años</b>				
	93/123	72/95	35/46	54/88	254/352
75.6%	75.8%	76.1%	61.4%	72.2%	
	[67.0-82.9]	[65.9-83.9]	[61.2-87.4]	[50.4-71.6]	[67.2-76.8]

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>		
<b>9.</b> Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH	<b>Garífunas</b>  <b>Menores 25</b> <b>V: 27.1%</b> <b>M: 46.8%</b>  <b>25 o más</b> <b>V: 19.6%</b> <b>M: 25.9%</b>  <b>HSH</b> <b>Menores 25</b> <b>25.5%</b>  <b>25 o más</b> <b>40.8%</b>  <b>TS</b> <b>Menores 25</b> <b>28.3%</b>  <b>25 o más</b> <b>36.2%</b>	Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006
<b>Discussion:</b>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009		Fuente / observaciones	
Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas				
<u>Población garífuna</u>				
	<b>Menores 25 años</b>		<b>25 y más años</b>	
<b>MÉTODO DE MEDICIÓN</b>	<b>Varón % [95% IC] N</b>	<b>Mujer % [95% IC] N</b>	<b>Varón % [95% IC] N</b>	<b>Mujer % [95% IC] N</b>
Sabe dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH	45.1% [36.1-54.4] 55/122	64.0% [54.3-72.9] 71/111	39.5% [34.0-45.3] 119/301	55.9% [50.0-61.7] 162/290
Le han suministrado preservativos a través de Centro de Salud, ONG, Centro de Planificación Familiar, Promotores)	62.3% [53.1-71.0] 76/122	63.1% [53.4-72.0] 70/111	41.5% [36.0-47.3] 125/301	39.0% [33.3-44.8] 113/290
Entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a ambas preguntas	27.1% [19.4-35.8] 33/122	46.8% [37.3-56.6] 52/111	19.6% [15.3-24.5] 59/301	25.9% [21.0-31.3] 75/290
<u>Población HSH</u>				



Indicadores		Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>			
	<b>MÉTODO DE MEDICIÓN</b>	<b>Menores 25 años N % [95% IC]</b>	<b>25 y más años N % [95% IC]</b>
	Sabe dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH	131/388 33.8% [29.1-38.7]	113/201 56.2% [49.1-63.2]
	Le han suministrado preservativos a través de Centro de Salud, ONG, Centro de Planificación Familiar, Promotores)	174/388 45.0% [39.8-50.0]	110/201 54.7% [47.6-61.7]
	Entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a ambas preguntas	99/388 25.5% [21.3-30.2]	82/201 40.8% [34.0-48.0]
<u>Población TS</u>			

Indicadores		Resultado 2008 y 2009		Fuente / observaciones	
Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas					
MÉTODO DE MEDICIÓN	Tegucigalpa % [95% IC] N	San Pedro Sula % [95% IC] N	La Ceiba % [95% IC] N	Comayagua % [95% IC] N	Sub-total % [95% IC] N
	<b>Menores 25 años</b>				
Sabe dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH	86.7% [75.4-94.1] 52/60	74.4% [63.9-83.2] 64/86	58.3% [48.1-68.0] 60/103	56.1% [43.3-68.3] 37/66	67.6% [62.1-72.8] 213/315
Le han suministrado preservativos a través de Centro de Salud, ONG, Centro de Planificación Familiar, Promotores)	45.0% [32.1-58.4] 27/60	45.3% [34.6-56.5] 39/86	30.1% [21.5-40.0] 31/103	44.0% [31.7-56.7] 29/66	40.0% [34.5-45.6] 126/315
Entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a ambas preguntas	40.0% [27.6-53.5] 24/60	31.4% [21.8-42.3] 27/86	20.4% [13.1-29.5] 21/103	25.8% [15.8-38.0] 17/66	28.3% [23.3-33.6] 89/315
<b>25 y más años</b>					
Sabe dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH	85.4% [78.6-90.7] 123/144	83.2% [75.0-89.6] 94/113	58.2% [46.6-69.2] 46/79	60.7% [52.2-68.7] 88/145	73.0% [68.8-76.9] 351/481
Le han suministrado preservativos a través de Centro de Salud, ONG, Centro de Planificación Familiar, Promotores)	50.7% [42.2-59.1] 73/144	57.5% [47.9-66.8] 65/113	25.3% [16.2-36.4] 20/79	42.1% [34.0-50.5] 61/145	45.5% [41.0-50.1] 219/481
Entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a ambas preguntas	45.8% [37.5-54.3] 66/144	47.8% [38.3-57.4] 54/113	17.7% [10.0-28.0] 14/79	27.6% [20.5-35.6] 40/145	36.2% [32.0-40.6] 174/481

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>		
<b>10.</b> Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil	<b>2009: 0.4%</b>	Fuente: Propuesta de País para OVC, Ronda IX, Fondo Mundial 2009. Unidad de Monitoreo y Evaluación, Receptor Principal Fondo Mundial Honduras, CHF
<p><b><u>Discusion:</u></b></p> <p>El equipo técnico que preparó la propuesta de país para OVC para Ronda IX ante Fondo Mundial estimó que para el 2009 existían en Honduras 61,849 OVC en las 25 municipalidades que concentran cerca del 85% de los casos de VIH /SIDA en el país.</p> <p>Para el 2009 se intervinieron con un paquete basico estandarizado (que responde a las 4 preguntas del Manual de UNGASS) un total de 260 OVC</p>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones															
<b>Situación en Desarrollo e Implementación de Políticas</b>																	
11. Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	<b>2008: 24%</b> <b>2009: 18%</b>	Fuente: Secretaría de Educación-UNFPA															
<p><b><u>Discusion:</u></b></p> <p>El cálculo de este indicador se hace en los 69 municipios priorizados para este abordaje nacional en el marco del Tercer Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III).</p> <table border="1" data-bbox="525 714 1575 893"> <thead> <tr> <th data-bbox="525 714 630 812">Año</th> <th data-bbox="630 714 840 812">Docentes Capacitados</th> <th data-bbox="840 714 1071 812">Total docentes en los municipios intervenidos</th> <th data-bbox="1071 714 1260 812">No. centros educativos intervenidos</th> <th data-bbox="1260 714 1575 812">Total de centros en los municipios intervenidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="525 812 630 844">2008</td> <td data-bbox="630 812 840 844">539</td> <td data-bbox="840 812 1071 844">14,785 (3.6%)</td> <td data-bbox="1071 812 1260 844">246</td> <td data-bbox="1260 812 1575 844">1,024 (24%)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="525 844 630 876">2009</td> <td data-bbox="630 844 840 876">324</td> <td data-bbox="840 844 1071 876">14,785 (2.2%)</td> <td data-bbox="1071 844 1260 876">111</td> <td data-bbox="1260 844 1575 876">1,024 (17.8%)</td> </tr> </tbody> </table>			Año	Docentes Capacitados	Total docentes en los municipios intervenidos	No. centros educativos intervenidos	Total de centros en los municipios intervenidos	2008	539	14,785 (3.6%)	246	1,024 (24%)	2009	324	14,785 (2.2%)	111	1,024 (17.8%)
Año	Docentes Capacitados	Total docentes en los municipios intervenidos	No. centros educativos intervenidos	Total de centros en los municipios intervenidos													
2008	539	14,785 (3.6%)	246	1,024 (24%)													
2009	324	14,785 (2.2%)	111	1,024 (17.8%)													

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
12. Asistencia actual a la escuela entre huérfanos (as) y no huérfanos(as) en edades de 10 a 14 años		<u>No hay datos</u>
<u>Discusion:</u>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
13. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus*	<b>Sin datos para 2010</b>	Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)
<p><b>Discusion:</b></p> <p>Este indicador se reporta sin datos ya que no se cuenta con acceso a la base de datos de la ultima encuesta de demografía y salud (ENDESA 2006). En el 2008, se reportó lo siguiente:</p> <p>Hombres</p> <p>De 2,107 hombres 15 – 24 años incluidos, un total de 894 conocían dos o más formas ya sea de transmisión o de prevención = 42.4% (894 / 2,107) Hombres 15-19 = 38.9% (465 / 1,196), Hombres 20-24= 47.1% (429 / 911).</p> <p>Mujeres</p> <p>De 6,855 mujeres 15 – 24 años incluidas, un total de 6,114 conocían dos o mas formas ya sea de transmisión o de prevención =89.2% (6,114 / 6,855) Mujeres 15-19= 87.4% (3,256 / 3,725), Mujeres 20-24= 91.3% (2,858 / 3,130).</p> <p>Sin embargo, este dato no se puede reportar ya que la presente base de datos sólo permite reportar si se cuenta con el porcentaje de los jóvenes que respondieron correctamente cada una de las cinco preguntas, o por pregunta individual. Al no tener acceso a la base de datos, no se pueden realizar estos cálculos.</p>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
<p><b>14.</b> Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus</p>	<p><b>Garífunas</b></p> <p><b>Menores 25</b> V: 39% M: 42%</p> <p><b>25 o más</b> V: 33% M: 35%</p> <p><b>HSH</b> <b>Menores 25</b> 9%</p> <p><b>25 o más</b> 6%</p> <p><b>TS</b> <b>Menores 25</b> 23%</p> <p><b>25 o más</b> 33%</p>	<p>Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006</p>
<p><b><u>Comentarios / Interpretación:</u></b></p> <p>Los HSH son el grupo vulnerable que presenta los valores más bajos para el indicador compuesto.</p> <p><u>Población Garífuna</u></p>		

Indicadores		Resultado 2008 y 2009		Fuente / observaciones	
Conocimientos y Comportamientos					
MÉTODO DE MEDICIÓN	Menores 25 años		25 y más años		
	Varón % [95% IC] N	Mujer % [95% IC] N	Varón % [95% IC] N	Mujer % [95% IC] N	
1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?	54% [44-64] (59/109)	57% [47-66] (59/104)	50% [44-56] (134/267)	55% [49-61] (153/277)	
2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos?	81% [72-88] (88/109)	83% [74-89] (86/104)	71% [65-77] (190/267)	69% [63-74] (191/277)	
3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?	92% [85-96] (100/109)	89% [81-94] (92/104)	89% [84-92] (237/267)	86% [81-90] (238/277)	
4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?	2.8% [0.6-7.8] (3/109)	2.0% [0.2-6.8] (2/104)	3.0% [1.3-5.8] (8/267)	2.5% [1.0-5.1] (7/277)	
5. ¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona infectada?	3% [1-8] (0/109)	2% [0.2-7] (2/104)	3% [1-6] (8/267)	3% [1-5] (7/277)	
<b>Indicador compuesto (entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que contestó correctamente a las cinco preguntas)</b>	<b>39% [29-48] (42/109)</b>	<b>42% [33-52] (44/104)</b>	<b>33% [27-39] (88/267)</b>	<b>35% [29-41] (97/277)</b>	

Población HSH



Indicadores		Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>			
	<b>MÉTODO DE MEDICIÓN</b>	<b>Menores 25 años N % [95% IC]</b>	<b>25 y más años N % [95% IC]</b>
	1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?	105/248 42.3% [36.1-48.8]	59/146 40.4% [32.4-48.8]
	2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos?	217/248 87.5 [82.7-91.4]	124/146 84.9% [78.1-90.3]
	3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?	238/248 96.0% [92.7-98.1]	144/146 98.6% [95.1-99.8]
	4. ¿Se puede evitar el VIH al estar en control en el Centro de Salud?	74/248 29.8% [24.2-36.0]	46/146 31.5% [24.1-39.7]
	5. ¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona infectada?	28/248 11.3% [7.6-15.9]	17/146 11.6% [6.9-18.0]
	<b>Indicador compuesto (entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que contestó correctamente a las cinco preguntas)</b>	22/248 8.9% [5.6-13.1]	9/146 6.2% [2.9-11.4]
<u>Población TS</u>			

Indicadores		Resultado 2008 y 2009		Fuente / observaciones	
Conocimientos y Comportamientos					
MÉTODO DE MEDICIÓN	Menores 25 años				
	Tegucigalpa % [95% IC] N	San Pedro Sula % [95% IC] N	La Ceiba % [95% IC] N	Comayagua % [95% IC] N	Sub-total % [95% IC] N
1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?	(35/60) 58.3% [44.9-71.0]	(26/74) 35.1% [24.4-47.1]	(20/83) 24.1% [15.4-34.7]	(27/63) 42.9% [30.5-56.0]	(108/280) 38.6% [32.8-44.6]
2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos?	(53/60) 88.3% [77.4-95.2]	(57/74) 77.0% [65.8-86.0]	(63/83) 76.0% [65.3-84.6]	(51/63) 81.0% [69.1-89.8]	(224/280) 80.0% [74.8-84.5]
3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?	(55/60) 91.7% [81.6-97.2]	(64/86) 74.4% [63.9-83.2]	(54/103) 52.4% [42.4-62.4]	(60/66) 91.0% [81.3-96.6]	(233/315) 74.0% [68.8-78.7]
4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?	(6/60) 10.0% [3.8-20.5]	(9/74) 12.2% [5.7-21.8]	(11/83) 13.3% [6.8-22.5]	(3/63) 4.8% [1.0-13.3]	(29/280) 10.4% [7.1-14.5]
5. ¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona infectada?	(3/60) 5.0% [1.0-13.9]	(1/74) 1.4% [0.03-7.3]	(3/83) 3.6% [0.8-10.2]	(0/63) 0.0% [0.0-5.7]	(7/280) 2.5% [1.0-5.1]
<b>Indicador compuesto (entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que contestó correctamente a las cinco preguntas)</b>	<b>(25/60) 41.7% [29.1-55.1]</b>	<b>(12/74) 16.2% [8.7-26.6]</b>	<b>(7/83) 8.4% [3.5-16.6]</b>	<b>(27/63) 42.9% [30.5-56.0]</b>	<b>(71/280) 23.4% [20.4-30.9]</b>

Indicadores		Resultado 2008 y 2009		Fuente / observaciones	
Conocimientos y Comportamientos					
MÉTODO DE MEDICIÓN	25 y más años				
	Tegucigalpa % [95% IC] N	San Pedro Sula % [95% IC] N	La Ceiba % [95% IC] N	Comayagua % [95% IC] N	Sub-total % [95% IC] N
1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?	(98/141) 69.5% [61.2-77.0]	(55/108) 51.0% [41.1-60.7]	(13/61) 21.3% [11.9-33.7]	(65/142) 45.8% [37.4-54.3]	(231/452) 51.1% [46.4-55.8]
2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos?	(129/141) 91.5% [85.6-95.5]	(96/108) 89.0% [81.4-94.1]	(51/61) 83.6% [71.9-91.8]	(102/142) 71.8% [63.7-79.1]	(378/452) 83.6% [80.0-87.0]
3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?	(128/144) 89.0% [82.6-93.5]	(88/113) 78.0% [69.1-85.1]	(41/79) 52.0% [40.4-63.3]	(121/145) 83.4% [76.4-89.1]	(378/481) 78.6% [74.7-82.2]
4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?	(13/141) 9.2% [5.0-15.3]	(15/108) 13.9% [8.0-22.0]	(7/61) 11.5% [4.7-22.2]	(13/142) 9.2% [5.0-15.2]	(48/452) 10.6% [8.0-13.8]
5. ¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona infectada?	(8/141) 5.7% [2.5-11.0]	(13/108) 12.0% [6.6-19.7]	(3/61) 5.0% [1.0-13.7]	(2/142) 1.4% [0.2-5.0]	(26/452) 5.8% [3.8-8.3]
<b>Indicador compuesto (entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que contestó correctamente a las cinco preguntas)</b>	<b>(74/141) 52.5% [44.0-61.0]</b>	<b>(32/108) 29.6% [21.2-39.2]</b>	<b>(6/61) 9.8% [3.7-20.2]</b>	<b>(36/142) 25.4% [18.4-33.3]</b>	<b>(148/452) 32.7% [28.4-37.3]</b>

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
15. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	<b>Hombre 19%</b> <b>Mujer 11%</b>	Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)
<p><b><u>Comentarios / Interpretación:</u></b></p> <p>Este indicador se reporta con ciclos de 4 -5 años que es la periodicidad en que las encuestas demográficas se realizan se espera que en los próximos 2 años se realice una nueva encuesta demográfica de salud a nivel nacional. En este periodo reportamos el último dato disponible del año 2006</p> <p><b>Hombres</b> De 2,107 hombres 15 – 24 años incluidos, un total de 400 tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años =19.0% (400 / 2,107), Hombres 15-19 = 17.3% (207 / 1,196), Hombres 20-24= 21.2% (193 / 911)</p> <p><b>Mujeres</b> De 8,351 mujeres 15 – 24 años que contestaron esta pregunta, un total de 913 mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años=10.9% (913 / 8,351), Mujeres 15-19= 9.9% (453 / 4,566), Mujeres 20-24= 12.2% (460 / 3,785).</p> <p>Los datos demuestran que los hombres entre 15-24 años, inician las relaciones sexuales en un 8 % más que las mujeres en el mismo segmento de edad.</p>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
16. Porcentaje de mujeres y hombres entre 15–49 años que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	<b>Hombre 19%</b> <b>Mujer 0.6%</b>	Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)
<p><b><u>Comentarios / Interpretación:</u></b></p> <p>ENDESA – Hombres De 5,562 hombres 15 – 49 años incluidos, un total de 4,757 hombres contestaron y 895 tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres 15-49: 895 / 4,757 = 18.8%</li> <li>• Hombres 15-19: 172 / 542 = 31.7%</li> <li>• Hombres 20-24: 235 / 819 = 28.7%</li> <li>• Hombres 25-49: 488 / 3,396 = 14.4%</li> </ul> <p>ENDESA – Mujeres De 19,948 mujeres 15 – 49 años incluidas, un total de 19,917 mujeres contestaron y 122 tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres 15-49: 122 / 19,917 = 0.6%</li> <li>• Mujeres 15-19: 43 / 4,566 = 0.9%</li> <li>• Mujeres 20-24: 27 / 3,781 = 0.7%</li> <li>• Mujeres 25-49: 52 / 11,570 = 0.5%</li> </ul>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
17. Porcentaje de mujeres y hombres de 15–49 años que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y reporta haber utilizado un condón durante su última relación sexual	<b>Hombre 38%</b> <b>Mujer 26%</b>	Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006)
<p><b><u>Comentarios / Interpretación:</u></b></p> <p>Este indicador se reporta con ciclos de 4 -5 años que es la periodicidad en que las encuestas demográficas se realizan se espera que en los próximos 2 años se realice una nueva encuesta demográfica de salud a nivel nacional. En este periodo reportamos el último dato disponible del año 2006</p> <p><b>Hombres</b> De 4,757 hombres 15 – 49 años que contestaron ambas preguntas: de tener relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses, 895 tuvieron más de una pareja y 340 usaron condón en la última relación sexual= 38.0 (340 / 895), Hombres 15-19= 61.6% (106 / 172), Hombres 20-24= 42.6% (100 / 235), Hombres 25-49= 27.5% (134 / 488).</p> <p><b>Mujeres</b> De 12,544 mujeres 15 – 49 años que contestaron ambas preguntas: de tener relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses, 122 tuvieron mas de una pareja y de ellas, 32 usaron condón en la última relación sexual= 26.2 % (32 / 122),_Mujeres 15-19 = 34.9% (15 / 43), Mujeres 20-24= 18.5% (5 / 27), Mujeres 25-49= 23.1% (12 / 52).</p> <p>Se observa que los hombres reportan tener mas de una pareja sexual y un mayor porcentaje de uso de condón en relaciona a las mujeres que reportan en menor cantidad el tener más de una pareja pero muy importante notar que utilizan menos condón (12 % menos que los hombres) con más de una pareja sexual. En Hombres es importante observar que a menor grupo poblacional mas uso de condón en esta categoría, similar al caso de las mujeres entre mas jóvenes mas uso de condón en esta categoría.</p>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
<b>18.</b> Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente	<p style="text-align: center;"><b>HSH</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Menores 25</b> 85.3%</p> <p style="text-align: center;"><b>25 o más</b> 91.0%</p> <p style="text-align: center;"><b>TS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Menores 25</b> 67.3%</p> <p style="text-align: center;"><b>25 o más</b> 80.0%</p>	Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006
<p><b><u>Comentarios / Interpretación:</u></b></p> <p>En profesionales del sexo HSH y TS hay una alta proporción de uso de condón con último cliente.</p> <p><u>Población HSH</u></p>		

Indicadores		Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>			
	Grupo de edad	HSH Profesional del sexo Uso de preservativo con su Ultimo cliente	
		Si N % [95% IC]	
	Menores 25 años	29 / 34 85.3% [68.9-95.1]	
	25 y más años	19 / 21 91.0% [69.6-98.8]	
<u>Población TS</u>			



Indicadores			Resultado 2008 y 2009			Fuente / observaciones	
Conocimientos y Comportamientos							
Grupo de edad	Lugar	Total	Uso de preservativo con ultimo cliente			% Uso	95% IC
			No	Si	S/D		
<b>Menores 25 años</b>	Tegucigalpa	60	1	59	0	98.3	91.1-100.0
	San Pedro Sula	86	14	71	1	82.6	72.9-90.0
	La Ceiba	103	32	67	4	65.1	55.0-74.2
	Comayagua	66	16	50	0	75.8	63.6-85.5
	<b>Subtotal</b>	<b>315</b>	<b>63</b>	<b>247</b>	<b>5</b>	<b>67.3</b>	<b>61.8-72.5</b>
<b>25 y más años</b>	Tegucigalpa	144	14	130	0	90.3	84.2-94.6
	San Pedro Sula	113	14	98	1	86.7	79.1-92.4
	La Ceiba	79	29	45	5	57.0	45.3-68.1
	Comayagua	145	32	112	1	77.2	69.6-83.8
	<b>Subtotal</b>	<b>481</b>	<b>89</b>	<b>385</b>	<b>7</b>	<b>80.0</b>	<b>76.2-83.5</b>

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
<b>19.</b> Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	<b>48%</b>	Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
20. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual		<u>No hay Datos</u>
<u>Comentarios / Interpretación:</u>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Conocimientos y Comportamientos</b>		
21. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó		<u>No hay Datos</u>
<u>Comentarios / Interpretación:</u>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Impacto</b>		
<b>22.</b> Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15–24 años infectados por el VIH	<b>0.3%</b>	Fuente: Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo(a), Secretaría de Salud de Honduras; Laboratorio de VIH, Secretaría de Salud de Honduras; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tercer Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III)  <b>No hay desagregación por edad</b>
<p><b><u>Comentarios / Interpretación:</u></b></p> <p>Otros datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IHSS / 2009: 9,739 personas y 85 positivas para una prevalencia de 0.8%</li> <li>• Donantes de Sangre, Secretaría de Salud de Honduras (2008-2009): 56,234 donantes y 109 positivos, para una prevalencia de 0.2%</li> <li>• Estimaciones de la prevalencia de VIH para el año 2007 (Workbook Method, PENSIDA III): En la costa corte, en donde se considera una epidemia generalizada, la prevalencia de VIH fue de 0.91% (Rango: 0.57% - 1.85%). En el resto del país la prevalencia obtenida fue de 0.59% (Rango: 0.37% - 1.2%). A nivel nacional la prevalencia obtenida fue de 0.68% (Rango: 0.42% - 1.37%).</li> </ul>		

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Impacto</b>		
<b>23.</b> Porcentaje de poblaciones más expuestas infectado por el VIH	<p><b>Garífunas</b></p> <p><b>Menores 25</b> V: 2.6% M: 2.7%</p> <p><b>25 o más</b> V: 5.4% M: 5.2%</p> <p><b>HSH</b></p> <p><b>Menores 25</b> 4.0%</p> <p><b>25 o más</b> 11.9%</p> <p><b>TS</b></p> <p><b>Menores 25</b> 1.0%</p> <p><b>25 o más</b> 3.1%</p>	Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC), Departamento de ITS / VIH/Sida, Secretaría de Salud de Honduras, 2006
<p><b><u>Comentarios / Interpretación:</u></b></p> <p>Numerador: Número de miembros de poblaciones más expuestas con resultado positivo en la prueba del VIH</p> <p>Denominador: Número de miembros de poblaciones más expuestas que se sometieron a la prueba del VIH</p>		

Indicadores		Resultado 2008 y 2009		Fuente / observaciones		
<b>Impacto</b>						
<u>Población garífuna</u>						
			<b>Resultado de VIH</b>		<b>%</b>	
			<b>Negativo</b>	<b>Positivo</b>	<b>Positividad</b>	<b>95% IC</b>
Menores 25 años	Hombre	117	114	3	2.6	(0.5 - 7.3)
	Mujer	110	107	3	2.7	(0.6 - 7.8)
	S/D	1	1	0		
	Subtotal	228	222	6	2.6	(1.0 - 5.6)
25 y más años	Hombre	296	280	16	5.4	(3.1 - 8.6)
	Mujer	286	271	15	5.2	(3.0 - 8.5)
	S/D	3	3	0		
	Subtotal	585	554	31	5.3	(3.6 - 7.4)
	Total	813	776	37	4.6	(3.2 - 6.2)
<u>Población HSH</u>						

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
-------------	-----------------------	------------------------

<b>Impacto</b>
----------------

Grupo de edad	Resultado positivo de VIH N % [95% IC]
Menores 25 años	15 / 373 4.0% [2.3-6.5]
25 y más años	22 / 185 11.9% [7.6-17.4]

Resultados de VIH	Auto-identificación						Total N (%) [95% IC]
	Gay homosexual N (%) [95% IC]	Bisexual N (%) [95% IC]	Hetero- sexual N (%) [95% IC]	Travesti N (%) [95% IC]	Transexual N (%) [95% IC]	Trans- género N (%) [95% IC]	
<b>Menores de 25 años</b>							
<b>Positivos</b>	9 (6.8%) [3.1-12.5]	3 (3.3%) [0.7-9.2]	0 (0.0%) [0.0-3.6]	3 (15.8%) [3.4-39.6]	0 (0.0%) [0.0-52.2]	0 (0.0%) [0.0-26.5]	<b>15 (4.1%) [2.3-6.7]</b>
<b>Total</b>	133	92	102	19	5	12	363
<b>25 años o más</b>							
<b>Positivos</b>	12 (13.6%) [7.3-22.6]	3 (6.7%) [1.4-18.3]	2 (7.4%) [0.9-24.3]	4 (30.8%) [9.1-61.4]	0 (0.0%) [0.0-60.2]	1 (16.7%) [0.4-64.1]	<b>22 (12.0%) [7.7-17.6]</b>
<b>Total</b>	88	45	27	13	4	6	183

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
-------------	-----------------------	------------------------

**Impacto**

Resultados de VIH Positivo	Menores 25 años		25 y más años	
	¿Se dedica al comercio sexual?			
	Si % [95% IC] N	No % [95% IC] N	Si % [95% IC] N	No % [95% IC] N
	6.3% [0.8-20.8] (2/32)	8.2% [3.4-16.2] (7/85)	22.2% [6.4-47.6] (4/18)	16.7% [7.0-31.4] (7/42)

Población TS

Grupo de edad	Lugar	Total	Resultado de VIH			% Positividad	95% IC
			Negativo	Positivo	S/D		
<b>Menores 25 años</b>	Tegucigalpa	60	58	2	0	3.3	0.4-11.5
	San Pedro Sula	86	82	0	4	0.0	0.0-4.2
	La Ceiba	103	102	1	0	1.0	0.03-5.3
	Comayagua	66	66	0	0	0.0	0.0-5.4
	<b>Subtotal</b>	<b>315</b>	<b>308</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1.0</b>	<b>0.2-2.8</b>
<b>25 y más años</b>	Tegucigalpa	144	140	4	0	2.8	0.8-7.0
	San Pedro Sula	113	105	7	1	6.2	2.5-12.3
	La Ceiba	79	73	4	2	5.1	1.4-12.5
	Comayagua	145	145	0	0	0.0	0.0-2.5
	<b>Subtotal</b>	<b>481</b>	<b>463</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>3.1</b>	<b>1.8-5.1</b>



Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Impacto</b>		
<p><b>24.</b> Porcentaje de adultos y niñez con VIH que sigue con vida y se tienen constancia de que sigue en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica</p>	<p style="text-align: center;"><b>2008</b></p> <p><b>Menores 15 años</b>  <b>Hombre: 90.0%</b>  <b>Mujer: 92.9%</b></p> <p><b>15 años o más</b>  <b>Hombre: 68.0%</b>  <b>Mujer: 75.8%</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2009</b></p> <p><b>Menores 15 años</b>  <b>Hombre: 95.5%</b>  <b>Mujer: 95.0%</b></p> <p><b>15 años o más</b>  <b>Hombre: 75.1%</b>  <b>Mujer: 80.4%</b></p>	<p>Fuente: Evaluación 2006, datos de tratamiento de primera línea, Departamento de ITS/VIH/SIDA, Secretaría de Salud de Honduras</p>
<p><b><u>Comentarios / Interpretación:</u></b></p> <p>El cálculo de este indicador es diferente a lo reportado en el 2007 en el cual fue de 91%, e incluyó una sobrevida del total de pacientes en TARGA. En el 2009 se siguieron las directrices tanto para el cálculo del numerador como para el denominador, y se analizaron las cohortes nuevas que entraron en TARGA en el 2007 (1315 iniciaron y 957 estaban activos a los 12 meses de TARGA) y en el 2008 (1258 iniciaron y 992 estaban activos a los 12 meses de TARGA).</p>		

Indicadores				Resultado 2008 y 2009			Fuente / observaciones			
<b>Impacto</b>										
<b>Sobrevida al 2008</b>										
<b>NIVEL NACIONAL</b>	Grupo Etareo	No. de personas que siguen con vida a los 12 meses de iniciado el tratamiento			N° personas que iniciaron terapia en el año seleccionado			% Hombres	% Mujeres	% Total
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total			
	< 15 años	27	39	66	30	42	72	90.0	92.9	<b>91.7</b>
	15 o más	447	444	891	657	586	1243	68.0	75.8	<b>71.7</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>474</b>	<b>483</b>	<b>957</b>	<b>687</b>	<b>628</b>	<b>1315</b>	<b>69.0</b>	<b>76.9</b>	<b>72.8</b>
<b>Sobrevida al 2009</b>										
<b>NIVEL NACIONAL</b>	Grupo Etareo	No. de personas que siguen con vida a los 12 meses de iniciado el tratamiento			N° personas que iniciaron terapia en el año seleccionado			% Hombres	% Mujeres	% Total
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total			
	< 15 años	42	38	80	44	40	84	95.5	95.0	<b>95.2</b>
	15 o más	449	463	912	598	576	1174	75.1	80.4	<b>77.7</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>491</b>	<b>501</b>	<b>992</b>	<b>642</b>	<b>616</b>	<b>1258</b>	<b>76.5</b>	<b>81.3</b>	<b>78.9</b>

Indicadores	Resultado 2008 y 2009	Fuente / observaciones
<b>Impacto</b>		
<b>25.</b> Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas		<b>No se va a calcular por limitaciones de tiempo</b>
<b><u>Comentarios / Interpretación:</u></b>		

### III. Panorama general de la epidemia de VIH/SIDA

#### Estadísticas descriptivas de la Situación del VIH/Sida en Honduras

El número de casos de VIH y Sida notificados desde 1985 hasta Diciembre del 2009 es de 27,714 de los cuales 20,264 (73%) fueron clasificados como Sida y el resto (27%) como VIH (Tabla 1). Estas cifras representan cerca del 40% del total de casos de Sida de la región centroamericana.

**Tabla 1: Casos de SIDA según modo de transmisión, Honduras, 1985 – Diciembre 2009**

Modos de Transmisión	Casos Sida	
	N	%
Heterosexual	17,283	85.3
Homosexual	606	3.0
Bisexual	704	3.5
Transfusión	80	0.4
Madre a Hijo	1,232	6.1
Uso de Droga IV	12	0.1
Ignorado	347	1.7
<b>Total</b>	<b>20,264</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de notificación de casos de VIH y Sida. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras.

En Honduras la forma primaria de transmisión reportada del VIH/Sida es la vía sexual. Los casos reportados a la Secretaría de Salud indican que más del 92% de las infecciones por el VIH son transmitidas por contacto sexual. De estos casos, 85.3% se atribuyen a transmisiones heterosexuales, 6 % a transmisiones homosexuales/bisexuales, 6.1% a transmisión vertical, y 0.4% a transmisiones por contacto con sangre infectado. Del restante 1.7 %, se ignora el mecanismo de transmisión, considerando que por uso de drogas inyectables asciende a 0.1%.

El predominio de transmisión heterosexual explica la tendencia de disminución de la razón Hombre:Mujer, que a su vez ha sido afectada por la creciente cobertura del PTMH y el menor acceso de la población masculina a los servicios de salud (Tabla 2).

La prevalencia del virus en mujeres embarazadas en control prenatal ha fluctuado a nivel nacional en valores alrededor del 1%. En otros grupos específicos de población, tales como: trabajadoras comerciales del sexo, hombres que tienen sexo con hombres, y personas privadas de libertad; la prevalencia de VIH oscila entre el 5% a 10%. También se ha demostrado que los Garífunas son un grupo étnico fuertemente impactado por la epidemia, observándose prevalencias de VIH alrededor de 5%.

En los últimos cinco años no se reportan casos asociados a la transfusión sanguínea.

**Tabla 2: Casos de VIH y Sida por año de diagnóstico, sexo, y razón hombre:mujer, Honduras, 1985- 2009**

Fuente: Vigilancia epidemiológica de la notificación de casos de VIH y Sida. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras.

Año	SIDA		
	Hombre	Mujer	Razón H:M
1985	4	-	0.0
1986	9	4	2.3
1987	72	37	1.9
1988	139	73	1.9
1989	208	118	1.8
1990	466	273	1.7
1991	425	211	2.0
1992	586	275	2.1
1993	782	419	1.9
1994	705	418	1.7
1995	761	460	1.7
1996	685	401	1.7
1997	739	522	1.4
1998	788	704	1.1
1999	653	548	1.2
2000	517	451	1.1
2001	549	484	1.1
2002	532	497	1.1
2003	676	597	1.1
2004	505	465	1.1
2005	459	416	1.1
2006	278	249	1.1
2007	466	399	1.2
2008	405	324	1.3
2009	271	239	1.1
Total	11,680	8,584	1.4

- La epidemia de VIH y Sida afecta principalmente a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. Los grupos de edad comprendidos entre los 15 y los 39 años de edad representan cerca del 69.18% de los casos notificados a lo largo de las dos décadas. En relación a la distribución geográfica de la epidemia, el 100% de los departamentos y municipios del país han reportado casos de VIH y Sida. Sin embargo, los departamentos más afectados son Cortés, Francisco Morazán, Atlántida y Yoro, que juntos agrupan casi 76% de los casos de Sida y de VIH. Es de hacer notar que varios municipios postergados se encuentran con tasas muy elevadas de incidencia acumulada, producto quizás de la vulnerabilidad rural del país, condicionadas por una intensa migración del campo hacia cinturones de miseria de las ciudades y viceversa.

## IV. Respuesta nacional a la epidemia de VIH y Sida

### 1. Gestión y coordinación de políticas sociales

Entre los logros más importantes durante el periodo que va de enero de 2008 a diciembre de 2009 se pueden enumerar:

- Durante el periodo de informe se ha mantenido el compromiso político al más alto nivel presidencial.
- Implementación del Tercer Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH y Sida (Pensida III, 2008-2012), El Pensida III, consolida la respuesta nacional bajo un enfoque holístico, con coordinación y participación multi-sectorial y multidisciplinaria (gobierno, sociedad civil y organismos de cooperación).
- Se ha visto un avance importante en la participación cada vez mayor de diversos sectores en la respuesta nacional a la epidemia, principalmente los espacios para la sociedad civil en diferentes instancias; CONASIDA, el Mecanismo de Coordinación de País (MCP) del Fondo Mundial y una mayor presencia de los colectivos de mujeres y de la diversidad sexual. Como parte de este proceso de fortalecimiento ha existido una mayor participación de la sociedad civil en la incidencia política y en la abogacía y se han realizado auditorías sociales de diversos procesos (atención integral, gestión y compra de medicamentos, etc.) con participación de la sociedad civil y Pvih.
- Movilización de fondos más efectiva (USAID, Fondo Global, Gobierno, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, Tephinet-CDC/GAP, OPS/OMS entre otros). Honduras presentó una propuesta al mecanismo del RCC (mecanismo “Rolling Continuation Channel” por sus siglas en inglés) por parte del Fondo Mundial. La propuesta nacional fue desarrollada en el marco de una amplia consulta inter-sectorial y fue aprobada a finales del 2007 y se inició su implementación en el 2008. En el año 2009 se presenta una propuesta para abordar el tema de niñez huérfana y vulnerable; en diciembre del mismo año se le notificó al país que la propuesta ha sido aceptada, la cual está en proceso de negociación y se iniciará en el 2010.

### 2. Prevención

Entre los logros más importantes durante el periodo que va de enero de 2008 a diciembre de 2009 se pueden enumerar:

- Durante el ciclo anual de las subvenciones del FM (Mayo 2008-Mayo 2009) se alcanzaron los siguientes logros:
  - 49,000 jóvenes en escuela entre el 7-9 grado intervenidos con estrategias de prevención basadas en habilidades para la vida.
  - 156,561 jóvenes de 15-24 años intervenidos en prevención a través de canales fuera de las escuelas.
  - 800 Trabajadoras Comerciales del Sexo intervenidas en el periodo
  - 6,640 Hombres que tienen sexo con hombres intervenidos.
  - 2,024 Privados de libertad intervenidos en prevención integral.
  - 6,000 personas de la etnia garífuna intervenida.
  - 6,500 PVVS en tratamiento antirretroviral.

- Realización de más de 10,000 visitas domiciliarias a PVVS cada año para reforzar las actividades de atención integral.
- Fortalecimiento del abordaje de las ITS con la implementación de la estrategia de vigilancia y control de las ITS (VICITS) en la población de trabajadoras sexuales en cinco ciudades del país, y en hombres que tienen sexo con hombres en dos. Este fortalecimiento incluyó el mejoramiento de las condiciones físicas y equipamiento para la prestación de servicios diferenciados en unidades de atención en ITS.
  - Mayor involucramiento y capacitación de la sociedad civil en la implementación de programas de prevención en grupos de población vulnerable.
  - El Programa de Prevención de la Transmisión Madre Hijo/a del VIH, ha sido implementado en el país de manera efectiva, logrando un gran incremento en la cobertura del diagnóstico del VIH en embarazadas en pocos años. En el 2007 se alcanzaron 85,120 mujeres embarazadas con prueba de VIH, incrementándose a finales del 2009 a alrededor de 120,000 mujeres embarazadas con prueba de VIH, encontrándose que la proporción de positividad se encontraba en 0,3% a nivel nacional.

### **3. Atención / Tratamiento.**

Desde el inicio de la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en Honduras 9,164 personas han tenido acceso; 8,245 adultos y 919 niños.

Actualmente más de 7,000 personas reciben TARGA, el 79% de los pacientes que están en tratamiento antirretroviral en Honduras reciben terapia de primera línea, el 14% se encuentran en terapia alternativa y el 8% restante en terapia de rescate.

Entre los logros más importantes durante el periodo que va de enero de 2008 a diciembre de 2009 se pueden enumerar:

- Funcionamiento de 34 Centros para la Atención Integral (CAI) a nivel nacional, un sistema de suministro y distribución de ARV, y con un aumento de la cobertura de personas en TARGA de 4,674 para diciembre del 2007 a más de 7,000 a finales del 2009.
- Formación de personal multidisciplinario de los CAI a través de entrenamiento a nivel nacional e internacional. Al 2006, 370 profesionales de la Secretaría de Salud y del sector privado fueron entrenados para la atención integral de las personas con VIH, incrementándose a 1,164 a finales de 2009.

## **4. APOYO**

### **a. Personas viviendo con VIH**

La respuesta nacional al VIH incluyó el acceso a la TARGA, el fortalecimiento del proceso de educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, el acceso y la disponibilidad de informar, educar, dotar en el uso correcto y consistente del condón, diagnóstico, tratamiento y prevención de las ITS/VIH en la red de servicios de atención integral, la promoción y socialización en el uso de las instancias y de los mecanismos de aplicación y cumplimiento de las leyes que garanticen los derechos humanos y el fortalecimiento de los Grupos de Autoapoyo.

## **b. Huérfanos(as)**

Según las estimaciones nacionales para 2009 el número total de huérfanos y niños(as) vulnerables fue aproximadamente de 61,849 en los 25 municipios que concentran el 85% de los casos de SIDA del país. Uno de los subreceptores del proyecto de Fondo Mundial está desarrollando una experiencia piloto para abordar 254 niños/as con un paquete básico que incluye salud, alimentación y educación.

A continuación se enumeran los principales logros del periodo en el área de personas con VIH y niñez huérfana y vulnerable:

1. Fortalecimiento de 50 grupos de autoapoyo a nivel nacional.
2. Formación de 40 voluntarios en una estrategia de atención domiciliar y más de 10,000 visitas anuales a personas con VIH.
3. 254 familias de niños huérfanos y vulnerables intervenidas.

## **V. Prácticas óptimas**

### **1. Liderazgo político/ Entorno político de apoyo**

Desde su creación en 1999, la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) ha continuado trabajando en la coordinación de la respuesta nacional, durante el periodo del reporte la comisión ha realizado las siguientes acciones:

- Fortalecimiento y apoyo al desarrollo del Plan Estratégico Nacional (Pensida- III, 2008-2012)
- Gestión de recursos financieros del presupuesto nacional y de la cooperación internacional, favoreciendo la logística de insumos críticos como medicamentos y la aprobación por Fondo Mundial de la propuesta nacional para atención de niñez huérfana y vulnerable en ronda nueve
- Abogacía de alto nivel (gabinete de gobierno, despacho de la primera dama, representaciones empresariales, de sociedad civil y de la cooperación internacional), en el alineamiento y armonización de los recursos
- Continuación del esfuerzo en la conformación de la unidad de monitoría y evaluación de la respuesta nacional adscrita a la CONASIDA
- Incorporación del Comité de Protección de la Niñez Huérfana y Vulnerable por el VIH, como brazo técnico de la CONASIDA en esta materia
- Participación de otras organizaciones de niñez y mujeres dentro de las reuniones de la CONASIDA

La situación política interna de país del último semestre de 2009 retrasó el alcance de algunos de los proyectos que recién ahora están siendo revisados y retomados para su implementación. La situación puso en evidencia la necesidad de impulsar con mayor énfasis los programas de defensa y promoción de los derechos humanos.

### **2. Ampliación de programas de atención, tratamiento y/o apoyo**

#### **Atención Integral para Personas con VIH**

El acceso acelerado a tratamiento ARV, ha seguido la dinámica esperada, como lo demuestran los alrededor de mil nuevos pacientes ingresados anualmente durante el periodo; el aumento de cobertura ha sido posible a través de la apertura de más de 10



centros de atención con provisión de TARGA abiertos en el período (para un total de 34 CAI).

### **PPTMH**

Se ha ampliado la cobertura de 428 unidades de salud en 2007 a 578 en el 2009, para un aumento de 14% a 39% de unidades de salud a nivel nacional, mejorando la captación de embarazadas nuevas en control prenatal que se realizaron la prueba de VIH de 81,879 en 2007 a 91,4345 a octubre de 2009. En el 2007, el porcentaje de positividad en MECP fue de 0.4%, pasando a 0.3% a septiembre del 2009.

### **Niñez huérfana y vulnerable**

Se incorporó la estrategia para el fortalecimiento de la respuesta nacional de VIH con énfasis la niñez huérfana en 25 municipios priorizados para intervenir a 22, 981 niños menores de 15 años en un período de 3 años (2009-.2011), a través de la aprobación de la novena ronda de Fondo Global.

## **3. Desarrollo de aptitudes**

Con el apoyo financiero del Fondo Mundial y de la Secretaría de Salud se ha establecido un programa de formación de personal multidisciplinario para la provisión de servicios de atención integral en los CAI. Al 2009, más de 1,000 profesionales de la Secretaría de Salud y del sector privado han sido entrenados para la atención integral de las personas VIH, la formación incluye a más de 40 personas con VIH, como facilitadores de atención domiciliaria.

Adicionalmente, se capacitaron a través de cursos modulares e implementación de estudios 22 recursos del Programa Nacional de Sida en Vigilancia Epidemiológica y Evaluación Cualitativa.

## **VI. Principales problemas y acciones correctoras**

### **a) Progresos realizados en relación al informe UNGASS 2008**

Problemas identificados 2008

- El incremento cada vez mayor de los niveles de pobreza en el país, más acentuada en las zonas rurales y en la mujer, que agrava la vulnerabilidad a la epidemia en los grupos de riesgo. Los niveles de pobreza también se relacionan con la alta migración del campo a la ciudad y del país hacia el Norte, contribuyendo a una fragmentación creciente de la familia.

#### Progresos/Limitantes

La crisis financiera mundial y nacional posiblemente ha acentuado los niveles de pobreza durante el periodo. En el marco de la respuesta nacional se han realizado esfuerzos para ampliar la cobertura de servicios de prevención y atención en zonas de alta vulnerabilidad y pobreza con protagonismo de los grupos vulnerables.

- La fragilidad del sistema institucional y democrático del país que limita la promoción y defensa de los derechos humanos en los grupos vulnerables y en la población en general.

#### Progresos/Limitantes

La crisis política del segundo semestre del 2009 ha acentuado esta problemática.

- El estigma y la discriminación hacia PVIH, Gtttb, TS y garífunas.

Progresos/Limitantes

Igual a la respuesta anterior

- Las dificultades para incorporar los servicios de banco de sangre de la SSH bajo un sistema único nacional de control de calidad para el tamizaje de las unidades de sangre, en el marco legal existente.

Progresos/Limitantes

Esta situación continúa igual; sin embargo, el proceso de discusión del indicador correspondiente de UNGASS motivo a que las autoridades de la Secretaria de Salud incluyeran este punto como punto prioritario en la agenda de salud del nuevo gobierno.

- Ausencia en PENSIDA II de un plan de MyE que permitiera generar información estratégica para evaluar el logro de las metas planteadas.

Progresos/Limitantes

El PENSIDA III considera la M y E como un eje transversal estratégico en la respuesta nacional

- El cambio abrupto de la estructura organizacional del sistema de salud de regiones a departamentos que debilitó la respuesta al VIH y sida en varias de las nuevas regiones.

Progresos/Limitantes

Durante el periodo, la reforma del sector salud ha avanzado y se han fortalecido las nuevas regiones creadas.

- La controversia ideológica para facilitar el acceso amplio de la población a formas y métodos de prevención efectivos.

Progresos

El PENSIDA III propone las estrategias de abordaje nacional y ordenamiento basadas en evidencia. La CONASIDA define y regula la política nacional más allá de los posicionamientos ideológicos personales o institucionales

## **b). Problemas afrontados**

### **Liderazgo político/ Entorno político de apoyo**

- El cambio constante en puestos claves del sector gubernamental que son miembros de la CONASIDA provoca vacíos de liderazgo en la toma de decisiones para agilizar y optimizar la respuesta nacional.
- En el período del informe no se pudo contar con un secretariado técnico eficiente y funcional en la CONASIDA ni tampoco se pudo desarrollar el plan nacional de M y E de la respuesta nacional.
- El país no cuenta con una política pública actualizada que respalde las acciones de promoción y protección de la salud sexual y reproductiva de la población general y de los grupos más vulnerables.

- La crisis política que sufrió el país en el segundo semestre del 2009 tuvo consecuencias internacionales que se tradujo en la suspensión de fondos de cooperación internacional destinados a la respuesta nacional.

### **Programas de prevención**

- A pesar de la inversión sostenida en programas de prevención para grupos más vulnerables, los estudios de vigilancia de comportamiento muestran aun brechas importantes de conocimiento adecuados sobre formas de transmisión y prevención del VIH, uso consistente y adecuado de condón y prevalencias altas de ITS.
- El PPTMH no logra alcanzar una cobertura total con pruebas voluntarias de VIH con consejería en embarazadas que acuden a los servicios de salud. Uno de los principales desafíos es lograr coberturas mayores al 90% en las ciudades principales del país.
- Aunque han habido progresos, el acceso de la población general y principalmente de los grupos más vulnerables a pruebas voluntarias con consejería es limitado.

### **Programas de atención, tratamiento y/o apoyo**

- En el período de reporte se ha expandido la cobertura de TARGA a través de la red nacional de centros de atención integral. No obstante, el país ha experimentado una desaceleración en el crecimiento de la cohorte de personas con VIH que acuden a los centros en busca de tratamiento.

## **c).Medidas correctoras**

Las medidas para asegurar que se cumplan los objetivos del UNGASS acordados son:

- Continuar con el apoyo político nacional e internacional para mantener el tema de VIH y Sida al más alto nivel político, que permita una inversión sostenida y creciente de fondos de la ERP que, complementados con la cooperación internacional, permitan el logro de los objetivos del milenio.
- Fortalecer con asistencia técnica y financiera las estrategias acordadas en el PENSIDA III.
- Continuar el fortalecimiento de la CONASIDA como órgano superior; gestor y de coordinación interinstitucional; y como ente disciplinario de formulación de políticas generales en materia de VIH y Sida.
- Desarrollar a través de un proceso participativo la Estrategia de abordaje integral a las ITS/VIH/SIDA en el marco del PENSIDA III y la Reforma del Sector Salud de Honduras.
- Diseño e implementación de un sistema único de M y E liderado por la CONASIDA, que evidencie los resultados y provea información estratégica para la toma de decisiones.
- Realizar una evaluación a medio término del PENSIDA III, que permita conocer el grado de avance en su implementación.

## VII. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país

### Apoyo clave recibido de los asociados para el desarrollo

El apoyo nacional e internacional ha permitido llevar al más alto nivel el tema de VIH y Sida. Además, Honduras ha incorporado dicho tema en la ERP con el compromiso en la consecución de los objetivos del milenio. Este uso creciente de fondos de condonación unido a los fondos sostenidos de la cooperación internacional permitieron una notable mayor inversión en el gasto en SIDA. Este apoyo ha incluido asistencia técnica en diversas áreas: abordaje a poblaciones más vulnerable, fortalecimiento del recurso humano, sistemas de información en ITS/VIH/Sida, monitoreo y evaluación, entre otros.

### Medidas que éstos deben tomar para asegurar que se cumplan los objetivos del UNGASS

Para asegurar el cumplimiento de los objetivos del UNGASS, los diversos socios estratégicos de la respuesta nacional procurarán:

- Fortalecer el apoyo político nacional e internacional para mantener el tema en el más alto nivel, asegurando una inversión sostenida y creciente tanto de fondos del tesoro nacional complementados como de la cooperación internacional.
- Brindar apoyo técnico y financiero sostenido a la CONASIDA como coordinadora de la respuesta nacional.
- Fortalecer el alineamiento y la armonización de esfuerzos y recursos para optimizar la respuesta nacional.
- Proveer asistencia técnica y financiera para la implementación de un sistema único de Vigilancia Epidemiológica y M&E de la respuesta nacional.
- Mejorar los estimadores de los tamaños y distribución geográfica de los grupos vulnerables establecidos como prioridad nacional en PENSIDA III.
- Brindar asistencia técnica a la Secretaria de Salud para la implementación a nivel nacional de los criterios de calidad en seguridad hematológica.
- Fortalecer la vigilancia para que se recopile consistentemente información por sexo, grupo étnico y por categoría de diversidad sexual.
- Brindar apoyo técnico y financiero para investigar grupos vulnerables poco o nada estudiados, por ejemplo, los usuarios de drogas intravenosas, niñez huérfana, privados de libertad y discapacitados, entre otros.
- Diseñar una política pública en VIH/Sida que integre las diferentes áreas de la respuesta nacional.
- Implementar la Estrategia de Abordaje Integral a ITS/VIH/SIDA en el marco de la reforma del sector salud, con una clara separación de funciones entre el rol rector y la provisión de los servicios en todos los niveles.
  - Garantizar el abastecimiento oportuno de pruebas de VIH y sífilis, medicamentos antirretrovirales, medicamentos para infecciones asociadas al VIH e ITS y condones.

## VIII. Sistemas de vigilancia y evaluación

### 1. Panorama general del sistema actual de vigilancia y evaluación

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) es dirigido por una unidad que funciona en el Departamento de ITS/VIH/Sida de la Secretaría de Salud de Honduras. Al interior del Departamento, el SVE funciona en estrecha colaboración con:

- Unidad de Monitoreo y Evaluación
- Unidad de informática
- Programa Nacional de ITS
- Unidad de Atención Integral
- Programa de Prevención de la Transmisión Madre-Hijo/a
- Unidad de consejería

En la Secretaría de Salud, el SVE trabaja en estrecha colaboración con:

- Dirección General de Vigilancia de la Salud
- Laboratorio de VIH / Laboratorio Central
- Laboratorio de ITS / Laboratorio Central
- Dirección de Estadísticas

El SVE también interactúa de forma cercana con el Instituto Nacional de Estadística (INE) y con otras instituciones y ONGs nacionales e internacionales.

El SVE se apoya con equipo técnico asignado a tiempo completo en las principales Regiones Sanitarias del país, con el tiempo parcial de los epidemiólogos en el resto de las regiones, y la Unidades de Análisis de las áreas de salud. Para el proceso de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a nivel nacional especialmente para la realización de estudios especiales y la capacitación continua, el SVE recibe apoyo técnico y/o financiero de USAID, Fondo Mundial y Tephinet-CDC/GAP.

El SVE está conformado por los siguientes subsistemas:

**a. Vigilancia epidemiológica de la notificación de casos de VIH y Sida (inició en 1985):** La definición de caso Sida utilizada en Honduras está basada en la definición de Caracas de 1998. La vigilancia de casos de Sida es pasiva y la búsqueda activa de contactos es limitada. La notificación se realiza a través de una ficha estandarizada que se utiliza a nivel nacional. La información de este subsistema fluye del nivel local al regional, y de éste al nivel central.

**b. Estudios de prevalencia de ITS y VIH y de vigilancia de comportamiento:** Honduras dispone de una serie de fuentes para conocer datos de la prevalencia del VIH y de otras ITS entre sub-poblaciones particulares, y se dispone también de datos sobre el conocimiento y comportamiento de estas sub-poblaciones. Estos estudios y/o encuesta nacionales se han realizado con la participación de la Secretaria de Salud, ONGs nacionales y actores externos en el año 2006 y se espera se repitan en el año 2010.

**c. Estrategia de vigilancia centinela de las ITS (VICITS) en trabajadoras del sexo:** establecida en el 2006 por la Secretaría de Salud con el apoyo técnico y financiero del Tephinet-CDC/GAP. Se cuenta a nivel nacional con un sub-sistema de reporte de casos de ITS ya sea con diagnóstico etiológico o de laboratorio, y se utiliza como un sistema de alerta temprana para el riesgo de infección por VIH.

**d. Sistema de reporte de pruebas de VIH con consejería (VCT):** en el país se ofertan, de forma gratuita, pruebas de VIH con consejería en las 1,449 Unidades de Salud de la Secretaría y en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Además se realizan pruebas rápidas en 97 de los 144 laboratorios de la Secretaría.

### **Logros importantes del SVE en el 2008 y 2009**

- Mejorada la vigilancia epidemiológica a través de la implementación del subsistema de información para los servicios de atención integral (SISAI) en 5 centros piloto (Hospital: Mario Catarino Rivas, Escuela, El Sur y Regional Atlántida e Instituto Nacional Cardiopulmonar), permitirá contar con información sobre el manejo de la terapia ARV, enfermedades oportunistas asociadas a VIH, ITS, efectos adversos a los ARV, vigilancia de los indicadores de alerta temprana a la fármaco resistencia a los ARV.
- Fortalecimiento de la red de laboratorios con infraestructura, reactivos, equipo e insumo de laboratorios.
- Ampliación de cobertura de diagnóstico de VIH y sífilis, a través de la implementación de la estrategia de pruebas rápidas en unidades de salud que no cuentan con laboratorio.
- Incorporación de los indicadores de alerta temprana para la vigilancia de la fármaco resistencia, UNGASS y Fondo Mundial al Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Departamento ITS/VIH/Sida.
- Implementación del proceso de formación en vigilancia epidemiológica básica de ITS/VIH/Sida, a siete recursos de diferentes regiones departamentales de salud.
- Finalización del protocolo de investigación de vigilancia centinela de la sífilis y VIH en mujeres embarazadas en control prenatal.
- Elaboración del Plan de implementación de Estrategia de la Vigilancia de la Fármaco resistencia a los ARV, de 2009 -2013.
- Implementación del estudio de los indicadores de alerta temprana para la vigilancia de fármaco resistencia a los antirretrovirales, en cinco centros de atención integral.
- Implementación de la estrategia de vigilancia centinela de ITS, UMIETS/VICITS en hombres que tienen sexo con hombres en el CESAMO Miguel Paz Barahona y Hospital Atlántida.
- Ampliación de cobertura de la estrategia vigilancia centinela de ITS, UMIETS/VICITS, en Trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, en cinco regiones departamentales de salud.
- Implementación del II Plan Nacional para la Eliminación de la Sífilis Congénita 2009-2013.
- Aumento del acceso a las pruebas de VIH y Sífilis a través de la estrategia de Unidades Móviles
- Evaluada cualitativamente la calidad de atención en los CAI y las consejerías pre-prueba en embarazadas en cinco regiones departamentales de salud
- Implementación de estrategias de abordaje a poblaciones móviles en dos estaciones de paso en la frontera con Guatemala y El Salvador, con el Proyecto Mesoamericano de Poblaciones Móviles.
- Fortalecimiento de la vigilancia co-infección TB-VIH.

## **2. Problemas afrontados en la aplicación de un sistema de V&E**

- No existe un sistema único de M&E
- CONASIDA no cuenta con una unidad técnica de coordinación del sistema de vigilancia y evaluación del sistema único de M&E

### **3. Medidas correctoras ideadas para superar los problemas**

- Establecimiento del sistema único de M&E
- Fortalecer el rol rector de la Secretaria de Salud
- Institucionalizar y sistematizar la medición del gasto en SIDA (MEGAS), para proveer información financiera de la inversión nacional y externa en la respuesta del VIH que oriente la toma de decisiones.
- Mejorar la vigilancia epidemiológica de las ITS/VIH/Sida, a través del fortalecimiento de sistemas de información, vigilancia centinela de ITS, VIH y TB, investigaciones y estudios especiales (prevalencia, incidencia, genotipificación, resistencia, coinfección y subnotificación etc.).
- Fortalecer el acceso a la prueba de VIH, especialmente en PEMAR
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la co-infección TB/VIH, priorizando las regiones sanitarias que concentran los casos de TB y de VIH.
- Seguimiento al programa de capacitación continua para fortalecer la capacidad en vigilancia epidemiológica de los niveles regionales y locales.

### **4. Necesidades de asistencia técnica en materia de vigilancia y evaluación y de desarrollo de las capacidades.**

Asistencia técnica y financiera:

- Para continuar la formación de recursos humanos en vigilancia y evaluación en los diferentes sectores que participan en la respuesta nacional al VIH.
- A la CONASIDA para impulsar el sistema único de M&E de la respuesta nacional
- Para la implementación e institucionalización de los estudios especiales de vigilancia de comportamiento y prevalencia de ITS/VIH en grupos vulnerables.

## Bibliografía

1. Morales-Miranda, 2007. Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables: Personas que viven con VIH Y SIDA (PVVS). ECVC – Plus, 2007. Honduras. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP).
2. Sierra M, 1999. Estudio sero-epidemiológico de sífilis, hepatitis B y VIH en 5 comunidades garífunas de la Costa Norte de Honduras. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC).
3. Morales-Miranda, 2007. Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables: Garífunas. ECVC – Plus. Honduras. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP).
4. Bautista L. 2006. Proyecto Comunicando Vida (COMCAVI). Academy for Educational Development (AED)/ USAID.
5. Sierra, 1999. Estudio sero-epidemiológico de sífilis, hepatitis B y VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC).
6. Ghee-A, 2007. Central American Multicenter Study of the Prevalence of HIV/STI and Behaviors in Men who have Sex with Men in Honduras (EMC). Secretaría de Salud de Honduras, PASCA/USAID, Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Pan American Health Organization – World Health Organization (PAHO/WHO), Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), Center for AIDS and STD of the University of Washington, and Roche Diagnostics.
7. Morales-Miranda, 2007. Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables: Hombres que tienen sexo con otros hombres. ECVC – Plus. Honduras. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP).
8. Sierra, 1999. Estudio sero-epidemiológico de sífilis, hepatitis B y VIH en trabajadoras comerciales del sexo. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC).
9. Ghee-A, 2007. Central American Multicenter Study of the Prevalence of HIV/STI and Behaviors in female sex workers (EMC). Secretaría de Salud de Honduras, PASCA/USAID, Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Pan American Health Organization – World Health Organization (PAHO/WHO), Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), Center for AIDS and STD of the University of Washington, and Roche Diagnostics.



10. Morales-Miranda, 2007. Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables: Mujeres trabajadoras del sexo. ECVC – Plus. Honduras. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP).
11. Secretaría de Salud de Honduras, 2006. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006). Tegucigalpa, Honduras.
12. Programa de prevención de la transmisión madre a hijo, 2006. Departamento de ITS/VIH y Sida, Secretaría de Salud.
13. Sierra, 1999. Estudio de vigilancia centinela de sífilis, hepatitis B y VIH en embarazadas en control prenatal. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC).
14. Paredes, 2004. Estudio de vigilancia centinela de sífilis, hepatitis B y VIH en embarazadas en control prenatal. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC).
15. Departamento ITS/VIH y Sida, 2005-2006. Secretaría de Salud
16. Secretaría de Salud, 1996. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar – Masculina.
17. Secretaría de Salud, 2001. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar – Masculina.
18. Fundación Fomento en Salud (FFS), 2001. Secretaría de Salud de Honduras. Proyecto USAID/AIDSCAP. Family Health International.
19. Secretaría de Salud, 1996. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar – Femenina.
20. Secretaría de Salud, 2001. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar – Femenina.
21. CONASIDA, 2007. Análisis de la Situación y de la Respuesta de Honduras ante la epidemia del VIH y Sida en el marco del Pensida-II periodo 2003-2007. Tegucigalpa, Honduras.
22. Bortman M, Saenz L, Pimenta I, Isern C, Rodríguez A, Miranda M et al, 2006. Reducing HIV/AIDS Vulnerability in Central America: Honduras: HIV/AIDS Situation and Response to the Epidemic. 1-52. Washington DC, The World Bank.
23. CONASIDA, 2007. III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y sida (PENSIDA III 2008-2012). Tegucigalpa, Honduras.
24. Secretaría de Salud, 2008. Perfil epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual y del VIH y Sida. Tegucigalpa, Honduras.

## ANEXOS

### Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

#### Parte A

(Para que respondan los funcionarios del gobierno)

#### I. PLAN ESTRATÉGICO

1. ¿Ha desarrollado el país una estrategia nacional multisectorial para responder al VIH? (Las estrategias multisectoriales deben incluir, por lo menos, las desarrolladas por ministerios, como las que se mencionan a continuación en el apartado 1.2.)

**Sí** No No corresponde (N/C)

Período cubierto:

**2008-2012** [especifi car]

Si la respuesta es negativa o “no corresponde” (N/C), explique brevemente los motivos. Si la respuesta es afirmativa, responda las preguntas 1.1 a 1.10; de lo contrario, pase a la pregunta 2.

1.1 ¿Desde cuándo tiene el país una estrategia multisectorial? número de años:  
[especificar] **Dieciocho años (18)**

1.2 ¿Qué sectores están incluidos en la estrategia multisectorial con un presupuesto específico para el VIH destinado a sus actividades?

Sectores incluidos en la estrategia, Presupuesto asignado

Salud **Sí** No **Sí** No

Educación **Sí** No **Sí** No

Trabajo **Sí** No **Sí** No

Transporte **Sí** No **Sí** No

Ejército/Policía **Sí** No **Sí** No

Mujeres **Sí** No **Sí** No

Jóvenes **Sí** No **Sí** No

Otros\*: [especifi car] **Sí** No **Sí** No

Consejo Hondureño de la Empresa Privada.COHEP, UNAH, SECTOR RELIGIOSO, Instituto Hondureño de la Niñez y la familia. IHNFA, SANIDAD MILITAR, Secretaria de Seguridad.

Si no hay un presupuesto asignado para algunos o ninguno de los sectores anteriores, explique qué financiación se utiliza para asegurar la ejecución de las actividades específicas relacionadas con el VIH de dicho sector:

1.3 La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones destinatarias, entornos y asuntos interrelacionados?

Poblaciones destinatarias

a. Mujeres y niñas a. **Sí** No

b. Jóvenes de ambos sexos b. **Sí** No

c. Consumidores de drogas inyectables c. **Sí** No

d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres d. **Sí** No

e. Profesionales del sexo e. **Sí** No

f. Huérfanos y otros niños vulnerables f. **Sí** No

g. Otras subpoblaciones vulnerables específicas\* g. **Sí No**

### **Garífunas, PPL, Poblaciones Móviles**

Entornos

h. Lugar de trabajo h. **Sí No**

i. Escuelas i. **Sí No**

j. Prisiones j. **Sí No**

Asuntos interrelacionados

k. VIH y pobreza k. **Sí No**

l. Protección de los derechos humanos l. **Sí No**

m. Participación de las personas que viven con el VIH m. **Sí No**

n. Tratamiento del estigma y la discriminación n. **Sí No**

o. Capacidad de decisión de la mujer/igualdad entre los sexos o. **Sí No**

1.4 ¿Fueron identificadas las poblaciones destinatarias a través de un proceso de evaluación de necesidades?

**Sí**

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se efectuó dicha evaluación de necesidades?

Año: **1999 Estudio multicéntrico, 2002-2004 Estudio de Vigilancia del comportamiento. ESVC. 2009 Evaluación de la calidad de atención en los servicios de VIH Y Sida**

No [especificar]

\* Subpoblaciones, aparte de los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los profesionales del sexo, que se han identificado localmente como poblaciones expuestas a un riesgo elevado de transmisión del VIH (tales como clientes de los Profesionales del sexo, migrantes transfronterizos, trabajadores migrantes, desplazados internos, refugiados o presos).

Si la respuesta es negativa, explique cómo se identificaron las poblaciones destinatarias:

1.5 ¿Cuáles son las poblaciones del país a las que van destinados los programas del VIH?

**Poblacion garífuna , HSH,PPL, PVIH,TCS**

**Adolescentes y jóvenes, embarazadas, Niñez Huerfana y afevctada por VIH,Trabajadoras(es) de las maquilas y Uniformados PENSIDAII,pag52**

1.6 ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo? **SI POA Anual de CONASIDA**

1.7 ¿Incluye la estrategia multisectorial o el plan operativo:

a. objetivos formales del programa? **SI**

b. metas o hitos claros? **SI**

c. un desglose de los costos de cada área programática? **No solo esta contempaldo en el PENSIDAIII**

d. una indicación de las fuentes de financiación del apoyo a la ejecución del programa?

**NO**

e. un marco de vigilancia y evaluación? **SI**

1.8 ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de la sociedad civil\* en el desarrollo de la estrategia multisectorial?

**Participación activa** Participación moderada Participación nula

Si la participación es activa, explique brevemente cómo se organizó:

Para el desarrollo de la estrategia multisectorial fueron convocados los representantes de la sociedad civil, participando en todo las etapas del proceso, formando parte del equipo

nacional nombrado por la CONASIDA, quienes realizaron una evaluación objetiva del PENSIDAI y de los datos disponibles relacionados a la epidemia hasta la construcción de la nueva estrategia.

\* La sociedad civil incluye, entre otras, las redes de personas que viven con el VIH; las organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios relacionados con el sida, de base comunitaria, de grupos de afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo, los consumidores de drogas inyectables, los migrantes, los refugiados/poblaciones desplazadas y los presos); las organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera por separado. Si la participación es NULA o MODERADA, explique brevemente por qué:

1.9 ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo externos (bilaterales y multilaterales) la estrategia multisectorial?

**Sí** No

1.10 ¿Han ajustado y armonizado los asociados externos para el desarrollo sus programas relacionados con el VIH con la estrategia nacional multisectorial?

**Sí, todos los asociados** Sí, algunos asociados No

Si lo han hecho ALGUNOS o NINGUNO, explique brevemente en qué áreas no hay ajuste/ armonización y por qué

2. ¿Ha integrado el país el VIH en sus planes de desarrollo general, tales como:

(a) el plan de desarrollo nacional, (b) la evaluación nacional común / el Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, (c) la Estrategia para la reducción de la pobreza, y (d) el enfoque multisectorial?

**Sí** No N/C

2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué plan(es) de desarrollo específico(s) está integrado el apoyo al VIH?

a. Plan de desarrollo nacional **Sí** No N/C

b. Evaluación nacional común / Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo **Sí** No N/C

c. Estrategia para la reducción de la pobreza Sí No N/C

d. Enfoque multisectorial Sí No N/C

e. Otros: [especificar] Sí No N/C

2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de las siguientes áreas específicas relacionadas con el VIH están incluidas en uno o más de los planes de desarrollo?

Área relacionada con el VIH incluida en el/los plan/es de desarrollo

Prevención del VIH **Sí** No

Tratamiento de las infecciones oportunistas **Sí** No

Terapia antirretrovírica **Sí** No

Atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes) **Sí** No

Alivio del impacto del VIH **Sí** No

Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH **Sí** No

Reducción de las desigualdades de ingresos que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH **Sí** No

Reducción del estigma y la discriminación **Sí** No

Mayor poder económico de las mujeres (p. ej., acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación) **Sí** No

Otros: [especificar] **Sí** No

3. ¿Ha evaluado el país el impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?

Sí No N/C

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado ha incidido en las decisiones de asignación de recursos?

Bajo

Alto

012345

4.

¿Cuenta el país con una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas, de policía, los cuerpos para el mantenimiento de la paz, el personal penitenciario, etc.)?

**Sí**

4.1

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de los siguientes programas se han puesto en marcha más allá de la fase piloto para llegar a una proporción significativa de uno o más cuerpos uniformados?

Comunicación de cambio de comportamientos Sí No

Suministro de preservativos Sí No

Asesoramiento y pruebas del VIH Sí No

Servicios de infecciones de transmisión sexual Sí No

Tratamiento antirretrovírico Sí No

Atención y apoyo Sí No

Otros: [especificar] Sí No

Servicios de hospitalización a los uniformados y derecho habientes

#### Apéndice 4

Describa brevemente el enfoque que se ha adoptado a ese respecto (p. ej., indique si la prueba del VIH es voluntaria u obligatoria, etc.)

La prueba de VIH es requisito para ingreso a la institución, pero ya siendo miembro de la institución la prueba se realiza con consentimiento informado.

5. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones que protejan específicamente de la discriminación a las poblaciones más expuestas u otras subpoblaciones vulnerables?

**Sí**

##### 5.1

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué poblaciones?

- a. Mujeres Sí No
- b. Jóvenes Sí No
- c. Consumidores de drogas inyectables Sí No
- d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres Sí No
- e. Profesionales del sexo Sí No
- f. Internos en prisiones Sí No
- g. Migrantes/poblaciones móviles Sí No
- h. Otros: [especificar] Sí No

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:

En algunas instituciones existen mecanismos de acompañamiento y apoyo para la restitución de los derechos violentados a las personas relacionadas con el VIH  
Comente brevemente en qué medida están aplicándose en la actualidad dichas leyes:  
Socialización de la ley Especial del VIH en coordinación con el CONADEH

6. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan un obstáculo para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las subpoblaciones vulnerables?

Sí No

##### 6.1

Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué subpoblaciones?

- a. Mujeres Sí No
- b. Jóvenes Sí No
- c. Consumidores de drogas inyectables Sí No
- d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres Sí No
- e. Profesionales del sexo Sí No
- f. Internos en prisiones Sí No
- g. Migrantes/poblaciones móviles Sí No
- h. Otros: [especificar] Sí No

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de las leyes, los reglamentos o las políticas:

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

7. ¿Ha realizado el país el seguimiento de los compromisos adquiridos con el fin de alcanzar el acceso universal y adoptados durante la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/Sida de junio de 2006?

**Sí**

7.1 ¿Se han revisado la estrategia nacional y el presupuesto nacional para el VIH en consecuencia?

**Sí**

7.2

¿Se han actualizado las estimaciones del tamaño de los principales subgrupos de población destinataria?

**Sí**

7.3

¿Hay estimaciones fiables de las necesidades actuales y futuras en relación con el número de adultos y niños que necesitan terapia antirretrovírica?

**SI** Estimaciones y necesidades previstas

Sólo estimaciones de necesidades futuras

**No**

7.4 ¿Se vigila la cobertura del programa del VIH?

**Sí**

(a) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por sexo (varones, mujeres)?

**Sí**

(b) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por grupos de población?

**Sí**

Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué grupos de población?

A las embarazadas, garífunas, trabajadoras/es sexuales y HSH

Explique brevemente qué uso se le da a esta información:

Programación de reactivos e insumos para realización de pruebas de VIH, programación de compra de medicamentos ARV, para infecciones oportunistas y para otras ITS, estudios de Investigación, para el diseño de estrategias de IEC en poblaciones específicas, programación y compra de fórmula infantil para los hijos/as de madres con VIH

(c) ¿Se vigila la cobertura por zona geográfica?

**Sí**

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)?

Departamentos, Municipios y ciudades

Explique brevemente qué uso se le da a esta información:

Para el diseño de estrategias de intervención dirigidas a las zonas geográficas de mayor prevalencia, para la priorización de la extensión de cobertura de diagnóstico de VIH, estudios de Investigación, Estrategias de Información Educación Comunicación

## . PREVENCIÓN

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para fomentar la información, Educación y comunicación (IEC) sobre el VIH entre la *población general*?

**Sí**

**No**

**N/C**

1.1 *Si la respuesta es afirmativa*, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?

Marcar los mensajes clave promovidos explícitamente

- a. Abstinencia sexual
- b. Aplazamiento del inicio de la actividad sexual
- c. Fidelidad
- d. Reducción del número de parejas sexuales
- e. Uso sistemático del preservativo
- f. Práctica de relaciones sexuales seguras
- g. Evitar las relaciones sexuales remuneradas
- h. Abstenerse del consumo de drogas inyectables
- i. Uso de equipo de inyección estéril
- j. Combatir la violencia contra las mujeres

- k. Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH
- l. Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva
- m. Circuncisión masculina bajo supervisión médica
- n. Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH
- o. Prevención de la transmisión materno infantil del VIH**

Otros: **jóvenes y garífunas.**

1.2 ¿Ha efectuado el país una actividad o ejecutado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH en los medios de comunicación?  
 Sí No

2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecidas para promover la educación Sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?  
 Sí No N/C

2.1 ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de.  
**Currícula Nacional pre-básica, básica y media.**

Las escuelas primarias? Sí No  
 Las escuelas secundarias? Si No  
 Las formación de maestros? Sí No

Apéndice 4

106

2.2 ¿Proporciona la estrategia/plan de estudios la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los Jóvenes de ambos sexos?

Sí No

2.3 ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?

Sí No

3. ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para *lassubpoblaciones más expuestas u otras subpoblaciones vulnerables*?

Sí No

**Si la respuesta es negativa**, explíquelo brevemente:

3.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿qué subpoblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?

Marque las poblaciones y elementos específicos incluidos en la política/estrategia

CDI\* **No**    HSH\*\* **Si**    Profesionales del sexo **Si**

Otras **Embarazadas.**

[especifi car]

Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH

**HSH, profesionales del sexo y embarazadas.**

Reducción del estigma y la discriminación.

**HSH, y profesionales del sexo.**

Promoción del preservativo.

**HSH y Profesionales del sexo.**

Asesoramiento y pruebas del VIH.

**HSH, profesionales del sexo y embarazadas.**

Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

**HSH, Profesionales del sexo y embarazadas.**

Reducción de la vulnerabilidad (p. ej., generación de ingresos)

**Profesionales del sexo.**

N/C N/C N/C N/C

Terapia de sustitución de drogas N/C N/C N/C N/C

Intercambio de jeringas y agujas N/C N/C N/C N/C



Apéndice 4

\* CDI = consumidores de drogas inyectables

\* HSH = hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

107

En general, ¿cómo califi caría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2009?

2009 Muy deficiente Excelentes

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

*Implementación de 3 estrategias de comunicación para cambio de comportamiento( en HSH y Programa de prevención del VIH de madre a hijo/ay promoción de los servicios de atención integral a personas con VIH.*

*¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:*

*Trabajar el componente de prevención priorizando los jóvenes para lograr un cambio de comportamiento en esa población específica.*

4. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?

Sí

No

*Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?*

*Mediante los resultados las evaluaciones cuantitativas y cualitativas según los indicadores del plan M& E del departamento de ITS/VIH/Sida.*

*Si la respuesta es negativa, ¿cómo están ampliándose los programas de prevención del VIH?*

Apéndice 4

108

4.1 ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso

Seguridad hematológica De acuerdo En desacuerdo

N/C

Precauciones universales en entornos de atención sanitaria.

De acuerdo En desacuerdo N/C

Prevención de la transmisión materno infantil del VIH .

De acuerdo En desacuerdo N/C

IEC\* sobre reducción del riesgo.

De acuerdo En desacuerdo N/C

IEC\* sobre reducción del estigma y discriminación.

De acuerdo En desacuerdo N/C

Promoción del preservativo .

De acuerdo En desacuerdo N/C

Asesoramiento y pruebas del VIH.

De acuerdo En desacuerdo N/C

Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables.

De acuerdo En desacuerdo N/C

Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

De acuerdo En desacuerdo N/C

Reducción del riesgo para los profesionales del sexo.

De acuerdo En desacuerdo N/C

Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

De acuerdo En desacuerdo N/C

Educación escolar sobre el VIH para jóvenes.

De acuerdo En desacuerdo N/C

Programas para jóvenes no escolarizados De acuerdo En desacuerdo N/C

Prevención del VIH en el lugar de trabajo.

De acuerdo

En desacuerdo

N/C

Otros: [especificar] De acuerdo En desacuerdo N/C

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de *ejecución de los programas de prevención del VIH en 2009?*

2009 Muy deficientes Excelentes

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:*

*¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:*

Apéndice 4

\* IEC = información, educación, comunicación

#### IV. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para promover el tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH? (La atención integral incluye el tratamiento, asesoramiento y pruebas del VIH, la atención psicosocial, y la atención domiciliar y de base comunitaria, si bien no está limitada a estos aspectos).

Sí X

No

1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las mujeres?

Sí X

No

1.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las poblaciones más expuestas?

Sí X

No

Nota: las PEMAR están consideradas en el PENSIDA como poblaciones prioritarias. En la ley especial de VIH aunque se menciona a las personas privadas de libertad no se abordan especificidades.

2. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí

No X

Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron?

Si la respuesta es negativa, ¿cómo están ampliándose los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH? Aumentando la cobertura mediante la apertura de más centros de atención integral con base a la situación de la epidemia, fortaleciendo el componente de atención domiciliar, desarrollando capacidades en el personal de salud, coordinando más con los grupos de autoapoyo

2.1 ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso
Terapia antirretrovírica	De acuerdo
Atención nutricional	De acuerdo
Tratamiento pediátrico del sida	De acuerdo
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	De acuerdo
Atención domiciliaria	De acuerdo
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH	De acuerdo
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	De acuerdo
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH	De acuerdo
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH	En desacuerdo
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención	De acuerdo
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH	De acuerdo
Profilaxis posterior a la exposición (p. ej., exposición ocupacional al VIH, violación)	De acuerdo
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	En desacuerdo
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	En desacuerdo
Otros programas: [especificar] Consejería especializada a PVIH Grupos de Auto apoyo	De acuerdo

3. ¿Dispone el país de una política para el desarrollo/uso de medicamentos genéricos o para la importación paralela de medicamentos para el VIH?

Sí

No X

4. ¿Tiene el país mecanismos de gestión regional para la adquisición y suministro de productos esenciales como fármacos antirretrovíricos, preservativos y drogas de sustitución?

Sí

No X

Nota: Existe el fondo rotatorio de la OPS a través del cual se compran ciertos ARV. Se han hecho declaraciones regionales desde COMISCA para gestión regional, pero aún no se concretizan.

Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué productos?: [especificar]

11 En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos dedicados a la ejecución de programas de tratamiento, atención y apoyo en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: Aumento en la cobertura de TARGA, aumento en la sobrevida, disminución en mortalidad asociada a SIDA, aumento en la cobertura de servicios de asesoramiento

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Fortalecer el componente de apoyo psicológico y de soporte social
- Fortalecer el acceso a las PEAR
- Ampliar la cobertura de TARGA hacia el acceso universal
- Promover los servicios de atención integral
- Continuar abordando de manera frontal el estigma y discriminación en el personal de la red de servicios

5. ¿Tiene el país una política o estrategia para hacer frente a las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables? SI

5.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿hay en el país alguna definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí No La incorporación de la estrategia para el fortalecimiento de la respuesta nacional de VIH con énfasis la niñez huérfana en 25 municipios priorizados para intervenir a 22, 981 niños menores de 15 años en un período de 3 años (2009-.2011).

5.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí No X

5.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?

Sí

No X

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se llega? % [especificar]

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos dedicados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: En este campo es importante decir que existe un comité sobre NHV auspiciado por el UNICEF y otras instituciones estatales y ONG que ha realizado o impulsado algún tipo de actividad para abordar el tema de la NHV asociada a VIH. Se realizó un estudio diagnóstico sobre la situación hace algunos años. Pero lo más destacado que el país ha hecho fue preparar una propuesta a través del Mecanismo Coordinador de País para someterse al Fondo Mundial orientada de manera específica a abordar a la NHV, esta propuesta fue aprobada por el FM y se espera su ejecución en el último tercio de 2010, se espera que la

misma conlleve a la formulación de una política y estrategia integrada al PENSIDA y respuesta nacional a la epidemia.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: Establecer una línea base que permita cuantificar y cualificar la real situación de la niñez huérfana y vulnerable en el país y la definición de una política y estrategia operativa que permita un abordaje integral de esta población de manera incluyente con enfoque de derechos, basado en la familia y la comunidad, y que sea coherente e integrada a la respuesta nacional a la pandemia.

7.5

¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud, incluidos la infraestructura, los recursos humanos y las capacidades, y los sistemas logísticos de suministro de fármacos?

**Sí**

**En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica de los programas relacionados con el VIH en 2009?**

**Muy deficientes      Excelentes**

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

**Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

Planificación operativa del PENSIDA III

Evaluación de medio término del PENSIDA III

**1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación?**

SI \_\_\_\_\_ En preparación X NO \_\_\_\_\_

**Si la respuesta es negativa, describa brevemente los problemas.**

Dentro del PENSIDA III se contempló la necesidad de desarrollar un sistema único de M&E para la respuesta nacional, coordinado por CONASIDA, dividido en los siguientes subsistemas:

- Subsistema de M&E poblacional
- Subsistema de M&E de recursos
- Subsistema de M&E de programas
- Subsistema de M&E de apoyo administrativo.

Se ha conformado un grupo técnico de los encargados/as de M&E de diversas organizaciones. Entre los logros de este grupo está la priorización de 25 indicadores que representarían la base del sistema único, tomados de los diferentes conjuntos de indicadores que reporta el país (Indicadores del Programa Nacional, UNGASS, Fondo Mundial, PEPFAR).

A pesar de estos avances, a marzo de 2010, Honduras no cuenta con un sistema nacional de M&E establecido y funcionando, debido a que no se cuenta con una persona que esté a cargo y a tiempo completo de diseñar, socializar, consensuar e implementar este sistema con la extensa gama de actores involucrados.

**2. Incluye el Plan de Vigilancia y Evaluación lo siguiente**

No aplica.

**3. ¿Existe un presupuesto para el Plan de Vigilancia y Evaluación?**

No, inicialmente debe elaborarse la propuesta del Plan Nacional de M&E para luego costearlo con un presupuesto.

**4. Las prioridades de vigilancia y evaluación ¿se han determinado a través de la evaluación del sistema nacional de vigilancia y evaluación?**

No, ya que no existe un sistema a nivel nacional.

**Describe brevemente cómo se determinan las prioridades de vigilancia y evaluación.**

El Plan de M&E del programa nacional estable que se consideraron las siguientes cualidades para la selección de los indicadores:

- Ser coherentes con los objetivos del Programa Nacional de ITS/VIH/sida y cubrir todas sus áreas de trabajo: Administrativo, consejería, IEC, vigilancia epidemiológica, ITS, transmisión vertical de VIH/ITS, atención integral, monitoreo y evaluación.
- Viabilidad para recopilar los datos que se requieren. Se partió de indicadores para los que los datos estaban ya disponibles en el PNS y Secretaría de salud.
- La sensibilidad para detectar cambios
- Periodicidad en la recolección de la información ya que evidentemente disponer de series temporales es lo que permite detectar cambios.
- La calidad de los estudios de los que procederán algunos datos condicionó en gran medida su selección así como su cobertura territorial. En principio, si para un determinado indicador se dispone de datos a nivel nacional se deben elegir éstos, y solo en aquellos casos en los que, ya sea por la propia naturaleza del indicador o por la insuficiente información, no se dispone de datos nacionales, se consideraran los departamentales o locales.
- Facilidad de interpretación.
- Comparabilidad con otros países. Para ello se intentó utilizar en lo posible los indicadores recomendados por ONUSIDA en su guía para la M&E y algunos de los indicadores de UNGASS.

Por otro lado, en la armonización de indicadores del PENSIDA III, se establecieron los siguientes criterios para la selección de indicadores:

- Midan la respuesta nacional a la epidemia.
- Se enmarquen dentro de las 3 áreas estratégicas de PENSIDA III: Política pública y gestión social, Promoción de la salud para la Prevención y Atención Integral.
- Sean comunes en los 4 documentos de M&E utilizados como insumo: PENSIDA III, UNGASS, Plan de M&E institucional y Fondo Global.
- Prioricen resultados e impacto.

#### **5. ¿Existe una unidad funcional nacional de vigilancia y evaluación?**

No, no existe una unidad funcional como tal, al nivel nacional. Dentro del programa nacional, funciona una unidad de vigilancia epidemiológica y otra de monitoreo y evaluación, que mide la respuesta de la Secretaría de Salud.

#### **6. ¿Existe un grupo o comité de trabajo de vigilancia y evaluación que se reúna periódicamente para coordinar las actividades de vigilancia y evaluación?**

Se han realizado algunas reuniones preliminares entre responsables de M&E de diversas organizaciones, incluyendo el programa nacional y organismos cooperantes, pero no se han constituido como un grupo formalmente establecido que se reúna regularmente.

#### **7. ¿Existe una base de datos nacional central de información relacionada con el VIH?**

Existe una base de datos a nivel del programa nacional, que se alimenta de los datos enviados por las regiones (nivel sub-nacional) de la Secretaría de Salud.

#### **8. ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de vigilancia y evaluación sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?**

El programa nacional publica regularmente un informe estadístico de la situación de VIH y Sida del país y elabora un informe anual de evaluación de la gestión, basado en el análisis de los indicadores del plan de M&E institucional.

**9. ¿En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación: (Escala de 0 a 5)**

**9.1. Para el desarrollo/revisión de la estrategia nacional contra el sida: 4**

Proporcione un ejemplo específico: Los datos de vigilancia se utilizaron para la selección de poblaciones prioritarias en el PENSIDA III.

¿Cuáles son las principales dificultades, si las hay?

**9.2. Para la asignación de recursos: 3**

Proporcione un ejemplo específico.

¿Cuáles son las principales dificultades, si las hay?

**9.3. Para mejorar los programas. 3**

Proporcione un ejemplo específico: A raíz de los datos de vigilancia, se determinó incorporar la recolección de datos en las poblaciones en más alto riesgo (Pemar) dentro de los indicadores del plan de M&E del programa nacional, incluyendo un indicador específico relacionado a la realización de pruebas en estos grupos.

¿Cuáles son las principales dificultades, si las hay?

**10. Existe un plan para aumentar la capacidad humana en el ámbito de la vigilancia y evaluación a nivel nacional, subnacional y de prestación de servicios?**

b. Sí, pero solo a algunos niveles.

**10.1. ¿Se impartió en el último año capacitación en vigilancia y evaluación:**

- **A nivel nacional:**
- **A nivel subnacional:** La Unidad de M&E del programa nacional realizó un proceso completo de evaluación cualitativa con 15 recursos del nivel regional, quienes implementaron un proceso completo de evaluación, que incluyó la elaboración y revisión de protocolo e instrumentos de evaluación, capacitación en técnicas y métodos cualitativos, trabajo de campo, transcripción y análisis de datos, elaboración y socialización de informe. Se evaluaron cualitativamente dos indicadores del plan de M&E, específicamente la calidad de atención en los servicios brindados a las personas con VIH recibiendo tratamiento antirretroviral en los Centros de Atención Integral, y la calidad de atención en las consejerías pre-prueba realizadas a mujeres embarazadas en control prenatal.
- Se implementó la capacitación en información para la toma de decisiones, brindando herramientas de vigilancia epidemiológica, a 7 recursos de salud del nivel regional, en el cual realizaron protocolos de investigación a través de un curso modular. Dicho curso continuará este año con la capacitación de 6 recursos de salud adicionales.
- **A nivel de prestación de servicios, incluida sociedad civil:** Se capacitó a recursos de los Centros de Atención Integral en la



recolección de datos para alimentar los indicadores del plan de M&E del programa nacional y módulos de consejería.

**Incluya el número de personas capacitadas en cada nivel.**

**300 personas capacitadas.**

11.

12. **En general, cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación del programa de VIH en 2009? (En una escala de 0 a 10): 8**

**Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?**

- Elaboración anual de informes de gestión del programa, donde se recopilan y analizan los datos de los indicadores del plan de M&E enviados por las 20 regiones de salud del país
- Armonización de indicadores del plan de M&E del programa con los de otros organismos (UNGASS, Fondo Mundial, PEPFAR)
- Implementación de estudios para evaluar cualitativamente los datos cuantitativos generados por el plan de M&E del programa
- Presentación de estudios del departamento en eventos nacionales e internacionales, incluyendo el Congreso Centroamericano de Sida
- Estimaciones y proyecciones del VIH y Sida del 2009 al 2012.
- Elaboración del Plan de Implementación de Estrategia de la Vigilancia de la Fármaco resistencia a los ARV
- Curso Modular de Capacitación en Epidemiología Básica
- Implementación de las actividades colaborativas de los programas de TB y VIH para abordaje de co-infección.
- Incorporación de indicadores de alerta temprana al plan de M&E del Departamento ITS/VIH/Sida
- II evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica del Departamento ITS/VIH/Sida

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?**

- Participar en el establecimiento de un sistema nacional de M&E
- Lograr un flujo más eficiente de los datos entre todos los niveles del sistema de salud
- Promover el análisis de datos al nivel subnacional (regional)
- Automatizar la red de vigilancia epidemiológica del país
- Falta de presupuesto para realizar estudios de investigación en grupos no intervenidos

## II. APOYO POLÍTICO

El apoyo político incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente sobre el sida y presiden habitualmente reuniones importantes sobre el sida, la asignación de presupuestos nacionales para el Apoyo de programas del VIH, y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil para el apoyo de programas del VIH.

1. ¿Los altos cargos hablan en público a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH en los grandes foros locales por lo menos dos veces por año?

Presidente/jefe del gobierno: Sí No

Otros altos cargos: Sí No

Otros funcionarios regionales y/o de distrito: Sí No

2. ¿Dispone el país de un órgano de gestión/coordinación multisectorial nacional del VIH reconocido oficialmente (Consejo Nacional del Sida o equivalente)?

Sí

No

Si la respuesta es negativa, por qué y de qué forma se están gestionando los programas del sida:

2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se creó?

Año: 1999 por Ley e instalada oficialmente el año.....

2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿quién es el presidente?

Nombre: Cargo/Función: [especificar] Dr. Arturo Bendaña Pinel. Secretario de Estado en el Despacho de Salud

2.3 Si la respuesta es afirmativa, el órgano de coordinación multisectorial nacional del sida:

3. ¿Cuenta el país con un mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para ejecutar programas y estrategias relativos al VIH?

¿tiene atribuciones? **Sí** No

¿tiene liderazgo y participación activos del gobierno? **Sí** No

¿tiene una composición definida? **SI**

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántos miembros lo componen?  
[especificar]

¿incluye a representantes de la sociedad civil?

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántos representantes? [especificar]

**Quince miembros(15)**

¿incluye a personas que viven con el VIH? **SI**

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántas personas con el VIH?

UNA[especificar]

¿incluye al sector privado?

**Sí**

¿tiene un plan de acción? **Sí**

¿tiene una Secretaría en funcionamiento? **Sí**

¿se reúne al menos una vez al trimestre? **SI**

¿revisa las medidas sobre las decisiones políticas de forma habitual? **NO**

¿promueve activamente decisiones políticas? **SI**

¿concede la oportunidad a la sociedad civil de influir en la toma de decisiones? **si**

¿fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes? **SI**

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los principales logros:

**MCP**

Describa brevemente los principales problemas: La no participación de los representantes de la secretaría de Salud en el MCP de julio a diciembre del 2009, debido a no reconocimiento de las mismas por parte de algunos representantes del MCP

4. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH se dedicó a actividades llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?

Porcentaje:

[especificar]

5.

¿Qué tipo de apoyo ofrece la Comisión Nacional del Sida (o equivalente) a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de actividades relacionadas con el VIH?

Información sobre las necesidades prioritarias **No**

Orientación técnica **Sí**

Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros

Coordinación con otros asociados de ejecución **Sí**

Desarrollo de las capacidades **Sí**

Otros: [especificar]

6. ¿Ha revisado el país las políticas y la legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del sida? **NO**

6.1

Si la respuesta es afirmativa, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del sida?

**Sí**

**No**

Si la respuesta es afirmativa, enumere las políticas/leyes y describa cómo se enmendaron:

Enumere y describa las incoherencias que persisten entre las políticas/legislación y las políticas de control nacional del sida:

En general, ¿cómo calificaría el apoyo político al programa del VIH en 2009?

2009 Muy deficiente Excelente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Coalición de Primeras Damas y Mujeres Líderes de Latinoamérica

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Revisión y reforma a la Ley Especial del VIH/SIDA

Aprobación del proyecto de reforma a la Ley Orgánica de CONASIDA

ANEXO 1: Proceso de consulta y preparación del informe nacional sobre el seguimiento de la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH y Sida

## Entrevistados para el ICPN Parte B

ICPN - PARTE B (para que respondan las organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales y organizaciones de las Naciones Unidas)

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la parte B			
		B.I	B.II	B.III	B.IV
		(indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado)			
Foro Nacional de Sida	Xiomara Bú Coordinadora Nacional				
UNFPA	Kenneth Rodríguez Asesor VIH y Sida	X	X	X	X
ONUSIDA	Juan Ramón G. Ramírez Asesor Nac	X	X	X	X
	Liliana Mejía Planif. Estratégica	X	X	X	X
PMA	Blanca Joicer Ramírez Ofic. VIH y Sida	X	X	X	X
OPS	Iris Padilla Oficial de Prog.	X	X	X	X
UNICEF	Hector Espinal Of. de programa	X	X	X	X
	Jenny Gabrie Oficial de ME	X	X	X	X
PNUD	Gisella Camoriano Oficial de prog.	X	X	X	X

Agreguen detalles de cada entrevistado.

91

## Parte B

(para que respondan los representantes de las organizaciones no gubernamentales, los organismos bilaterales y las organizaciones de las Naciones Unidas)

## I. DERECHOS HUMANOS

1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan de la discriminación a las personas que viven con el VIH? (P. ej., disposiciones generales contra la discriminación o disposiciones que mencionen específicamente el VIH, centradas en la escolarización, vivienda, empleo, atención de salud, etc.)

Sí X	No
------	----

- 1.1 *Si la respuesta es afirmativa*, especifique si se menciona concretamente el VIH y de qué manera, o si se trata de una disposición general contra la discriminación: *[especifi car]*  
*Existe desde el año 1999 la Ley Especial sobre VIH y SIDA, sin embargo esta es una ley*

*muy general, donde no hay disposiciones taxativas en cuanto a la discriminación, pues el enfoque recae en la promoción y defensa de derechos.*

2. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las poblaciones más expuestas y otras sub poblaciones vulnerables?

Sí x	No
------	----

2.1 *Si la respuesta es afirmativa*, ¿a qué subpoblaciones?

*La respuesta es parcialmente afirmativa, aun existiendo la ley y la política concerniente a la mujer y la reciente ley para la juventud, no hay una homologación de preceptos en el ordenamiento jurídico nacional que permitan la implementación y la eficacia de las mismas.*

*La reciente ley de protección social, que entró en vigencia en los primeros meses del 2009, es demasiado general aunque va dirigida a dar cuenta de los grupos en mayor vulnerabilidad. Sin embargo, el propósito fundamental fue legitimar la iniciativa de La red Solidaria. Los demás sectores poblacionales enlistados están desprotegidos.*

a. Mujeres	Sí x	No
b. Jóvenes	Sí x	No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No x
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No x
e. Profesionales del sexo	Sí	No x
f. Internos en prisiones	Sí	No x
g. Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No x
h. Otras: <i>[especificar]</i>	Sí	No

reproductiva

*Si la respuesta es afirmativa*, explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes  
*No existen mecanismos para aplicar lo establecido en materia de política de la mujer*  
*Aun está pendiente la suscripción de protocolo CEDAW*  
*En cuanto a los jóvenes, la situación de sus derechos a la salud sexual también es violentado por la hegemonía ciertos grupos*  
*La ley de protección social también carece de mecanismos para su aplicación.*

Mecanismos:

*Para Mujeres: El Instituto Nacional de la Mujer, las fiscalías (mujer, Derechos Humanos), oficinas municipales de la mujer*  
*Para Jóvenes: Instituto Nacional de la Juventud, fiscalía de la niñez*

Describa brevemente el contenido de esas leyes:

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

3. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

SI X	No
------	----

3.1 *Si la respuesta es afirmativa*, ¿para qué subpoblaciones?

a. Mujeres	Sí X	No
b. Jóvenes	Sí X	No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No X
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No X
e. Profesionales del sexo	Sí	No X
f. Internos en prisiones	Sí	No X
g. Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No X
h. Otras: <span style="float: right;"><i>[especificar]</i></span>	Sí	No



*Si la respuesta es afirmativa*, describa brevemente el contenido de las leyes, reglamentos o políticas:

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:  
 Ley especial de VIH, contiene un artículo violatorio que no se subsana en el reglamento (artículo 19, 30 y 32)  
 El Código Civil regula la mayoría de edad a los 21 años y la Constitución de la República explicita que se adquiere el derecho a ciudadanía a los 18 años y la mayoría de edad a los 21 años, ambos instrumentos legales limitan a los jóvenes para la realización de la prueba sin el consentimiento de sus padres o tutores antes de la mayoría de edad  
 Ley de convivencia ciudadana: da atribuciones a policías para detener a personas en las calles afectando a HSH, TS, niños en situación de calle  
 Disposiciones de corporaciones municipales: promueven redadas y detenciones Arbitrarias lo que afecta a HSH, TS y Trans  
 Si la ley misma contiene contradicciones y limita los derechos de ciertas poblaciones, lógicamente deja un vacío jurídico. Por otra parte si el ente rector de la CONASIDA no es fortalecida por el estado, sus mandatos en el marco de competencia son débiles y limitados

4. ¿Se mencionan explícitamente la promoción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionadas con el VIH?

Sí X	No
------	----

*Si la respuesta es afirmativa*, describa brevemente de qué forma se mencionan los derechos humanos en dicha política o estrategia relacionadas con el VIH:

*Si en Forma DECLARATIVA FORMALMENTE Si bien es cierto hay una plataforma bajo el espíritu de la ley de promoción de derechos, no es suficiente la promoción, si no hay claridad en la defensa y en la integración de un verdadero enfoque de derechos humanos. El PENSIDA III como plan estratégico contiene los lineamientos fundamentales pero no es una política pública.*

5. ¿Existe algún mecanismo para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH, las poblaciones

más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X	No
------	----

*Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el mecanismo:  
Si, pero los mecanismos existentes no responden a las necesidades de la población, primero porque el mismo sistema de justicia esta viciado. No existe la cultura de la denuncia debido a la inseguridad ciudadana y a la manipulación de los cuerpos represivos. En otros casos el hambre se sobrepone a la denuncia y de esa manera la queja del agraviado se concilia a nivel de las empresas.*

*EL CONADEH cuenta con un mecanismo de registro de queja y el procedimiento de denuncia en el ministerio publico específicamente en la fiscalia de los derechos humanos. A nivel regional y locales existe la Red de defensores de los derechos humanos. A través de la sociedad civil como Foro Nacional de sida y ASONAPVSI DAH, CIADES, CIPRODEH, Puerta Abierta, Fundación Llaves se facilita los procedimientos de acceso a la queja.*

*Se requiere un mecanismo de resolución más eficiente de las quejas, en vista de la mayor parte de estas quejas no son bien documentadas para su validez y por consiguiente muchas no son resueltas*

6. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de las personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí X	No
------	----

*Si la respuesta es afirmativa*, describa algunos ejemplos:

Parcialmente, la mayor oportunidad ha sido propiciada por la cooperación internacional, sobre todo por las Naciones Unidas, la Cooperación Sueca y el Proyecto del Fondo Mundial, lo establecido en los considerandos de la ley aun no se ven plasmados en la práctica.

Han mejorado los procesos de consulta pero aun falta mucho por hacer.

Ha habido participación en el proceso de evaluación del PENSIDA II y la elaboración del PENSIDA III. Por parte del Foro Nacional de Sida el proceso de consulta a la sociedad civil para la elaboración de la política pública, de sociedad civil, con el apoyo de ONUSIDA y ACI-ERP .... Y debido a la crisis por el Golpe de Estado queda ausente la participación del CONADEH- (Ver plan Operativo de la CONASIDA)

Las personas viviendo con VIH y otras poblaciones vulnerables como HSH, Trans, TS, han participado en estudios de investigación realizados por CDC, en la preparación de propuestas del Fondo Mundial en alianza con la Secretaría de Salud

Tienen representaciones en el MCP

7. ¿Tiene establecida el país una política de gratuidad para los siguientes servicios?:

a. Prevención del VIH	Sí	No X
b. Tratamiento antiretrovíricos	Sí X	No
c. Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Sí	No X

*Si la respuesta es afirmativa*, teniendo en cuenta las limitaciones de recursos, describa brevemente los pasos fijados para ejecutar estas políticas e incluya información sobre cualquier restricción u obstáculo en el acceso de las diferentes poblaciones:

*Como política, no está establecida la gratuidad para ningún servicio de los enlistados.*

*En cuanto a los medicamentos, el Estado debido a la presión de la sociedad civil a partir del 2002 inició su aportación de dos millones de Lempiras para la compra de ARVS, aportación que a la fecha ha mejorado sustantivamente. Sin embargo, no existe acceso universal al tratamiento. Aun es crítico que el país no diseñe políticas de sostenibilidad en ese reglón. Algunos esfuerzos en prevención también se financian con la cooperación externa, en su gran mayoría.*

*La mayor cantidad de recursos para la prevención son aportados por la cooperación internacional, así como un apoyo al gobierno para la compra de medicamentos*

8. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No X
----	------

- 8.1 En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí	No X

---

Apéndice 4

9. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí	No X
----	------

*Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de dicha política:*

*El PENSIDA III prioriza a todos los grupos vulnerables. Sin embargo, en lo programático y financiero no se ve reflejado. Aunque se preste servicio a grupos de población socialmente e históricamente excluidos la atención brindada es cuestionable, sobretodo para la diversidad sexual debido a la presencia de homofobia, estigma y discriminación.*

*No se incorpora como prioridad a la niñez huérfana afectada e infectada por VIH. El acceso a preservativos a poblaciones vulnerables incluyendo jóvenes, es limitado y sancionado por grupos conservadores.*

- 9.1 *Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques para asegurar la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?*

Sí	No
----	----

*Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:*

10. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
-----------------------------	--

La Ley no prohíbe que se practique la prueba de VIH para efectos de obtener empleos en las empresas, sin embargo, la negación de empleo a personas sintomáticas persiste en algunos empleadores.

11. ¿Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del VIH en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité nacional o local de ética?

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
-----------------------------	--

11.1 *Si la respuesta es afirmativa*, ¿participan en el comité de revisión ética representantes de la sociedad civil y personas que viven con el VIH?

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

*Si la respuesta es afirmativa*, describa la eficacia de dicho comité de revisión:

12. ¿Tiene establecidos en el país mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?

Sí X	No
------	----

- Puntos focales en los departamentos gubernamentales de salud y de otro tipo que vigilen los abusos en materia de derechos humanos y discriminación relacionados con el VIH en áreas como el empleo y la vivienda

Sí	No X
----	------

- Indicadores de desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH

Sí	No X
----	------

*Si la respuesta es afirmativa*, describa algunos ejemplos:

Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH

13. En los últimos dos años, ¿se ha sensibilizado/capacitado a los miembros de la judicatura (incluidos los del fuero laboral) sobre cuestiones relativas al VIH y los derechos humanos que puedan surgir en el contexto de su trabajo?

Sí	No x
----	------

14. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?

- Sistema de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH

Sí	No X
----	------

- Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH

Sí	No X
----	------

- Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH sobre sus derechos

Sí X	No
------	----

15. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí	No X
----	---------

*Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipos de programas?*

Medios de comunicación	Sí	No X
Educación escolar	Sí	No X
Intervenciones periódicas de personalidades	Sí	No X
Otras: Personas viviendo con VIH y de la diversidad sexual <i>[especificar]</i>	Sí	No X

En general, ¿cómo calificaría las *políticas, leyes y reglamentaciones* establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2009?

2009	Muy deficientes	Excelentes
	0 1 2 3 <b>4</b> 5 6 7 8 9 10	

*Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?*

*Muchos avances en materia de DDHH se han logrado a través de las acciones de abogacía e incidencia de la sociedad civil y la receptividad a nivel técnico de algunas instancias clave como la Secretaría de Salud. El apoyo del gobierno para incrementar el presupuesto en la compra de ARV y la inclusión de estos en el cuadro básico de medicamentos. La elaboración del PENSIDA III con el concurso decidido de la sociedad civil. El Estado no ha hecho acción alguna respecto al estigma y discriminación, ni en resarcir el daño y perjuicio causado por la homofobia y las violaciones de los derechos humanos en los ámbitos de salud, educación y trabajo.*

*¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:*

*Formular una política de estado con enfoque de derechos debidamente consensuada*

*Lograr una CONASIDA fuerte que pueda cumplir con el rol que se le ha asignado*

*Garantizar mayor participación de la sociedad civil en la CONASIDA*

*Contar con una política integral, capaz de incorporar todos los componentes de la atención y no solo el acceso a ARV*

*Definir una política de sostenibilidad que garantice el acceso y la disponibilidad de los medicamentos y la atención de calidad cuando el Fondo Global se retire del país y que además garantice la articulación entre el sector gubernamental y la sociedad civil*

*Visibilizar los grupos vulnerables que a la fecha no se atienden.*

En general, ¿cómo calificaría el *esfuerzo por hacer cumplir* las políticas, leyes y reglamentaciones existentes en 2009?

2009	Muy deficiente	Excelente
	0 1 <b>2</b> 3 4 5 6 7 8 9 10	

*Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?*

*Se sigue contando con los instrumentos legales, aun con la crisis políticas que vivió el país el segundo semestre del 2009*

*¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:*

*La definición de una política pública integral que garantice el acceso universal, especialmente en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad y que incluya: una estrategia nacional para eliminar la homofobia, lesbofobia y transfobia una estrategia para la niñez huérfana y vulnerable, fortalecimiento y descentralización de la CONASIDA, sostenibilidad e incremento de las intervenciones, auditoría social, investigación y ética, inclusión del enfoque de DD HH en las intervenciones, atención y apoyo a los grupos de diversidad sexual*



## II. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL \*

1. ¿En qué grado ha contribuido la sociedad civil a fortalecer el compromiso político de los líderes principales y la formulación de políticas/estrategias nacionales?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**  
 La crisis política del 2009 por la que atravesó el país generó un distanciamiento entre gobierno y la sociedad

2. ¿En qué grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o el plan de actividad actual (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de anteproyectos)?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**  
 En el primer semestre de 2009 hubo buena participación de la sociedad civil en los diferentes procesos relacionados con la respuesta nacional, sin embargo debido a la crisis política la sociedad civil se retira.

3. Los servicios prestados por la sociedad civil en los ámbitos de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, ¿en qué grado se incluyen en

- a. la estrategia nacional del sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

- b. el presupuesto nacional para el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

- c. los informes nacionales sobre el sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

\* La sociedad civil incluye, entre otros, redes de personas que viven con el VIH; organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios sobre el sida, de base comunitaria, de grupos clave afectados (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo, los emigrantes, las poblaciones refugiadas/desplazadas, los presos); organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera aparte.

**Comentarios y ejemplos:**

En el presupuesto nacional de la republica no se identifican recursos específicos para apoyo a la sociedad civil en materia de VIH, sin embargo algunas organizaciones de la sociedad civil realizan sus actividades con apoyo del Congreso Nacional y del Despacho de la Primera Dama que no son contabilizados como parte del presupuesto nacional para VIH.

Sociedad civil participa en la formulación de los informes de país. Sin embargo reclaman que en ellos no se incorporan del todo sus demandas, razón por la cual buscan otros mecanismos de comunicación

4. ¿En qué grado se incluye a la sociedad civil en los aspectos relacionados con la vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación

Bajo					Alto
0	<b>1</b>	2	3	4	5

b. participando en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo encargado de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

Bajo					Alto
0	<b>1</b>	2	3	4	5

c. en los esfuerzos de vigilancia y evaluación a nivel local

Bajo					Alto
0	1	<b>2</b>	3	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

5. ¿En qué grado la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, organizaciones de profesionales del sexo, organizaciones basadas en la fe)?

Bajo					Alto
0	1	2	<b>3</b>	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

6. ¿En qué grado la sociedad civil puede acceder al
- a. apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4	5	

- b. apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo						Alto
0	1	2	<b>3</b>	4	5	

**Comentarios y ejemplos:**  
 Hace falta intensificar las acciones de fortalecimiento de capacidades para una mejor auditoria social en los procesos relacionados con el cumplimiento de las iniciativas, normas , políticas en VIH.

7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?

Prevención para jóvenes	<25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>
Prevención para las poblaciones más expuestas				
- Consumidores de drogas inyectables***	<25%	25-50%	51-75%	>75%
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>
- Profesionales del sexo	<25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>
Asesoramiento y pruebas	<25%	<b>25-50%</b>	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	<25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>
Servicios clínicos (IO*/terapia antirretrovírica)	<b>&lt;25%</b>	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	<25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>
Programas para HNV**	<25%	25-50%	51-75%	<b>&gt;75%</b>

\*IO = Infecciones oportunistas

\*\*HNV = Huérfanos y otros niños vulnerable

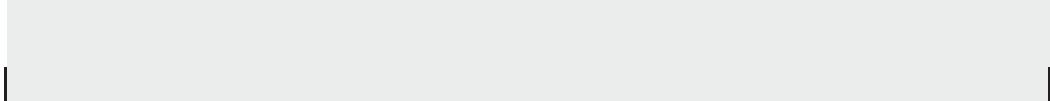
\*\*\* no hay información

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la *participación de la sociedad civil* en 2009?

2009 Muy deficientes											Excelentes
	0	1	2	3	<b>4</b>	5	6	7	8	9	10

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: Preparación de propuesta de ronda 9 para OVC

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: Hacer esfuerzos de ambas partes para el restablecimiento progresivo de las relaciones entre gobierno y la sociedad civil



**Prevención**

1.

1. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?

Sí X	No
------	----

*Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?*  
 A través del PENSIDA III, el país realizó una priorización de las poblaciones a intervenir, tomando como referente la evidencia. Algunos programas específicos han realizado esfuerzos de evaluación: Proyectos del AID, Fondo Mundial y programa inter agencial del SNU, y los proyectos implementados por el FOROSIDA.  
 El país requiere hacer una revisión y evaluación de las estrategias de prevención para determinar el impacto y la contribución de las mismas (funciona o no funciona)

*Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?*

1.1 ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Seguridad hematológica	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
IEC* sobre reducción del estigma y discriminación	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Promoción del preservativo	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Educación escolar sobre el sida para jóvenes	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C

Programas para jóvenes no escolarizados	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Otros: <i>[especificar]</i>	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

\* IEC = información, educación, comunicación

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2009?											
2009 Muy deficientes											Excelentes
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<p><i>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>  <i>En el periodo se ampliaron las intervenciones de prevención a través del proyecto del Fondo Mundial, proyectos de AID y el programa interagencial de adolescencia y juventud de sistema de Naciones Unidas, así como las intervenciones de los capítulos del FOROSIDA, el instituto de gestión social INIGES con el apoyo de la cooperación sueca y la brigada de médicos cubanos bajo convenio de País.</i></p> <p><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i>  <i>Es urgente desarrollar estrategias para eliminar el estigma y la discriminación y sobretodo la homofobia por ser estos los factores que obstaculizan el acceso de las poblaciones históricamente excluidas y vulnerabilizadas y no permite acceder a los programas de prevención, y en muchos casos a la atención con calidad humana y a la asistencia legal especialmente en población de diversidad sexual y trabajadoras sexuales. Mayor integralidad de la respuesta vinculando factores conexos como pobreza, inequidad de género y violencia, visibilización de otros sectores poblacionales que no se consideran tales como niñez, personas con retos especiales, amas de casa, clientes de las trabajadoras de sexo, otros grupos étnicos.</i></p>											

#### IV. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

1. ¿Ha identificado el país necesidades específicas relacionadas con los servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH?

Sí X	No
------	----

*Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?*  
 La Secretaría de Salud ha liderado ejercicios de elaboración de estimaciones con el apoyo de CDC y ONUSIDA y consulta con especialistas y técnicos nacionales. Por otra parte las organizaciones de personas viviendo con VIH, SONAPVSIDA, Fundación Llaves y Foro Nacional de Sida han realizado diagnósticos y estudios para determinar la calidad de los servicios y las necesidades de atención cuidado y apoyo. El sistema de Naciones Unidas ha contribuido con un Estudio nutricional para PVIH con el apoyo del PMA, y un diagnóstico situacional sobre el acceso a alimentos de las PVVS durante la crisis política.

*Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?*

- 1.1 ¿En qué grado se han puesto en marcha los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Terapia antirretrovírica	<b>De acuerdo</b>	En desacuerdo	N/C
Atención nutricional	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	<b>De acuerdo</b>	En desacuerdo	N/C
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Atención domiciliaria	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH	<b>De acuerdo</b>	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	<b>De acuerdo</b>	En desacuerdo	N/C
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención	<b>De acuerdo</b>	En desacuerdo	N/C
Profi laxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Profi laxis posterior a la exposición (p. ej., exposición ocupacional al VIH, violación)	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	De acuerdo	<b>En desacuerdo</b>	N/C
Otros programas: <i>[especifi car]</i>	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la <i>ejecución</i> de los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2009?											
2009 Muy deficientes										Excelentes	
0	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7	8	9	10	
<p><b>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>  <i>Ampliación de la cobertura con terapia ARV</i>  <i>Ampliación del Número de centros de Atención Integral</i></p> <p><b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>  <i>Eliminar el estigma y discriminación, la homofobia y la transfobia a fin de que la población pueda acceder libremente a los servicios de salud</i>  <i>Ampliar la cobertura de pruebas</i>  <i>Promover programas de apoyo social a las personas que viven con VIH y Sida</i>  <i>Buscar estrategias para descentralizar el tratamiento pediátrico</i></p>											

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí | No  | N/C

2.1 *Si la respuesta es afirmativa*, ¿existe en el país una definición operativa de “huérfano” y “niño vulnerable”?

Sí | No

2.2 *Si la respuesta es afirmativa*, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí | No

2.3 *Si la respuesta es afirmativa*, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que llegan las intervenciones existentes?

Sí | No

*Si la respuesta es afirmativa*, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerables se está llegando?



En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a *satisfacer las necesidades* relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0 1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10

*Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: Implementación de un proyecto piloto de para niñez huérfana y vulnerable por el VIH donde se atiende alrededor de 260 niños*  
*¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:*

*Definir una política sobre niñez huérfana y vulnerable a causa del Sida que facilite una atención integral. Un desafío importante será la implementación del proyecto de Fondo Mundial sobre OVC para 5 años, y que se propone intervenir con un paquete integral a mas de 20 mil niños*

