



**Global
Communities**



Estudio sobre Violencia Basada en
Género (VBG) y los Derechos de Salud
Sexual y Reproductiva (DSR) de las
mujeres en contexto de VIH en Honduras.

Tegucigalpa, MDC.

noviembre 2022

Honduras, CA.

COMITÉ CONSULTIVO Y DE SEGUIMIENTO

Comité de seguimiento

Nombre	Organización
Lic. Dany Montecinos	Asociación Kukulcán.
Sr. Oscar Aguilera	
Dra. Miriam Mejía	Global Communities.

Consultora Principal

Lic. Nahomy Alas

Consultora de Apoyo

Lic. Iveth Ortiz

Organizaciones colaboradoras

ASONAPVSI DAH

Secretaria de Salud (SESAL)

GLOSARIO DE SIGLAS

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

DSR: Derechos de la salud sexual y reproductiva

DSDR: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

SAI: Servicios de Atención Integral

IA: Infección Avanzada

VICITS: Vigilancia Centinela de ITS y VIH

VBG: Violencia Basada en Genero

UMIETS: Unidad de Manejo Integral de las ETS

TARV: Terapia Antirretroviral

ITS: Infección de Transmisión Sexual

ONG: Organización no Gubernamental

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer

DDHH: Derechos Humanos

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MAC: Métodos Anticonceptivos

PAE: Píldora Anticonceptiva de Emergencia

IE: Interrupción del Embarazo

MTS: Mujeres Trabajadoras Sexuales

M-Trans: Mujeres Transgénero

PNSSR: Política Nacional Salud Sexual y Reproductiva

CDM: Centro de Derechos de la Mujer

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

UNICEF: El Fondo de las Naciones Unidas para las Infancias

UNFPA: Fondo de las Naciones Unidas

IUDPAS: Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad.

MSF: Médicos sin Fronteras

PRESENTACIÓN

La Asociación Kukulcán.

Fundada en el año 2002, es uno de los subreceptores del financiamiento del Fondo Mundial para la implementación de acciones, a favor de poblaciones clave y en condición de vulnerabilidad en Honduras, orientadas a brindar servicios de prevención por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como de promoción cumplimiento de los derechos humanos fundamentales de estas poblaciones, con énfasis en el derecho a la salud, Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDR), atención digna y, participación ciudadana, equidad, identidad/expresión de género, empleo y educación, para contribuir a su desarrollo humano integral.

Global Communities.

Es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en estrecha colaboración con comunidades alrededor del mundo para lograr cambios sostenibles que mejoren la vida y los medios de subsistencia de los más vulnerables. En Honduras trabaja desde hace 35 años, en la prevención de zika, VIH y malaria, actualmente administra y supervisa desde 2008 en su condición de receptor principal el proyecto “Fortalecimiento de la respuesta nacional para la promoción y protección de la salud en VIH/SIDA”. Este proyecto es financiado por el Fondo Mundial en la lucha contra el SIDA; y para la implementación de estos procesos trabaja muy de cerca con organizaciones de la sociedad civil, instituciones del gobierno y agencias de cooperación internacional

En el marco de la subvención “MOVIENDO LAS RESPUESTAS AL VIH Y LA TUBERCULOSIS HACIA EL 90-90-90 Y LA SOSTENIBILIDAD CON ENFOQUE EN POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES, 2019 - 2022”, en tres regiones del país con la mayor carga de VIH y la mayor concentración de población clave y vulnerabilidad, con reporte de violación de Derechos Humanos en estas poblaciones

dentro del cual se implementan las actividades del Plan Quinquenal de Derechos Humanos, que incluye un área programática orientada a reducir la discriminación de mujeres y niñas en el contexto del VIH, se efectúa la creación del Estudio sobre Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSR) de las mujeres en el contexto de VIH, que incluye la identificación de líneas estratégicas de sensibilización para actores claves, personal de salud, vínculo familiar, personal educativo, comunidad, entre otros, y de esta manera favorecer los derechos de las mujeres con VIH, contribuyendo en la prevención de la violencia basada en género de Derechos Sexuales y Reproductivos.

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro agradecimiento sincero:

A las mujeres con VIH, que han sido la columna vertebral del presente estudio, el cual de manera voluntaria nos compartieron sus sentires, vivencias, experiencias, consuelos, angustias y alegrías.

A la Secretaría de Salud por la apertura que han mostrado al permitir ingresar a los distintos Servicios de Atención Integral (SAI), con el objetivo de recopilar datos sustanciales de las mujeres con VIH.

Al personal capacitado de Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA en Honduras (ASONAPVSI DAH), y su equipo multidisciplinario de encuestadoras, mostrándose sororas, empáticas y sobre todo resguardando la ética y confidencialidad hacia las mujeres con VIH.

INDICE

1.	RESUMEN EJECUTIVO	1
2.	INTRODUCCIÓN	3
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
4.	JUSTIFICACION	7
5.	FUNDAMENTO TEÓRICO.....	9
5.1	Tratados internacionales de la VBG:	9
5.2	Convenios y tratados del VIH	10
5.3	Convenios y tratados internacionales en Salud Sexual y Reproductiva	10
	Leyes nacionales sobre la violencia contra la mujer:	11
5.4	Ley contra la violencia domestica	11
5.5	Ley de igualdad de oportunidades para la mujer	11
5.6	Ley especial sobre el VIH/SIDA	12
5.7	Política Nacional sobre VIH en el mundo laboral.	13
5.8	Política Nacional de la Salud Sexual y Reproductiva (2016)	14
6.	OBJETIVO	16
6.1	Objetivos específicos:	16
7.	METODOLOGIA	17
7.1	Tipo de estudio	17
7.2	Tamaño y selección de la muestra	17
7.3	Recolección de datos.....	20
7.4	Criterios de inclusión y exclusión	20
7.5	Instrumento.....	21
7.6	Aspectos Éticos y de confidencialidad	22
7.7	Control de calidad de los datos:.....	22
8.	TABULACION Y ANALISIS DE DATOS.....	23
8.1	Cuadro de operativización de variables	24
9.	RESULTADO POR ETAPAS.....	29
9.1.	Etapa I Datos generales:	29
9.2.	Etapa II: Datos Sociodemográficos:.....	30
9.3.	Etapa III Condición de VIH:.....	35
9.4.	Etapa IV Conocimiento de condición de VIH ante terceros:	36
9.5	Etapa V Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva:	38

9.6. Etapa VI Acceso a Servicios de salud, Salud Sexual y Reproductiva y sus limitaciones.....	38
9.7. Etapa VII Violencia Basada en Género.....	41
9.8 Etapa VIII Necesidad de información sobre la prevención de la Violencia Basada en Género.....	47
9.9. Etapa IX prevención y sensibilización de Salud Sexual y Reproductiva y Violencia Basada en genero.....	48
10. ANÁLISIS DE RESULTADO POR ETAPAS	52
11. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	57
12. CONCLUSIONES	59
13. RECOMENDACIONES	61
14. ANEXO.....	63
A.1 Código de la encuesta.....	63
A.2 Instrumento encuesta.....	64
A.3 Consentimiento informado.....	84

1. RESUMEN EJECUTIVO

En el periodo comprendido de marzo a julio del 2022, se desarrolló la investigación para la creación del estudio sobre Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSR) de las mujeres en el contexto de VIH, con el objetivo de determinar los factores que originan la Violencia Basada en Género (VBG) en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), en mujeres con VIH, a través de variables psico-sociales, familiares y de políticas públicas.

La metodología utilizada fue tipo cuantitativa descriptiva, con una muestra representativa de 132 mujeres con VIH, el levantamiento de datos se realizó del 20 de julio hasta el 29 de julio del 2022, en los Servicios de Atención Integral (SAI), localizados en nueve departamentos en tres zonas del país; zona Atlántico-insular, zona Nor-Occidente y zona Centro Sur Oriente. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario aplicado a través del formulario de Google form.

Dentro de los resultados principales se encontró, que el perfil demográfico mayoritario de las mujeres con VIH, están en un rango de edad entre 41 a 50 años; y sobre su condición de VIH el 79.5% fueron diagnosticadas hace 5 años a más; el 43% refirió no haber mencionado su condición de VIH a su pareja.

En relación al tipo de violencia, más frecuente en mujeres con VIH se observó que 28.8% ha sufrido violencia verbal; seguido de la psicológica con un 26.5%, siendo generados por la comunidad y familiares.

Con respecto a la atención brindada en SAI el 47% de las mujeres con VIH refieren haber sido atendidas por personal capacitado y sensibilizado; el 30% reflejo la necesidad de información y educación en derechos en salud sexual y reproductiva en los servicios de atención ofertados.

Se identificó, que el 60% de las mujeres con VIH consideran que es necesario acciones como campañas de prevención y sensibilización para la reducción de la violencia basada en género, dirigida a familiares, vecinos o comunidad en general.

A manera de conclusión, la Violencia Basada en Género afecta a las mujeres con VIH, en aspectos relacionados con su nivel social, económico, ámbito familiar; viéndose reflejado que es necesario acciones para promover la sensibilización y prevención de la VBG dirigidas a la comunidad en general y generar lineamientos que incluyan la promoción de servicios de salud sexual y derechos reproductivos, dentro de la cartera de servicios ofertados de los SAI, VICITS, servicios amigables y otros que brinden acceso a mujeres en contexto de VIH.

2. INTRODUCCIÓN

En Honduras, la violencia basada en género representa, una de las más grandes manifestaciones de desigualdad y discriminación hacia la mujer en la sociedad actual, sumándole a esto un doble estigma y discriminación cuando son mujeres con VIH.

La VBG es un fenómeno mundial y generacional, implicando la sensibilización y la identificación de la misma para poder frenar sus altos índices. Las mujeres a lo largo de la historia han estado expuestas a diferentes tipos de violencia basada en género, entre ellas: discriminación, estigma, violencia física, psicológica, abuso sexual, violencia sistemática entre otras, que se interseccionalizan con otros componentes como el VIH y también en la actualidad la pandemia del Covid-19.

Durante la pandemia de Covid-19, la VBG mostró un aumento considerable, siendo las mujeres la población más afectada, obligando a la mujer sobreviviente de VBG a convivir con el agresor dentro de su hogar, percibiendo diariamente agresiones y/o abusos sexuales sin tener acceso a protección y apoyo en la prevención de embarazos no deseados, métodos anticonceptivos, ITS, atención integral en salud, acompañamiento psicológico y enfrentándose a una realidad devastadora en términos de derechos humanos.

Se ha identificado que hay zonas o lugares dentro del territorio hondureño donde se visibiliza a mayores rasgos la VBG y cómo ésta se relaciona con la salud sexual y reproductiva en la población de mujeres con VIH, teniendo estas muchas limitaciones que van en contra del derecho al acceso de una atención en salud integral.

Los factores que originan la VBG, limitan a las mujeres con VIH a poder ejercer los derechos Sexuales y Reproductivos de una manera libre, responsable y con goce, donde se brinde respuesta de manera incluyente y se prioricen sus necesidades.

La metodología utilizada fue cuantitativa, tipo probabilístico con un muestro de 132 mujeres con VIH, con un alcance a dieciocho (18) establecimientos de Servicios de Atención Integral (SAI) en tres regiones del país; zona Centro-Sur-Oriente (Tegucigalpa, Comayagua, Siguatepeque, Choluteca y Danlí), zona Atlántico-Insular (Tela, la Ceiba, Tocoa y Trujillo) y la zona Nor-Occidente (Choloma, Puerto Cortés, El progreso, Olanchito y Santa Rosa de Copán).

Los resultados del estudio, tienen un impacto de manera directa en la sociedad y más aún en las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, mujeres organizadas, mujeres con VIH y diferentes organizaciones estatales, mostrando como mayor reto la sensibilización en tomadores de decisiones, el sector salud y educación.

Además, generaron la información para la elaboración de líneas estratégicas para contribuir a eliminar la VBG enfocadas en prevención, sensibilización y el acceso de servicios de atención en salud y derechos sexuales y reproductivos; que conlleve a una respuesta de atención oportuna, de calidad y diferenciada libre de estigma y discriminación en mujeres en el contexto de VIH.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia contra las mujeres constituye una barrera importante no sólo para su salud sino también para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Las reacciones en contra de las mujeres con VIH incluyen la discriminación, la estigmatización y la violencia, con lo cual la vulnerabilidad de las mujeres aumenta. El estigma y discriminación relacionados con el VIH son próximos al estigma y discriminación social hacia las poblaciones cuyas prácticas se consideran fuera del orden social. Una de las formas más frecuentes de discriminación y exclusión de las mujeres es la falta de atención en salud integral diferenciada y el acceso a la provisión del tratamiento médico profiláctico con antirretrovirales para garantizarle una mejor calidad de vida ¹

Al culpabilizar y victimizar a las mujeres que contrajeron VIH, se manifiesta la violencia basada en género, por lo que existe una intersección que genera una doble estigmatización y discriminación.

Las mujeres con infección por el VIH, pueden estar expuestas a mayores probabilidades de padecer violencia, entre ellos: física, psicológica y/o sexual según diferentes estudios, como ser el Estudio Regional sobre Violencia y Mujeres con VIH en América Latina², revela que el 49% indicó haber experimentado alguna vez algún tipo de violencia por personas diferentes a la pareja. Las personas perpetradoras fueron: madre (36,6%), otro familiar (35,6%), padrastro (11,7%), desconocido (11,5%), profesor (10,9%).

También revela que las altas cifras con respecto a la violencia de género, es un claro problema social que afectan directamente a las mujeres y se ve reflejada en distintas maneras, resguardada por la construcción social con respecto al género, donde existe

¹ OACNUDH 2009.

² Estudio Regional sobre Violencia y Mujeres con VIH en América Latina, Junio 2020.

un trato desigual entre la mujer y el hombre donde se ve afectada las decisiones sobre la sexualidad y la negociación.

Según las estadísticas del sistema de llamadas de emergencia 911, en Honduras en el año 2020 con respecto a la violencia basada en género, superó las 100 mil llamadas por violencia doméstica (57%) e intrafamiliar (43%). Ese mismo año se contabilizaron 2,461 denuncias por delitos sexuales, una de las cifras más bajas registrada durante el período observado. Esto pudo ser consecuencia de las dificultades para reportar, debido a las medidas de restricción de movilidad implementadas por la pandemia³.

Es fundamental destacar la VBG como una barrera en el acceso a servicios de salud asociados al VIH y DSDR, mostrando así una gran necesidad de mejorar resultados relacionados con la prevención y líneas de acción que procuren el bienestar general de todas las mujeres con VIH.

3 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Análisis de violencia contra las mujeres en Honduras 2020.

4. JUSTIFICACION

Honduras se ha caracterizado por medidas conservadoras respecto a los derechos sexuales y reproductivos, así como las medidas para mitigar y judicializar la violencia basada en género y sus consecuencias.⁴

Entre las principales deudas del Estado Hondureño para el goce de derechos sexuales y reproductivos está brindar información científica y adecuada a toda la población, sobre todo en la etapa de educación básica, pero aún no se cuenta con educación sexual en el país.⁵

En cuanto a las cifras de violencia basada en género, según el observatorio de violencia contra las mujeres, de enero a junio del año 2022 muestra que hay 19, 552 denuncias de violencia doméstica y 30,944 denuncia por maltrato familiar en el sistema nacional de estadística 911 y en su mayoría se registra en Francisco Morazán. (CDM 2022)

Según la investigación de situación de violencia de las mujeres con VIH realizado por las Naciones Unidas en los países de Nicaragua, Honduras y Guatemala se evidenció que el 96% de las encuestadas enfrenta estigma y discriminación por VIH en su comunidad, en la familia o centro de salud.⁶

Así mismo, esta realidad incide directamente y de manera transversal a mujeres con VIH, aumentando el temor al abandono, al maltrato, agresiones, desempleo, así como el bajo o nulo acceso a educación y salud, evidenciando la desigualdad en dinámicas sociales, desembocando en las consecuencias psicológicas.

Los desafíos del VIH en materia de DSR son inmensos ya que las mujeres con VIH se enfrentan a dificultades para poder tomar decisiones autónomas e informadas en materia de servicios de DSR, ya que no recibe la información adecuada.

⁴ Observatorios de derechos humanos de las mujeres CDM junio 2022

⁵ Abril 2022 Swissinfo.ch

⁶ Naciones Unidas informe de investigación sobre la situación sobre la violencia en mujeres con VIH.

Es por esto que hemos identificado la importancia de determinar los obstáculos, limitaciones y consecuencias de la VBG que perciben las mujeres con VIH al ejercer los Derechos Sexuales y Reproductivos, así mismo poder brindar datos estadísticos actualizados, debido a que en Honduras no se cuenta con estadísticas relacionados en conjunto sobre la VBG en los derechos sexuales y reproductivos en mujeres con VIH.

De esta manera y mediante este estudio poder dar respuestas que generen acciones concretas y puntuales donde se brinden soluciones, por medio de líneas estratégicas propuestas a entes de gobierno, organizaciones de DDHH, Organizaciones de Sociedad Civil, Sociedad en General y Cooperación Internacional.

5. FUNDAMENTO TEÓRICO

En la actualidad, es imprescindible analizar el tema de los derechos sexuales y reproductivos y el de la violencia de género contra las mujeres desde una perspectiva que ofrezca posibilidades de cambios culturales, para lo cual hay que tomar en consideración que estas temáticas se relacionan directamente con la distribución desigual del poder en las sociedades, por lo que se requieren profundas modificaciones en esta área.

Honduras, está suscrito a un marco jurídico el cual existen importantes convenios, tratados internacionales, leyes en materia de violencia basada en género, Salud sexual y reproductiva y el VIH, entre ellos.

5.1 Tratados internacionales de la VBG:

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

DECRETO No. 979, La Gaceta del 10 de septiembre de 1980. Adaptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 34/180, del 18 de diciembre de 1979. Entró en vigencia a los 14 días de julio de 1980. En esta convención los estados firmantes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir una política encaminada a eliminar tal discriminación, por medios apropiados.⁷

Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres “Convención de Belem do Pará”

DECRETO No. 72-95, publicado en La Gaceta del 14 de junio de 1995

⁷ Naciones Unidas, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Consultado el 16/07/2022.

Este convenio fue suscrito por los países integrantes de la Organización de Estados Americanos (OEA) y busca erradicar la violencia contra la mujer en todas sus expresiones: física, sexual y psicológica.⁸

5.2 Convenios y tratados del VIH

Es importante recalcar que, para las personas con VIH, el acceso y la calidad de los servicios de salud representan necesidades básicas para preservar la vida y condiciones de salud deseables para que puedan desarrollarse de manera integral.

En este sentido, La Declaración Universal de Derechos Humanos, en el párrafo 1, del artículo 25, establece que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.⁹

De igual manera, el derecho a la salud figura en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) que la define en su artículo 12, como:

“El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Dicho Pacto es de carácter vinculante para los Estados firmantes y plasma su contenido normativo y los componentes que lo integran en el comentario 14 del PIDESC, emitido en el año 2000”.¹⁰

5.3 Convenios y tratados internacionales en Salud Sexual y Reproductiva

La conferencia sobre población y desarrollo realizada en el Cairo en 1994.

⁸ Honduras Laboral 2006 Leyes que protegen a la mujer Hondureña.

⁹ Naciones Unidas Declaración Universal de los Derechos humanos, consultado 16/08/2022

¹⁰ Naciones Unidas 2000 el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

Vinculada también con los derechos de las mujeres: en el inciso 7.6 especifica los servicios de SSR deben tener en el primer nivel de atención. Expresa que: “La atención de la Salud Reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debe abarcar:

- a) Planificación familiar
- b) Atención de la salud materno-infantil.
- c) Prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad
- d) Interrupción del embarazo cuando es legal.
- e) Tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva.
- f) Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad humana y salud reproductiva”.¹¹

Leyes nacionales sobre la violencia contra la mujer:

5.4 Ley contra la violencia domestica

Fue publicada en La Gaceta el 15 de noviembre de 1997 mediante el Decreto No.132-97. Esta Ley tiene por objeto proteger la integridad física, psicológica, patrimonial y sexual de la mujer, contra cualquier forma de violencia por parte de su cónyuge, ex cónyuge, compañero, ex compañero de hogar o cualquier relación a fin a una pareja.¹²

5.5 Ley de igualdad de oportunidades para la mujer

Bajo el Decreto No. 34-2000 y fue publicada en la Gaceta el 28 de abril del 2000. Busca integrar y coordinar las acciones que el Estado y la sociedad civil, tienen que ejecutar para eliminar todo tipo de discriminación contra la mujer y, obtener la igualdad de los hombres y mujeres.¹³

¹¹ Secretaria de Salud (SESAL) 2016 política nacional de salud sexual y reproductiva

¹² 2021 Ley contra la violencia doméstica y sus reformas.

¹³ INAM ley de igualdad de oportunidades de la mujer.

5.6 Ley especial sobre el VIH/SIDA

Publicado en el diario oficial la gaceta número 29,020 el 13 de noviembre de 1999. Establece las medidas necesarias para la prevención, investigación, control y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana, y para la educación e información de la población en general. Determina los mecanismos necesarios de coordinación interinstitucional e intersectorial, así como los derechos y deberes de las personas infectadas por el VIH.

El 12 de marzo de 2015 el Congreso ha aprobado una reforma a varios artículos de la ley especial sobre VIH y Sida con el objetivo de proteger los derechos y la dignidad de las personas que viven con VIH.

Entre las nuevas disposiciones la ley establece que las personas que viven con VIH quedan exentas del pago de la cuota de recuperación para los medicamentos antirretroviral o cualquier otro cobro por la prestación de servicios, garantizando de esta manera el derecho al acceso gratuito a la salud. La ley modificada garantiza también el derecho de las personas que viven con VIH al acceso y permanencia en el trabajo y al sistema educativo. De la misma manera se le reconocen a esta población el derecho a la adopción.

Otra novedad es que se definen sanciones de responsabilidad administrativa, civil y penal a cualquier violación a la ley, que incluye negativa o retraso en la atención a las personas con VIH en los servicios. Finalmente, se establece como obligatoria la coordinación del trabajo entre instituciones del Estado y la sociedad civil que trabajan en el tema de VIH y la reforma de la estructura de la Comisión Nacional de Sida (CNS) para fortalecer su rol rector en la respuesta a la epidemia.¹⁴

¹⁴ ONU SIDA Se aprueba reforma a la ley especial de VIH y Sida con enfoque de derechos humanos.

Reglamento de la Ley Especial sobre VIH/SIDA y su reforma en aplicación al Decreto Legislativo Número 25-2015

El objetivo del reglamento, es establecer los procedimientos para la implementación y operativización de las reformas de la Ley Especial de VIH/SIDA, establecidas en el 2015, desde una perspectiva integral bajo el enfoque de derechos humanos y perspectiva de género. Asimismo, regular el mecanismo de coordinación interinstitucional, intrasectorial e intersectorial, conducentes a la investigación, prevención, atención, cuidado y apoyo social en VIH, el cual recaerá en la CONASIDA, siendo esta entidad de orden público.

5.7 Política Nacional sobre VIH en el mundo laboral.

Ley especial del VIH y Sida en su Artículo 52, en el que además se garantiza que ninguna persona podrá ser despedida por ser seropositivo, medidas como estas protege a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA de ser discriminadas, pudiendo optar a obtener un trabajo digno como cualquier otra persona cumpliendo con los requisitos mínimos de competencia profesional que se exija. Este derecho es violentado cuando se exige a quien previo a obtener un cargo tiene que someterse a la prueba del VIH/SIDA y de no cumplir con este requisito se le niega el trabajo, o estando empleado se le despida por no acceder a cumplir con el mismo¹⁵

La política nacional sobre el VIH y el sida en el mundo del trabajo, tiene como propósito orientar al Gobierno (Secretaria de Trabajo y Seguridad Social), trabajadores empleadores, así como a la Asociación de Personas Viviendo con VIH y otros socios estratégicos, en la generación de procesos vinculados al acceso universal a la prevención, atención, tratamiento, cuidado y apoyo; así como mitigar y controlar el impacto de la epidemia en el lugar de trabajo, en los sectores público, privado e

¹⁵ Organización Internacional del Trabajo 2011, Diagnóstico El VIH y Sida en el Mundo del Trabajo en Honduras

informal, en el marco de los derechos humanos sin estigmatización, ni discriminación alguna.¹⁶

5.8 Política Nacional de la Salud Sexual y Reproductiva (2016)

Trata de que el individuo se desarrolle al máximo sin tener que depender de otras personas o instancias y que los derechos sexuales y reproductivos basados en la autonomía de las personas para tomar decisiones sobre su vida, cuerpo, sexualidad, reproducción, salud y bienestar.

Incluyendo el derecho a tener relaciones sexuales, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo desea y a expresar la sexualidad, se constituyen en una herramienta fundamental para lograr esos objetivos.¹⁷

Sin embargo, en el ámbito de las políticas nacionales, la violencia y la salud sexual y reproductiva con frecuencia permanecen muy apartadas, a pesar del encuadramiento de ambos temas como componentes esenciales de los derechos humanos de la mujer y la creciente evidencia de conexión entre ambas. En particular, generalmente ambos temas se vinculan inadecuadamente a nivel de servicios: los servicios que abordan explícitamente la violencia contra la mujer rara vez están integrados en los servicios de salud reproductiva, y hay pocas iniciativas tendientes a integrar los servicios de salud reproductiva como una respuesta multisectorial al tema de la violencia contra la mujer.¹⁸

La violencia basada en género tiene grandes consecuencias en materia de salud. Varios estudios a pequeña escala y con base en la comunidad indican que la violencia contra la pareja es una importante causa de la morbilidad y mortalidad, y que dicha violencia es un importante factor que afecta la salud reproductiva de la mujer.

¹⁶ Organización Mundial del Trabajo, política nacional sobre VIH y sida en el mundo del trabajo.

¹⁷ Secretaría de Salud (SESAL) 2016 política nacional de salud sexual y reproductiva

¹⁸ guttmacher.org servicios de salud reproductiva y la violencia contra la mujer.

En Honduras la VBG se muestra diariamente en la vida de mujeres, desglosándose de manera evidente en temas de SSR. Entendemos que los derechos también incluyen el acceso a la salud y el abordaje en tema de prevención como ser VIH.

Así mismo esta desigualdad y violencia dirigida hacia estas poblaciones, limitan el acceso a atención médica y la educación, lo que se traduce en que las mismas representen una cantidad desproporcionada (60%) de nuevas infecciones entre la población con VIH¹⁹.

De igual forma las mujeres con VIH se ven afectadas de igual manera por leyes y prácticas que las discriminan e inhiben su capacidad para tomar decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Estas leyes exigen a las mujeres obtener el consentimiento de sus cónyuges, padres o tutores para tener acceso a ciertos servicios de salud sexual y reproductiva²⁰.

Como podemos ver, este tipo de realidad en las mujeres se ve sumida desde lo estructural, el cual rompe el derecho a la vida, la dignidad, la integridad física y moral, la igualdad, la seguridad, la libertad, la autonomía y el respeto traduciéndose en un fenómeno social de múltiples y diversas dimensiones forjado por un sistema patriarcal.

19 Programa conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA GAP report [Informe de déficits y diferencias] (2014), pág.135.

20 Naciones Unidas Derechos Humanos

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_HIV_WEB_SP.pdf

6. OBJETIVO

Determinar los factores que originan la Violencia Basada en Género (VBG) en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), en mujeres con VIH, a través de la investigación de variables psico-sociales, familiares, y de políticas públicas, en las zonas Atlántico Insular, Noroccidente y Centro sur Oriente, en los meses de marzo a julio del 2022.

6.1 Objetivos específicos:

A. Determinar los obstáculos y limitaciones que perciben las mujeres con VIH al acceder y ejercer los Derechos Sexuales y Reproductivos.

B. Identificar los tipos de Violencias Basadas en Género (VBG) que perciben las mujeres con VIH.

C. Identificar líneas estratégicas para la sensibilización en Derechos Sexuales y Reproductivos para la prevención de la Violencia Basada en Género en mujeres con VIH.

7. METODOLOGIA

7.1 Tipo de estudio

El estudio se basó en el diseño cuantitativo tipo descriptivo transversal.

7.2 Tamaño y selección de la muestra

El muestreo fue probabilístico aleatorio que incluyo a mujeres con VIH que asisten a los Servicios de Atención Integral (SAI).

El universo fue de 2,929 mujeres con diagnostico confirmado de VIH, se definió mediante la revisión del Informe del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Secretaría de Salud del año 2021, el cual reporta a las mujeres que reciben atención en los Servicios de Atención Integral (SAI). Se consideraron 18 establecimientos localizados en nueve (9) departamentos distribuidos en tres zonas priorizadas Atlántico Insular, Noroccidente y Centro Sur Oriente.

Seguidamente, para el cálculo de la muestra se utilizó el programa estadístico Epi Info 7.2.5.0, se obtuvo como resultado 132 mujeres con VIH, la cual fue distribuida en cada una de los SAI seleccionados.

Los SAI seleccionados fueron los que presentaron mayor captación de atenciones en salud en el año 2020, contando también con la apertura que mantienen las encuestadoras en dichos SAI.

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:

Expected frequency:

Acceptable Margin of Error:

Design effect:

Clusters:

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	58	58
90%	94	94
95%	132	132
97%	160	160
99%	221	221
99.9%	344	344
99.99%	460	460

La muestra se calculó con un 95% de índice de confianza y un margen de error del 5%.

Distribución muestral en los SAI seleccionados

Zona	Departamento	Servicio de Salud Integral	Total	Muestra
Región A-I	Atlántida	SAI Hospital Tela	144	7
		SAI Metropolitano	308	14
	Colon	SAI Tocoa	110	5
		SAI Hospital Salvador Paredes	128	6
Sub-total			690	32
Región N-O	Cortés	SAI Choloma	45	2
		SAI Hospital Puerto Cortes	217	10
	Yoro	SAI Hospital El Progreso	231	11
		SAI Hospital Anibal Murillo	65	3
	Copán	SAI Hospital de Occidente	102	5
Total			660	31
Región C-S-O	Comayagua	SAI MESU Siguatepeque	68	3
		SAI Hospital Santa Teresa	138	6
	Choluteca	SAI Hospital del Sur	212	9
	Francisco Morazán. Región de Salud Metropolitana	SAI IHSS TGU	104	5
		SAI Alonso Suazo	216	9
		SAI El Pedregal	298	13
		SAI El Carrizal	44	2
		SAI INCP	369	16
	El Paraíso	SAI Hospital Gabriela Alvarado	130	6
Sub-Total			1,579	69
TOTAL			2,929	132

Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación, Sistema de Alerta Temprana. Secretaria de Salud de Honduras 2021.

7.3 Recolección de datos

La creación y diseño del instrumento se llevó a cabo mediante la aplicación de Google form, seguidamente se creó una metodología para la capacitación de siete encuestadoras integrantes de ASONAPVSI DAH, el cual consistía en presentar y conocer el estudio, sus objetivos, el instrumento, aspectos éticos y de confidencialidad, criterios de inclusión y exclusión y el proceso de monitoreo del llenado del instrumento; durante la capacitación se realizaron ejercicios prácticos para el llenado del instrumento en línea.

Se emitió, por parte de la secretaria de salud un oficio con numero OF. No. 1575-DGRISS-2022, el cual permitió el acceso a los distintos establecimientos de salud SAI. (Véase el cuadro de distribución muestral en los SAI seleccionados).

Para la aplicación del cuestionario, las encuestadoras se movilizaron a los dieciocho (18) establecimientos de Servicios de Atención Integral (SAI) en tres regiones del país,; zona Centro-Sur-Oriente (Tegucigalpa, Comayagua, Siguatepeque, Choluteca y Danlí), zona Atlántico-Insular (Tela, la Ceiba, Tocoa y Trujillo) y la zona Nor-Occidente (Choloma, Puerto Cortés, El progreso, Olanchito y Santa Rosa de Copán), se utilizó dispositivos móviles para el llenado del cuestionario a través de la plataforma de Google Form.

Durante la aplicación del cuestionario se comenzó explicando el objetivo del estudio y el tiempo de la encuesta, seguidamente se entregó el consentimiento informado donde se manifestaba que todos los datos brindados durante la encuesta son confidenciales.

7.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Mujeres con VIH, que tengan la edad de 20 años en adelante.

- Mujeres con VIH, que asisten a consulta médica y reciben sus tratamientos en los Servicios de Atención Integral (SAI), durante el tiempo de la recolección de información.
- Mujeres que viven en zonas Atlántico insular, Noroccidente y Centro sur Oriente, en los meses de marzo a julio del 2022.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente en la Investigación y brinden su consentimiento informado por escrito.

Exclusión

- Mujeres que no estén diagnosticadas con VIH
- Mujeres con una condición mental inestable
- Mujeres menores de 20 años
- Mujeres que provenga de zona que no se están contemplando
- Mujeres bajo una condición de droga o alcohol

7.5 Instrumento

El instrumento utilizado es tipo cuestionario con preguntas de opción semi cerradas, que nos proporcionó recolectar toda la información y cumplir con los objetivos del estudio. Así mismo el cuestionario fue revisado, validado y aprobado por el Comité de seguimiento.

Para el llenado del cuestionario se realizó un control de calidad de datos, el cual se le agregó un código al instrumento, que se elaboraba de la siguiente manera, iniciales de la zona donde se aplicó la encuesta, iniciales de la persona entrevistada, seguidamente el número de encuesta aplicada (Véase en cuadro de anexos A1, código de la encuesta).

El instrumento fue diseñado con distintas etapas, relacionadas con la ejecución de los objetivos del estudio, diseñado de esta manera:

- Datos generales

- Datos sociodemográficos
- Condición de VIH
- Conocimiento de la condición de salud ante terceros,
- Conocimiento de salud sexual y reproductiva,
- Acceso a servicios, limitaciones y consecuencias,
- Violencia basada en género,
- Necesidades de formación y educación sobre VBG y
- Prevención en sensibilización de la SSR y VBG.

7.6 Aspectos Éticos y de confidencialidad

Se solicitó a cada una de las participantes dentro del estudio que asisten a los establecimientos de salud, donde aceptaron involucrarse de manera voluntaria, firmando un consentimiento informado de manera escrita.

Dentro de los aspectos éticos y de confidencialidad se resguardo la identidad de cada una de las participantes de esta manera no incluyendo ningún dato general que la identificara. Del mismo modo, evitando difundir toda información brindada, y respetando la participación voluntaria de cada una.

7.7 Control de calidad de los datos:

Para garantizar la calidad:

1. Asegurarse que el instrumento sea revisado, discutido y aprobado por todos los interesados de la investigación.
2. Se utilizo un sistema de monitoreo electrónico de las encuestas llenadas y se realizaron llamadas de forma random, para verificar la asistencia presencial de las encuestadoras al sitio del levantamiento (SAI), corroborando con personal que trabaja en el mismo.
3. Revisión y monitoreo del llenado correcto de los formularios por las encuestadoras.
4. Monitoreo de la carga correcta en la base de datos.

5. Revisión de los datos utilizados en la elaboración de los cuadros de salida, asegurando que estos sean correctos.

8. TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Una vez finalizado el proceso de recolección, se inició el proceso de validez donde se verifico si los instrumentos estaban llenados adecuadamente y verificando el total de la muestra. Luego se procedió hacer una descarga de la información de Google Form en una tabla de Excel, se realizó la limpieza de la base para proceder al traslado de la información al programa de Epi Info 7.2.5.0., seguidamente la tabulación de datos, elaboración de cuadros de salida, tablas y gráficos que facilitaron el análisis e interpretación.

8.1 Cuadro de operativización de variables

Objetivos	Resultados esperados	Indicadores	Categoría	Variables	Definición	Preguntas del cuestionario
	Datos de la entrevista	Mujeres que llenan el cuestionario	Mujeres con VIH, de 20 años a más, que asisten a Servicios de Atención Integral (SAI) en búsqueda de atención en salud de mayo a julio.	Código de la entrevista Zona de la encuesta SAI Departamento Municipio	Identificar y codificación cada una de la encuesta aplicada Conocer la ubicación geográfica de las mujeres que asistan a los servicios de salud que participan voluntariamente en brindar información para el estudio.	Items 0
	Datos demográficos	Mujeres que nos brindan información de características estructurales y de evolución.	Mujeres con VIH, de 20 años a más, que asisten a Servicios de Atención Integral (SAI) en búsqueda de atención en salud de mayo a julio.	Edad Estado Civil Nivel Educativo Actividad realizada Ingresos Situación	Edad cronológica de la mujer que llena el formulario. Situación sentimental Formación educativa Situación laboral o estudio	Items 1 Items 2 Items 3 Items 4

				de vivienda Convivencia socio- familiar	Condición económica Generar un panorama sobre la situación de la vivienda Relación entre los miembros de la familia o amigos	Items 5 y 6 Items 7 Items 8
Obj. Especifico#1 Determinar los obstáculos y limitaciones que perciben las mujeres con VIH al acceso los Derechos Sexuales y Reproductivos.	Acceso a los derechos de salud sexual reproductiva, sin VBG para las mujeres	Mujeres que busca el servicio a la salud sexual y reproductiva	Mujeres con VIH, de 20 años a más, que asisten a Servicios de Atención Integral (SAI) en búsqueda de atención en salud de mayo a julio.	El derecho a la salud sexual y reproductiva, sin VBG	Mujeres que acceden a los derechos en salud sexual y reproductiva	Items 15 y 16
	Percepción de la atención en los centros de salud en salud sexual y reproductiva	Mujeres que buscan la atención en los centros de salud en salud sexual y	Mujeres con VIH, de 20 años a más, que asisten a Servicios de Atención Integral (SAI) en	Situación de calidad en los servicios en salud sexual y reproductiva	Mujeres que acceden a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva	Items 18, 19 y 20

		reproductiva	búsqueda de atención en salud de mayo a julio.			
	Limitaciones y consecuencias al ejercer los derechos sexuales y reproductivos	Mujeres que manifiesta barreras al ejercer los derechos sexuales y reproductivos	Mujeres con VIH, de 20 años a más, que asisten a Servicios de Atención Integral (SAI) en búsqueda de atención en salud de mayo a julio.	Acceso y limitaciones a la salud sexual y reproductiva en las mujeres.	Mujeres que presentan limitaciones ante el acceso y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	Ítems 17, 21 y 22
Obj. Especifico#2 Identificar los tipos de Violencias Basadas en Género (VBG) que perciben	Presencia de algún tipo de violencia basada en genero	Mujeres que han experimentado algún tipo de violencia basada en género	Mujeres con VIH, de 20 años a más, que asisten a Servicios de Atención Integral (SAI) en búsqueda de atención en salud de mayo a julio.	Identificación de algún tipo de violencia, que han experimentado las mujeres por su condicionante de género.	Mujeres que han sufrido algún tipo de violencia, debido a su condición de género.	Ítems 23, 24,25,28,29,32

las mujeres con VIH.	Violencia Basada en Genero por condición de VIH	Mujeres que han experimentado algún tipo de violencia basada en género por condición de VIH	Mujeres con VIH, de 20 años a más, que asisten a Servicios de Atención Integral (SAI) en búsqueda de atención en salud de mayo a julio.	Identificación de algún tipo de violencia, que han experimentado las mujeres por su condicionante de VIH	Mujeres que han sufrido algún tipo de violencia, debido a su condición de VIH	Items 26,27,30,31,33
Obj. Especifico#3 Identificar líneas estratégicas para la sensibilización en Derechos Sexuales y Reproductivos para la	Estrategias de prevención y sensibilización en violencia basada en género en salud sexual y reproductiva	Mujeres que identifican líneas estratégicas para la sensibilización en la violencia basada en género en la salud sexual y reproductiva.	Mujeres con VIH, de 20 años a más, que asisten a Servicios de Atención Integral (SAI) en búsqueda de atención en salud de mayo a julio.	Sensibilización en violencia basada en género de la salud sexual y reproductiva.	Brindar líneas estratégicas para causar efectos positivos contra la violencia basada en género en la salud sexual y reproductiva mediante la sensibilización.	Items 34, 35, 36,37,38,39,40

prevención de la Violencia Basada en Género en mujeres con VIH.						
---	--	--	--	--	--	--

9. RESULTADO POR ETAPAS

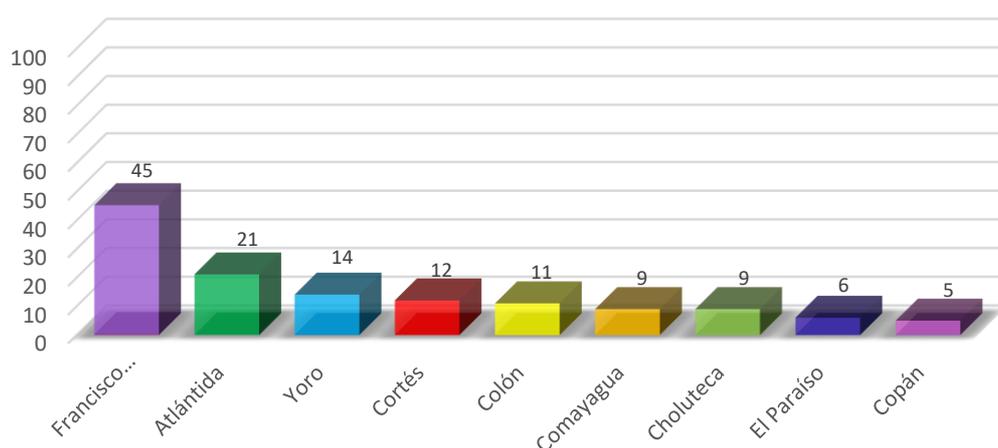
9.1. Etapa I Datos generales:

En esta etapa se puede identificar los departamentos y SAI que fueron seleccionados para la distribución de la muestra de mujeres con VIH.

Gráfico1. Departamentos de acción: La muestra de 132 mujeres con VIH fue distribuida en los siguientes departamentos; 34.09% (45) Francisco Morazán, 15.90% (21) Atlántida, 10.60% (14) Yoro, 9.09% (12) Cortés, 8.33% (11) Colón, 6.81% (9) Comayagua, 6.81% (9) Choluteca, 4.54% (6) El Paraíso y 3.78% (5) Copán.

Gráfico 1

DEPARTAMENTOS DE ACCIÓN

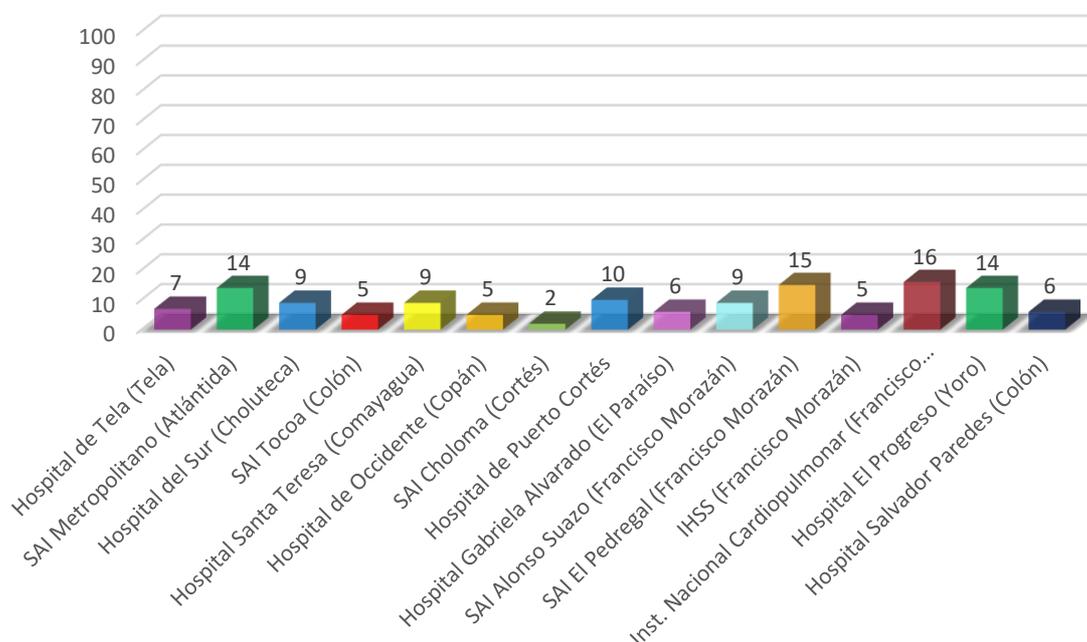


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 2. Servicios de Atención Integral (SAI): la muestra de 132 mujeres con VIH se distribuyó en los SAI seleccionados en un 5.3%(7) Hospital de Tela, 10.6% (14) SAI Metropolitano, 6.81% (9) Hospital Del Sur, 3.79% (5) SAI Tocoa, 6.81%(9) Hospital Santa Teresa, 3.79% (5) Hospital de Occidente, 1.51% (2) SAI de Choloma, 7.58% (10) Hospital de Puerto Cortes, 4.54% (6) Hospital Gabriela Alvarado, 6.81% (9) SAI Alonso Suazo, 11.37% (15) SAI El Pedregal, 3.79%(5) IHSS, 12.12% (16) Instituto Nacional Cardiopulmonar, 10.6% (14) Hospital El Progreso y 4.54% (6) Hospital Salvador Paredes.

Gráfico 2

SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL (SAI)



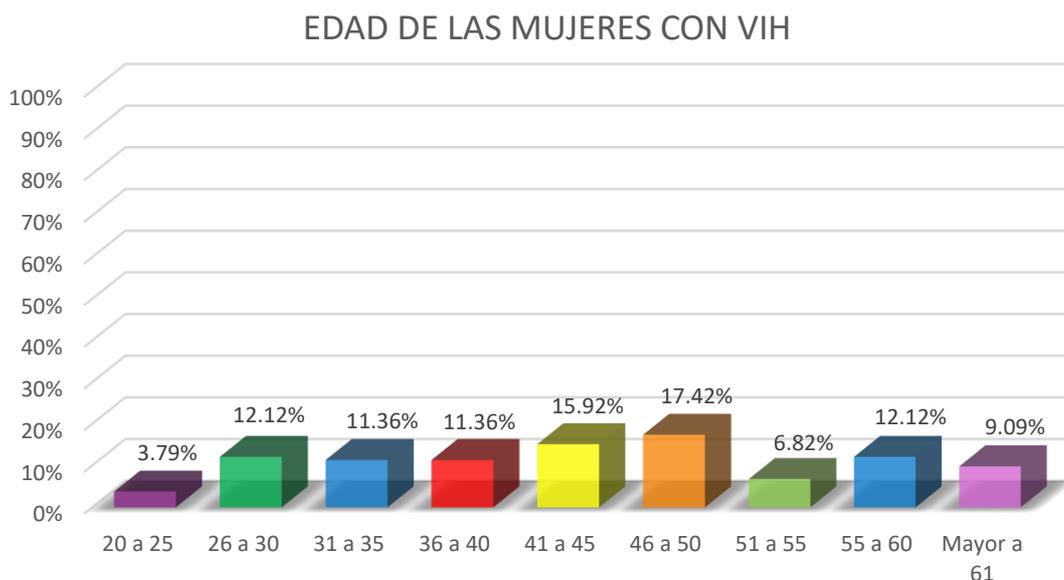
Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

9.2. Etapa II: Datos Sociodemográficos:

En esta etapa se describen los resultados del perfil sociodemográfico referente a las variables de edad, estado civil, nivel educativo, fuente de ingreso, hijos y vivienda de las mujeres con VIH.

Gráfico 3. Edad de las mujeres con VIH: Los rangos de edad se tipificaron, en un 3.79% entre los 20 a 25 años, 12.12% entre 26 a 30 años, 11.36% entre 31 a 35 años, 11.36% entre 36 a 40 años, 15.92% entre 41 a 45 años, 17.42 % entre 46 a 50 años, 6.82% entre 51 a 55 años, 12.12% entre 55 a 60 años y 9.09% mayor a 61 años.

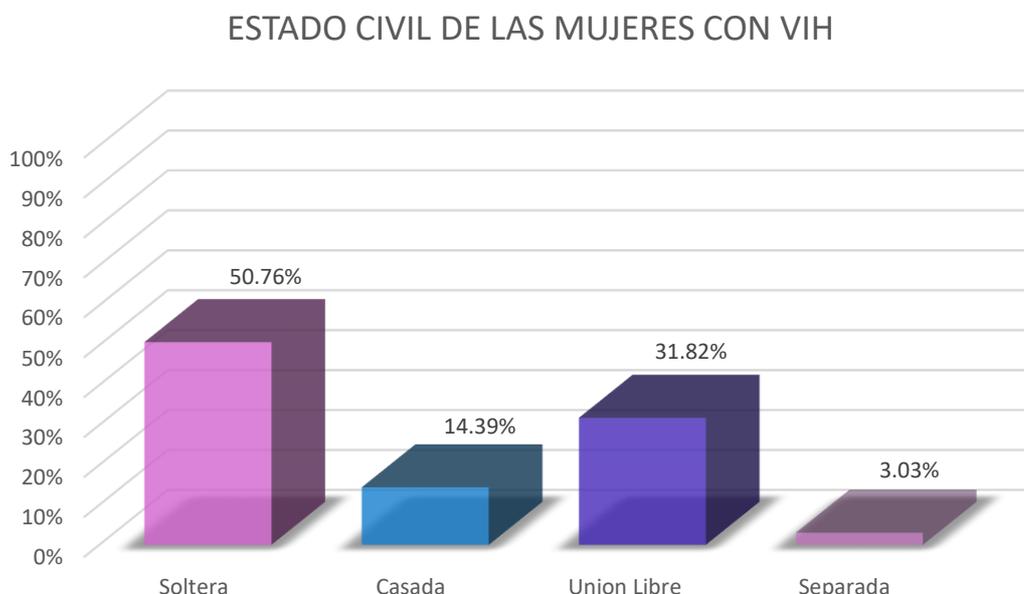
Gráfico 3



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 4. Estado civil de las mujeres con VIH: Se identificó que un 50.76% están Solteras, 14.39% Casadas, 31.82% en Unión Libre y 3.03% separadas.

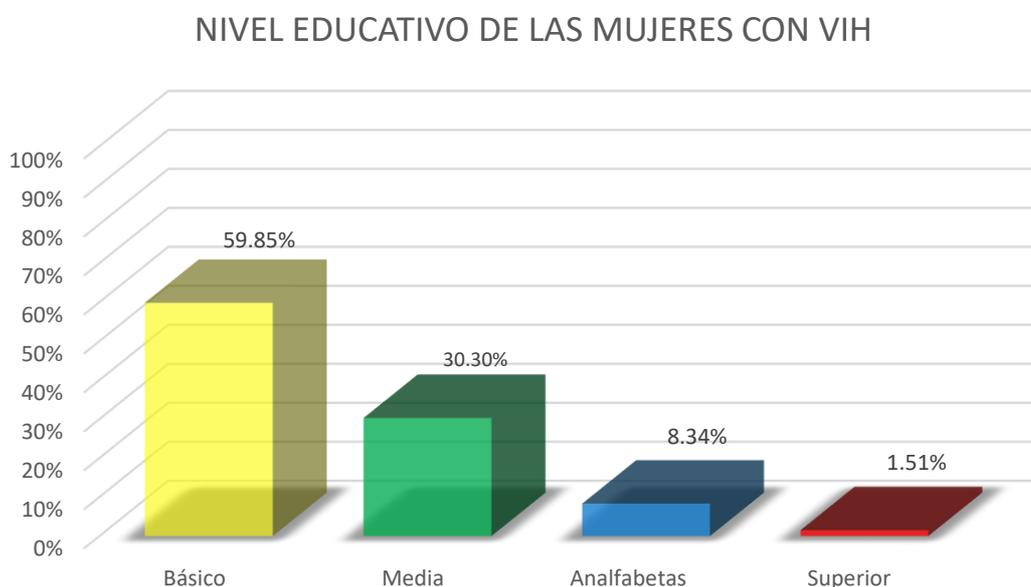
Gráfico 4



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 5. Nivel educativo de las mujeres con VIH: el 59.85% Cuentan con un grado académico básico, 30.30% educación media, 8.34% son analfabetas y 1.51% tienen educación superior.

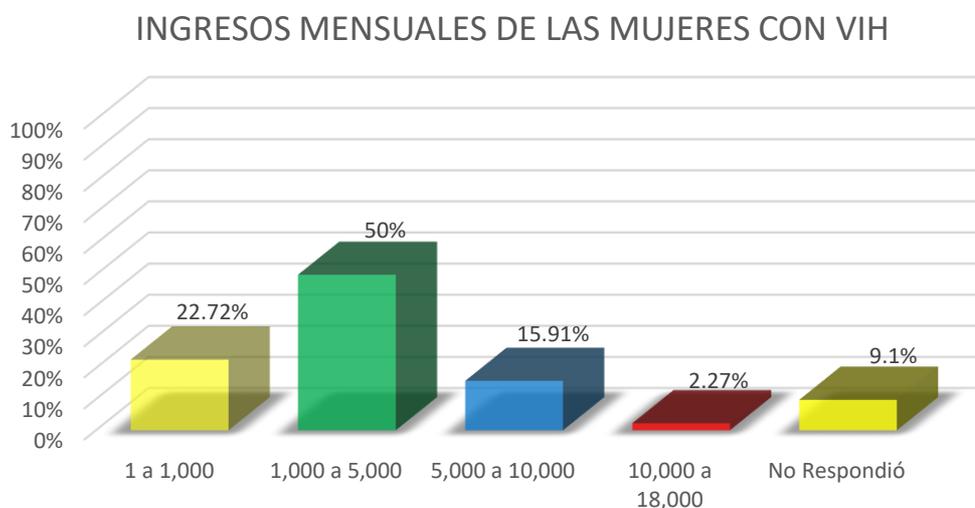
Gráfico 5



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132)

Gráfico 6. Ingresos mensuales de mujeres con VIH: En relación al rango de ingresos mensuales, el 22.72% percibe una fuente entre L.1 a L1,000, 50% entre L.1,000 a L.5,000, 15.91% entre L.5,000 a 10,000, 2.27% entre L.10,000 a L.18,000 y 9.1% no respondió.

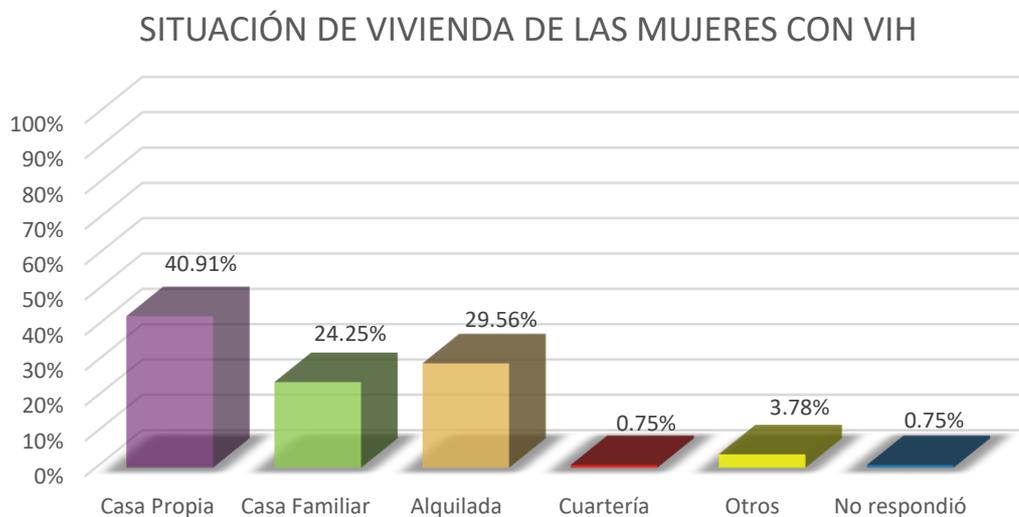
Gráfico 6



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132)

Gráfico 7. Situación de vivienda de las mujeres con VIH: El 40.91% refiere tener casa propia, 24.25% casa familiar, 29.56% casa alquilada, 0.75% cuartería, 3.78% otros que se identificaron como lugares de trabajo y vivienda prestada y un 0.75% no respondió.

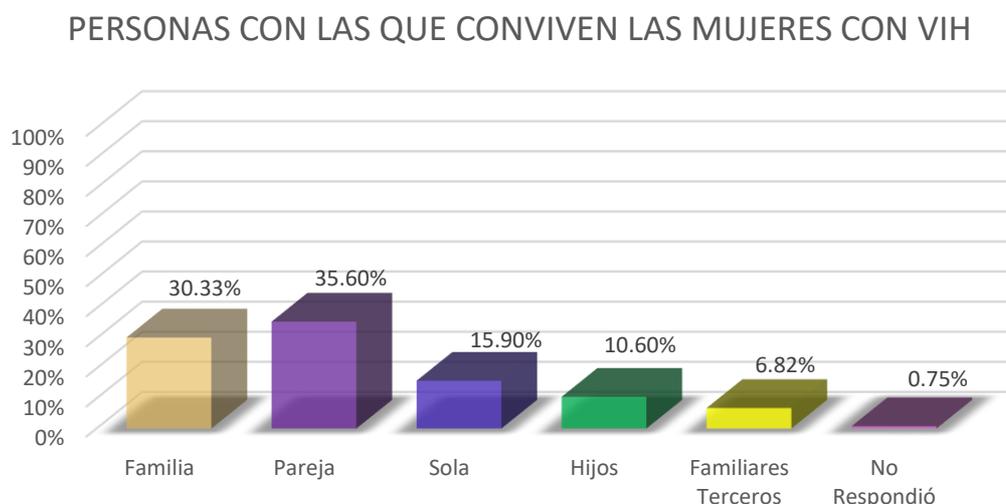
Gráfico 7



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132)

Gráfico 8. Personas con las que conviven las mujeres con VIH: El 30.33% de las mujeres con VIH comparte hogar con su familia, 35.60% con su pareja, 15.90% vive sola, 10.60% con sus hijos, 6.82% con familiares terceros y 0.75% no respondió.

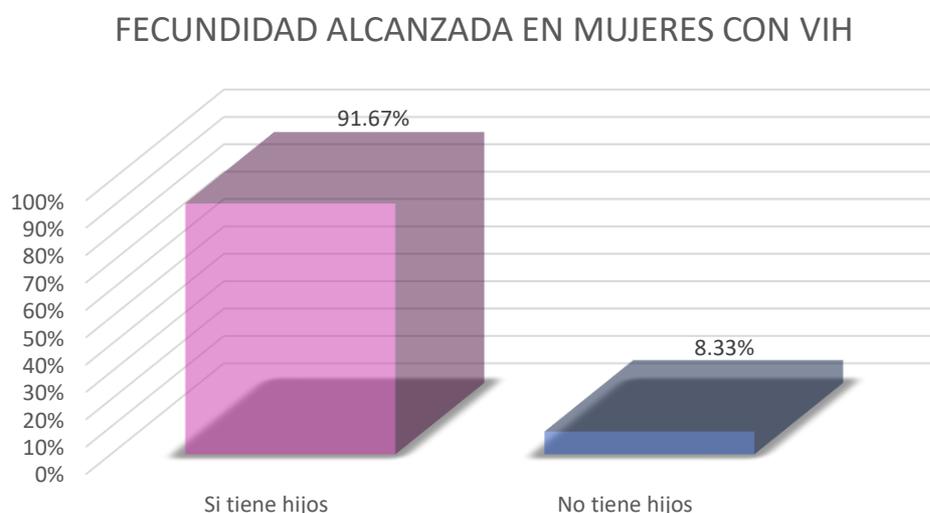
Gráfico 8



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 9. Fecundidad alcanzada en mujeres con VIH: Se identificó que el 91.67% de las mujeres con VIH tiene hijos y 8.33% no tiene.

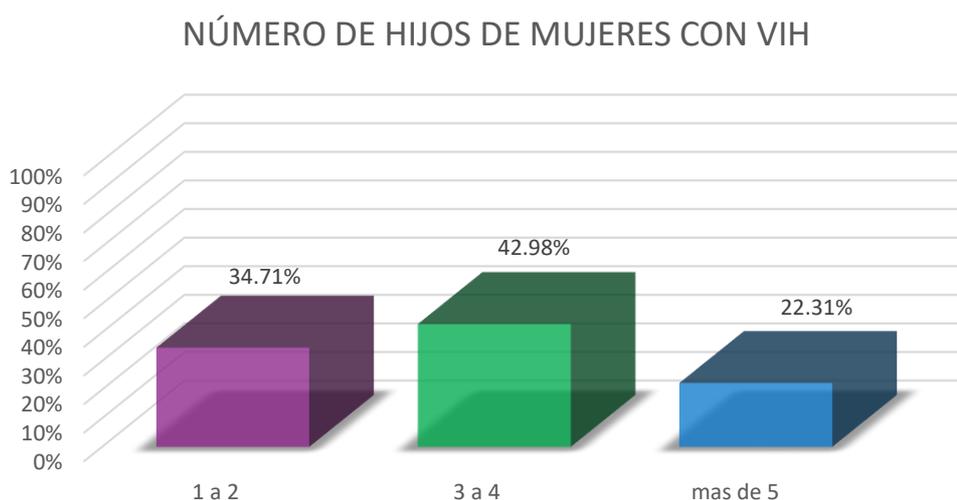
Gráfico 9



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 10. Número de hijos de mujeres con VIH: El 34.71% de las mujeres con VIH que reportaron tener hijos, indicaron tener entre 1 a 2 hijos, 42.98% entre 3 a 4 hijos y 22.31% más de 5 hijos.

Gráfico 10

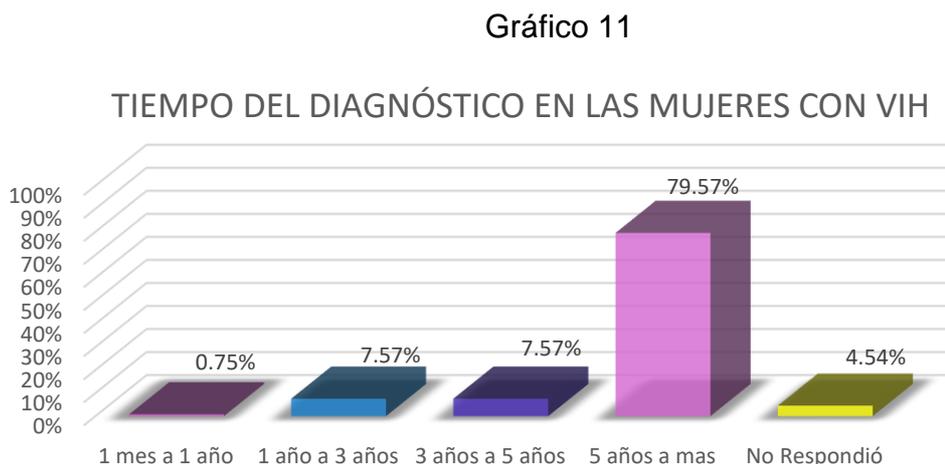


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=121).

9.3. Etapa III Condición de VIH:

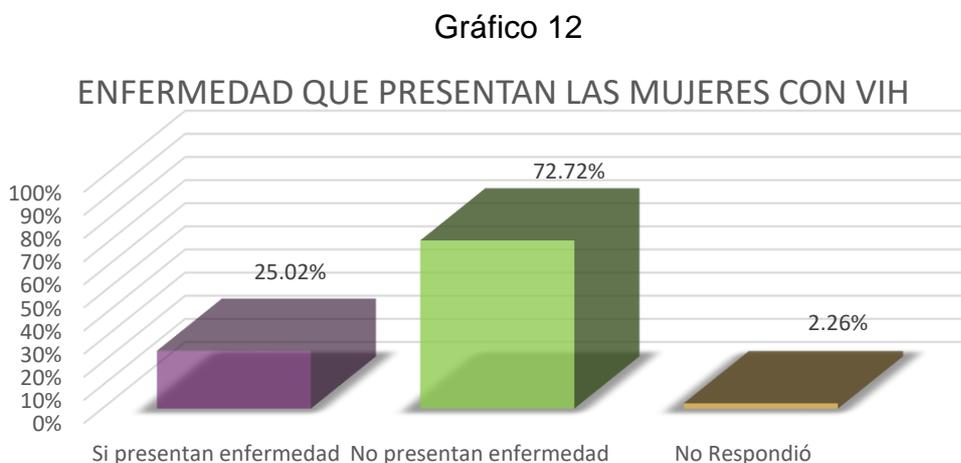
En este apartado encontrará los resultados relacionados con el tiempo de diagnóstico de VIH y otras enfermedades que presentan las mujeres con VIH.

Gráfico 11. Tiempo del diagnóstico de las mujeres con VIH: El 0.75% refirió haber sido diagnosticada entre 1 mes a 1 año, 7.57% entre 1 a 3 años, 7.57% entre 3 a 5 años, 79.57% entre 5 a más años y 4.54% no respondió.



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 12. Enfermedades que presentan las mujeres con VIH: El 25.02% refirió la existencia de otras enfermedades como ser; diabetes, insuficiencia renal, hipertensión, artritis, fibromialgia y problemas visuales, un 72.72% no presentó ninguna enfermedad agregada y el 2.26% no respondió.



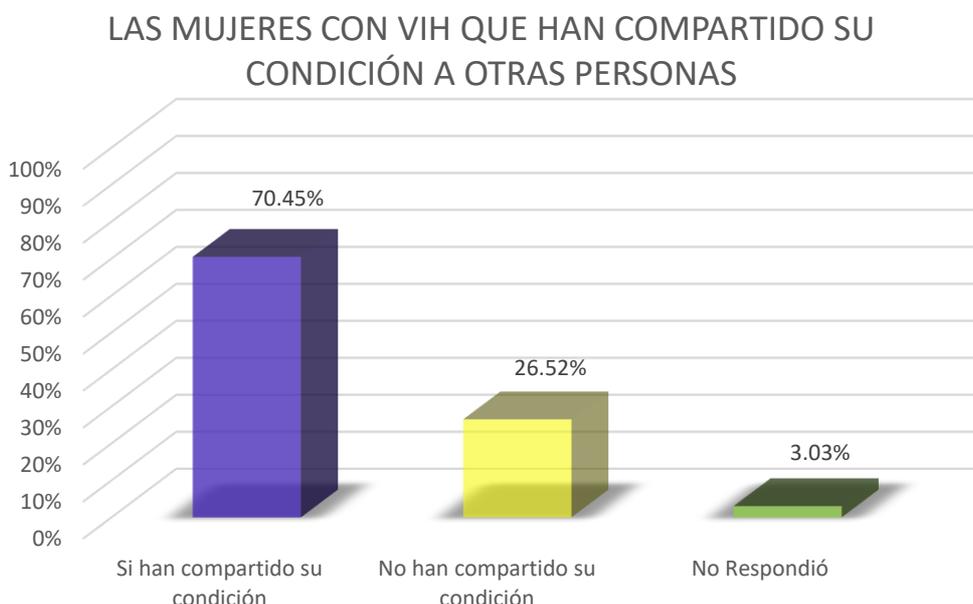
Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

9.4. Etapa IV Conocimiento de condición de VIH ante terceros:

En este apartado se muestra los resultados de las mujeres con VIH referente al haber compartido su diagnóstico, a quienes se lo han dicho y si han recibido algún tipo de discriminación, rechazo o violencia por lo mismo.

Gráfico 13. Mujeres con VIH que han compartido su condición a otras personas: Un 70.45% refirió haber compartido su condición, 26.52% se reserva el compartir su condición y 3.03% no respondió.

Gráfico 13

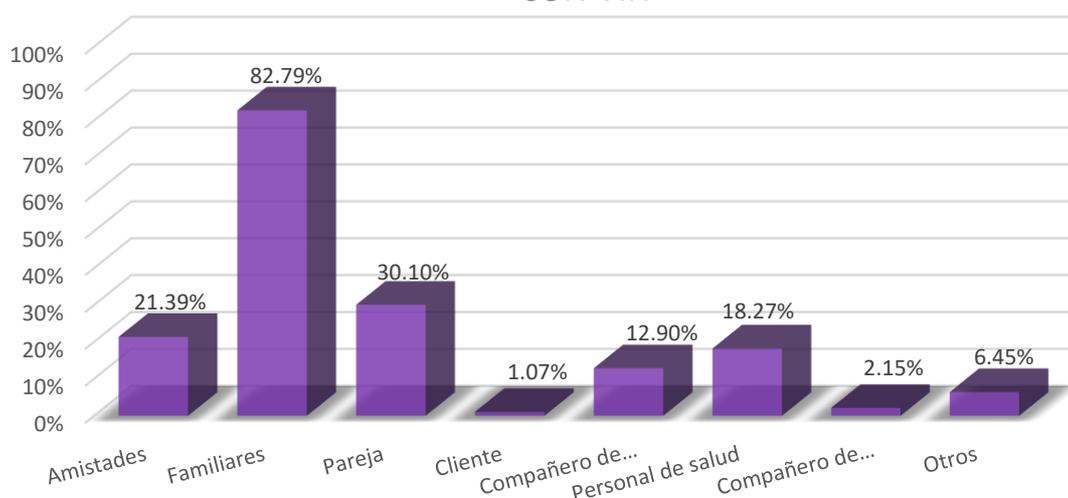


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 14. A quienes han compartido su condición las mujeres con VIH: El 21.39% mencionó habérselo comentado a sus amistades, el 82.79% a familiares, 30.10% a la pareja, 1.07% al cliente, 12.90% compañeros de comunidad, 18.27% al personal de salud, 2.15% compañeros de trabajo y 6.45% otros.

Gráfico 14

A QUIENES HAN COMPARTIDO SU CONDICIÓN LAS MUJERES CON VIH

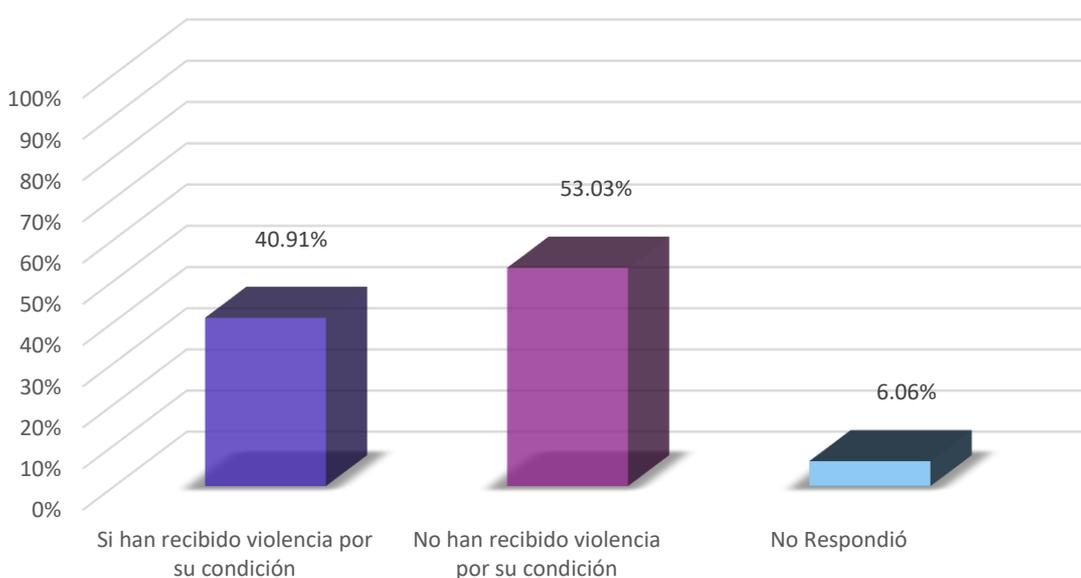


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=93).

Gráfico 15. Mujeres con VIH que han recibido violencia por su condición: Un 40.91% refirió haber recibido violencia, 53.03% indico no haberla experimentado y 6.06% no respondió.

Gráfico 15

MUJERES CON VIH QUE HAN RECIBIDO VIOLENCIA POR SU CONDICIÓN

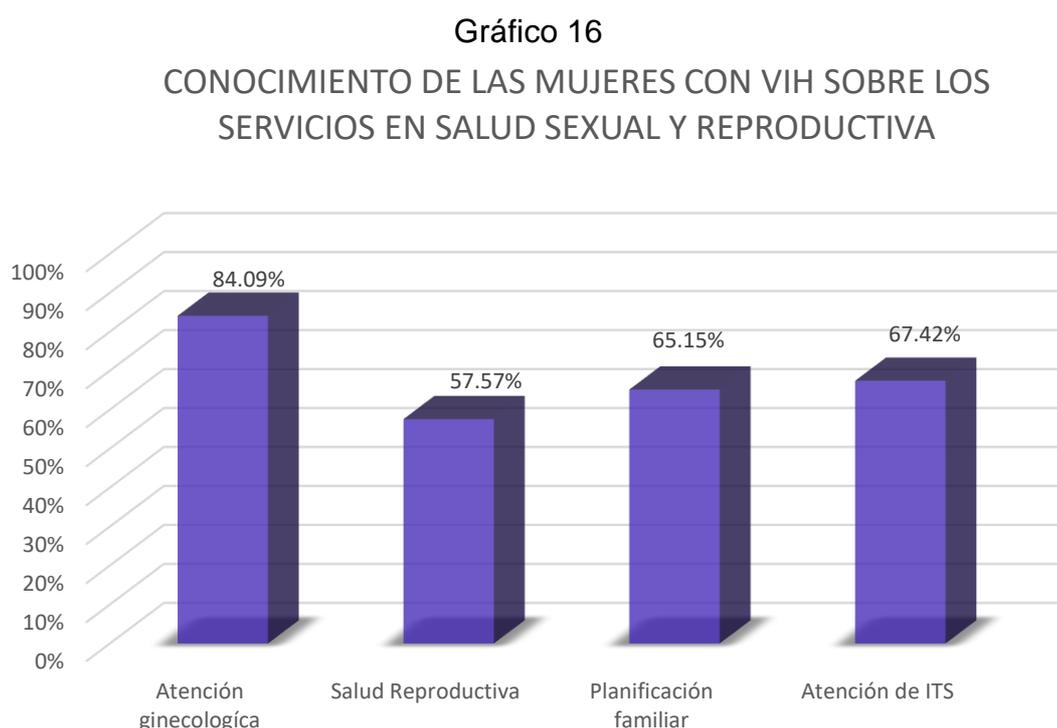


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

9.5 Etapa V Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva:

En esta etapa se muestra los resultados de los conocimientos e información que han recibido las mujeres con VIH acerca de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva.

Gráfico 16. Conocimiento de las mujeres con VIH sobre los servicios en salud sexual y reproductiva: El 84.09% refirió haber recibido información sobre atención ginecológica, 57.57% en salud reproductiva, 65.15% en planificación familiar y 67.42% en atención de ITS.



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

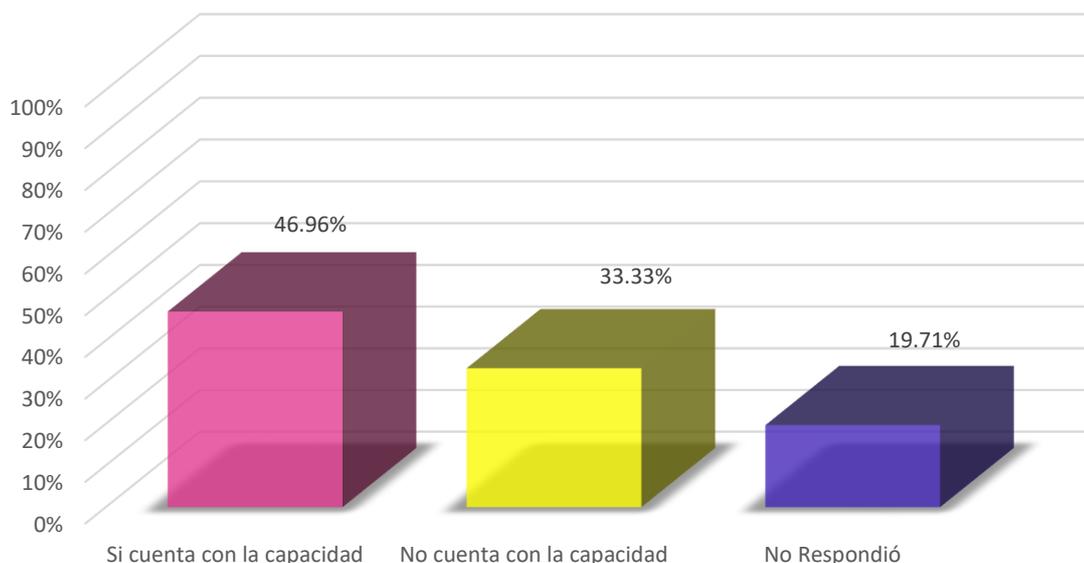
9.6. Etapa VI Acceso a Servicios de salud, Salud Sexual y Reproductiva y sus limitaciones.

En este apartado se describen los resultados sobre el acceso, satisfacción, limitaciones y percepción que tienen las mujeres con VIH en relación en la atención en los servicios de salud, salud sexual y reproductiva y el personal que las atiende.

Gráfico 17. Percepción de las mujeres con VIH sobre la capacidad profesional del personal de salud que las atiende: El 46.96% indica que el personal cuenta con la capacidad profesional para realizar una adecuada atención, 33.33% considera que no y 19.71% no respondió.

Gráfico 17

PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES CON VIH SOBRE LA CAPACIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LAS ATIENDE

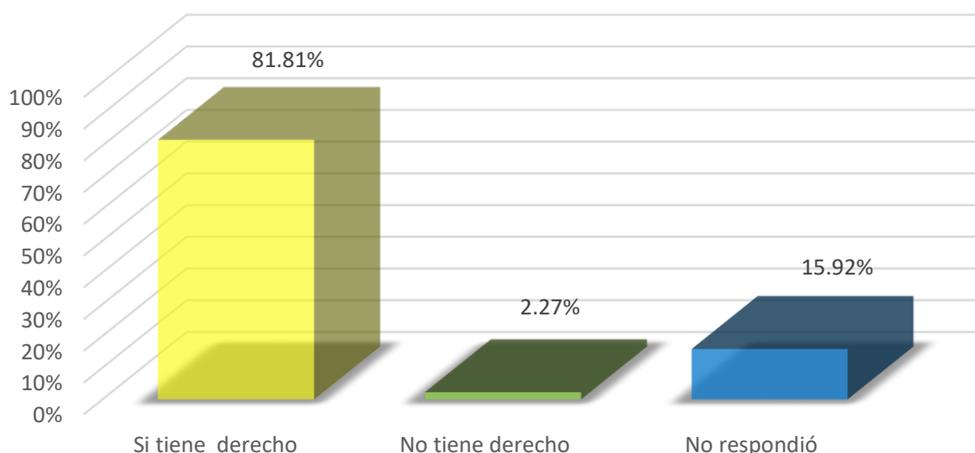


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 18. Conocimiento de las mujeres con VIH sobre el derecho de acceder a los servicios de salud: Un 81.81% conoce el derecho a los servicios en salud, 2.27% lo desconoce y 15.92% no respondió.

Gráfico 18

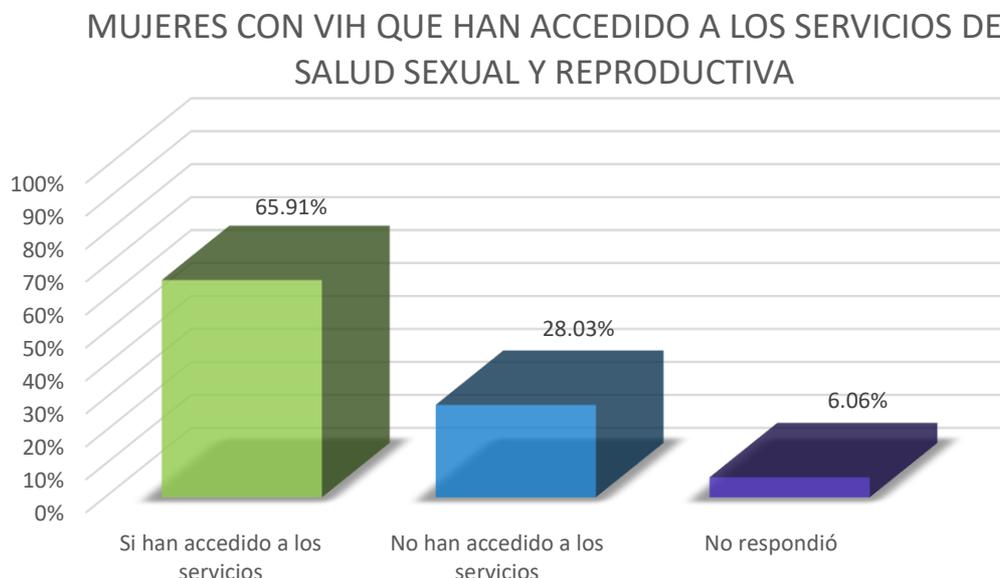
CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES CON VIH SOBRE EL DERECHO DE ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132)

Gráfico19. Mujeres con VIH que han accedido a los servicios de salud sexual y reproductiva: El 65.91% refirió haber accedido a los servicios de salud sexual reproductiva, 28.03% no ha accedido y 6.06% no respondió.

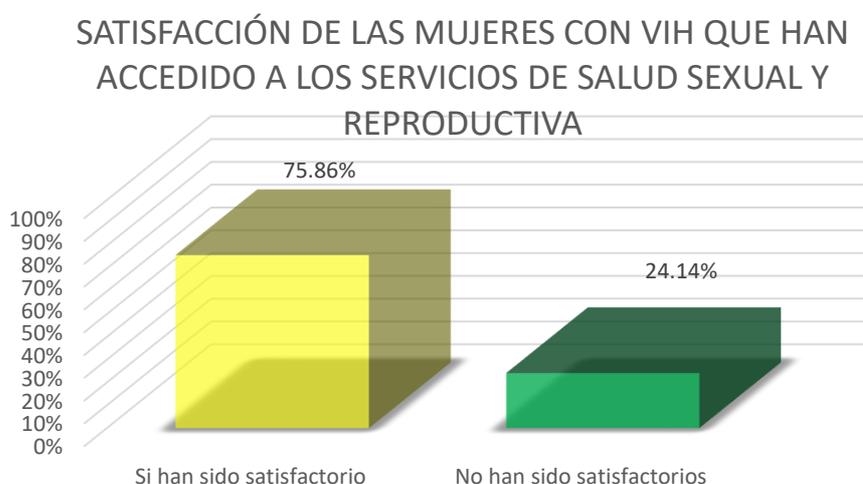
Gráfico 19



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 20. Satisfacción de las mujeres con VIH que han accedido a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva El 75.86% mencionó que ha sido satisfactorio el servicio y el 24.14% refirió que no fue satisfactorio.

Gráfico 20

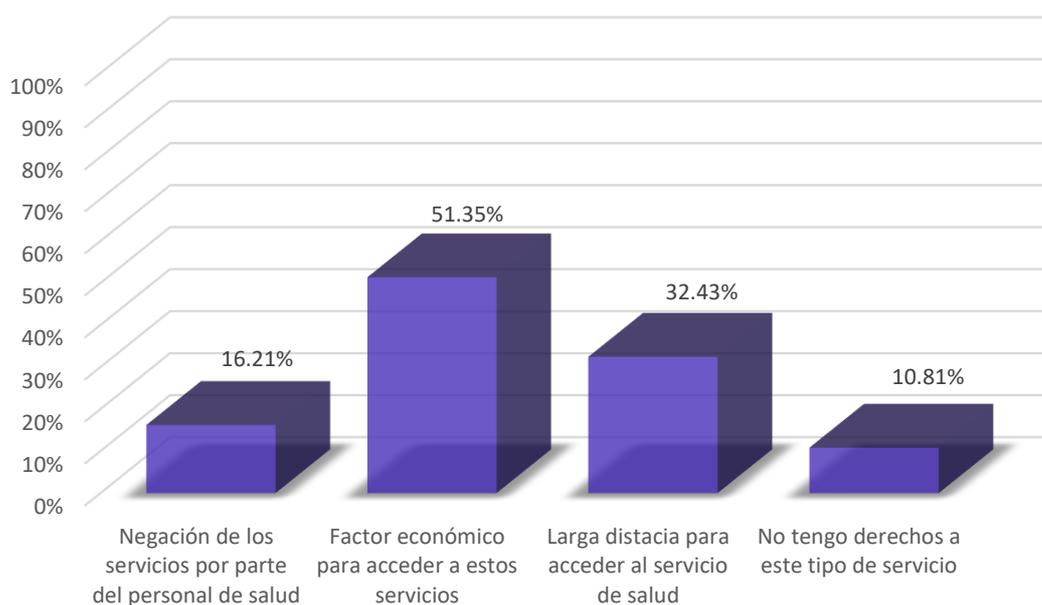


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=87).

Gráfico 21. Limitaciones de las mujeres con VIH que no han accedido a los servicios en salud sexual y reproductiva: entre las limitaciones se identificó que el 21.62% experimento negación del servicio por parte del personal de salud, 51.35% ha tenido limitaciones económicas, 16.21% problemas de larga distancia, y 10.81% consideran que no tiene derecho a ese servicio.

Gráfico 21

LIMITACIONES DE LAS MUJERES CON VIH QUE NO HAN ACCEDIDO A LOS SERVICIOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=37).

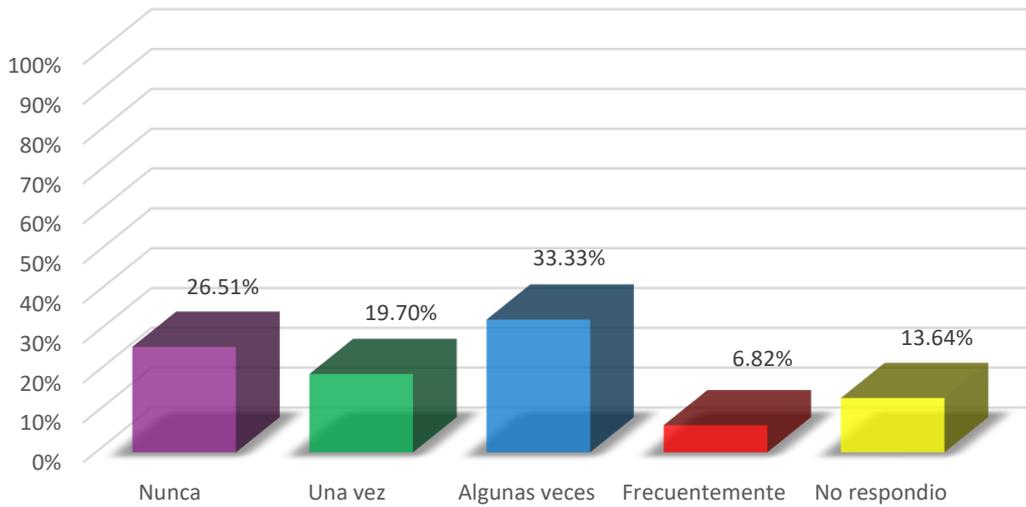
9.7. Etapa VII Violencia Basada en Género.

En este apartado se identifican los resultados de los diferentes tipos de violencia basada en género como ser, verbal, física, psicológica, sexual y económica que enfrentan las mujeres con VIH, desde distintos sectores como la familia, trabajo, comunidad, personal de salud y gobierno.

Gráfico 22. Frecuencia con la que han sufrido VBG las mujeres con VIH: Un 26.51% nunca han sufrido violencia, 19.70% refiere una vez, 33.33% indicó que algunas veces, un 6.82% frecuentemente y 13.64% no respondió.

Gráfico 22

FRECUENCIAS CON LA QUE HAN SUFRIDO VBG LAS MUJERES CON VIH

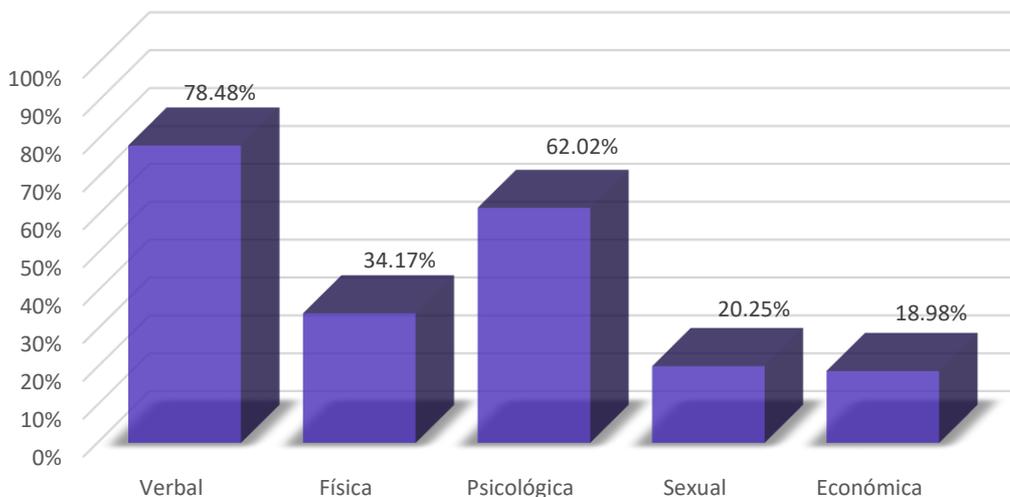


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 23. Tipos de violencia sufrida por las mujeres con VIH: El 78.48% refirió haber sufrido violencia verbal, 34.17% violencia física, 62.02% violencia psicológica, 20.25% violencia sexual y 18.98% violencia económica.

Gráfico 23

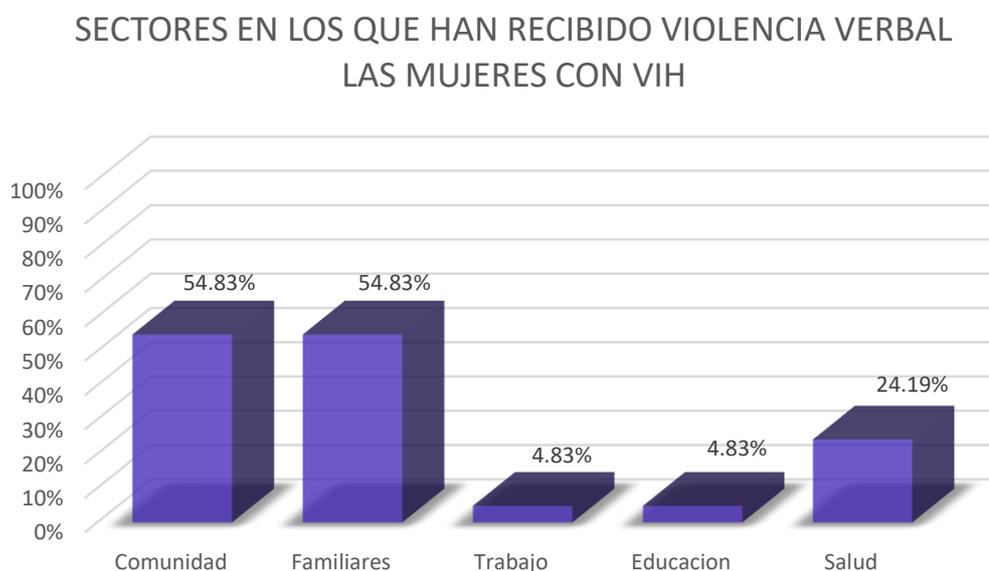
TIPOS DE VIOLENCIA SUFRIDA POR LAS MUJERES CON VIH



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=79).

Gráfico 24. Sectores en los que han recibido violencia verbal las mujeres con VIH: El 54.83% menciona haber sufrido violencia verbal por parte de la comunidad, 54.83% por los familiares, 4.83% en el trabajo y educación por igual y 24.19% por el personal de salud.

Gráfico 24



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=62).

Gráfico 25. Sectores en los que han recibido violencia física las mujeres con VIH: El 40.74% refirió haber sufrido violencia física por parte de la comunidad, 40.74% por los familiares, 3.70% en la educación, 18.51% en el trabajo y 7.40% por el personal de salud.

Gráfico 25



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=27).

Gráfico 26. Sectores en los que han recibido violencia psicológica las mujeres con VIH: El 30.61% por la comunidad, 44.89% menciono haber sufrido violencia psicológica por los familiares, 6.12% en la educación, 18.36% en el trabajo y 26.53% por el personal de salud.

Gráfico 26



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=49).

Gráfico 27. Sectores en los que han recibido violencia sexual las mujeres con VIH: El 31.25% refirió haber recibido violencia sexual en la comunidad, 43.75% por familiares, 6.25% en la educación, 31.25% en el trabajo y 6.25% por el personal de salud.

Gráfico 27

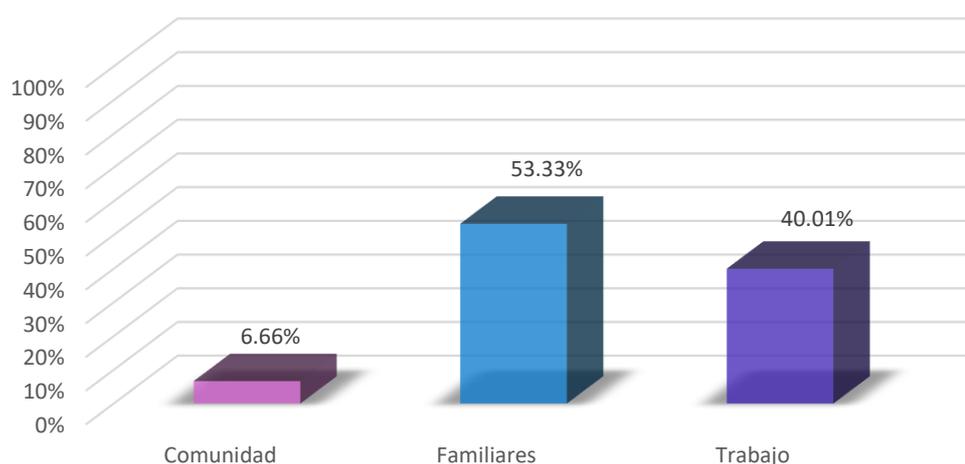


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=16).

Gráfico 28. Sectores en los que han recibido violencia económica las mujeres con VIH: El 6.66% ha sufrido violencia económica por parte de la comunidad, 53.33% por la familia y 40.01% en el trabajo.

Gráfico 28

SECTORES EN LOS QUE HAN RECIBIDO VIOLENCIA ECONÓMICA LAS MUJERES CON VIH

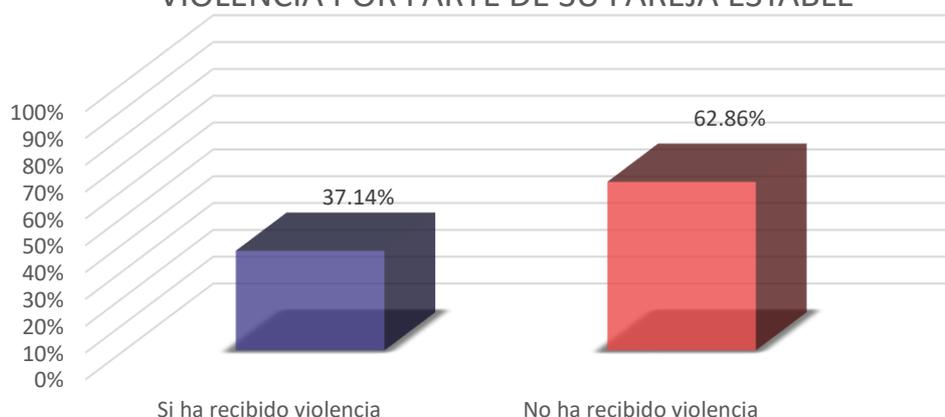


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=15).

Gráfico 29. Violencia por parte de su pareja estable en mujeres con VIH: El 37.14% ha sufrido violencia por su pareja estable y el 62.86% no ha recibido ningún tipo de violencia.

Gráfico 29

VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA ESTABLE



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=70).

Gráfico 30. Tipos de violencia ejercidos a las mujeres con VIH por su pareja estable: Un 92.85% reporto sufrir violencia verbal, 71.42% violencia física, 85.71% violencia psicológica, un 57.14% violencia económica y 21.42% violencia sexual.

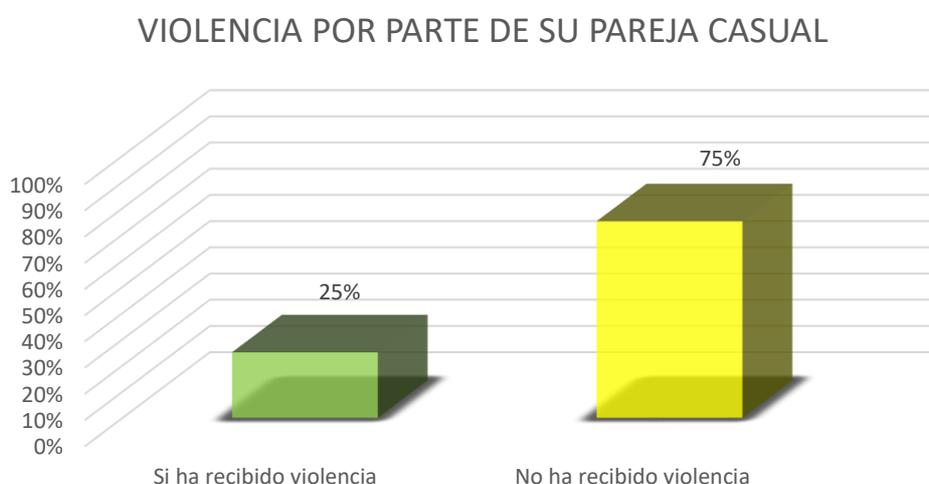
Gráfico 30



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=14).

Gráfico 31: Violencia por parte de su pareja casual: El 25% ha sufrido violencia por parte de parejas casuales, siendo de tipo verbal, física, psicológica y económica y el 75% no ha recibido ningún tipo de violencia.

Gráfico 31



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=28)

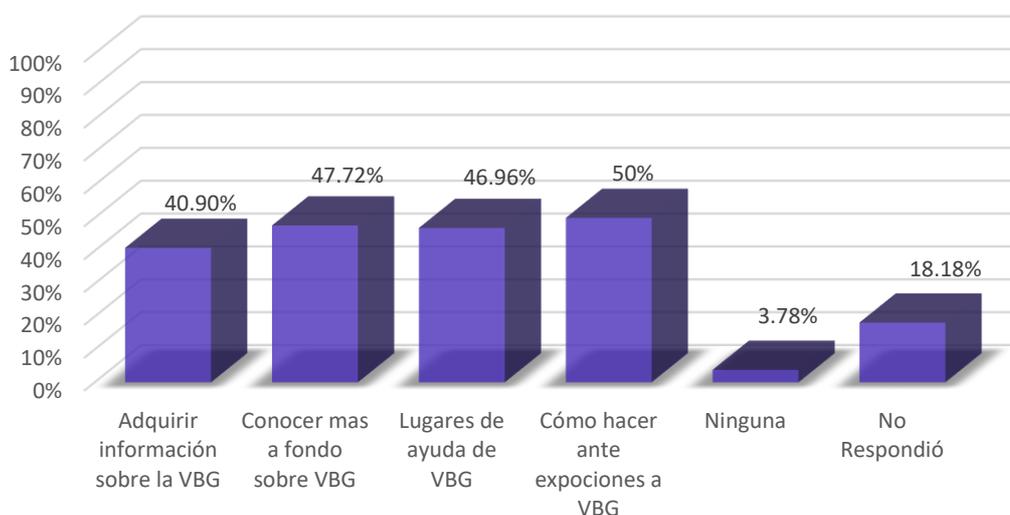
9.8 Etapa VIII Necesidad de información sobre la prevención de la Violencia Basada en Género.

Este apartado expone las diferentes necesidades de información de las mujeres con VIH sobre VBG, el nivel de información que posee las mujeres con VIH, lugares donde acudir y que hacer en caso de sufrir violencia; así mismo se identificaron las necesidades de información sobre SSR.

Gráfico 32. Necesidad de educación e información en VBG que tienen las mujeres con VIH: El 40.90% manifiesta la necesidad de adquirir información sobre VBG, 47.72% necesitan conocer más a fondo sobre VBG, 46.96% requieren de información de los lugares de ayuda sobre la VBG, 50% consideran que es necesaria información sobre qué hacer ante exposiciones de VBG, 3.78% no necesitan información y 18.18% no respondió.

Gráfico 32

NECESIDADES DE EDUCACIÓN E INFORMACIÓN EN VBG DE LAS MUJERES CON VIH.

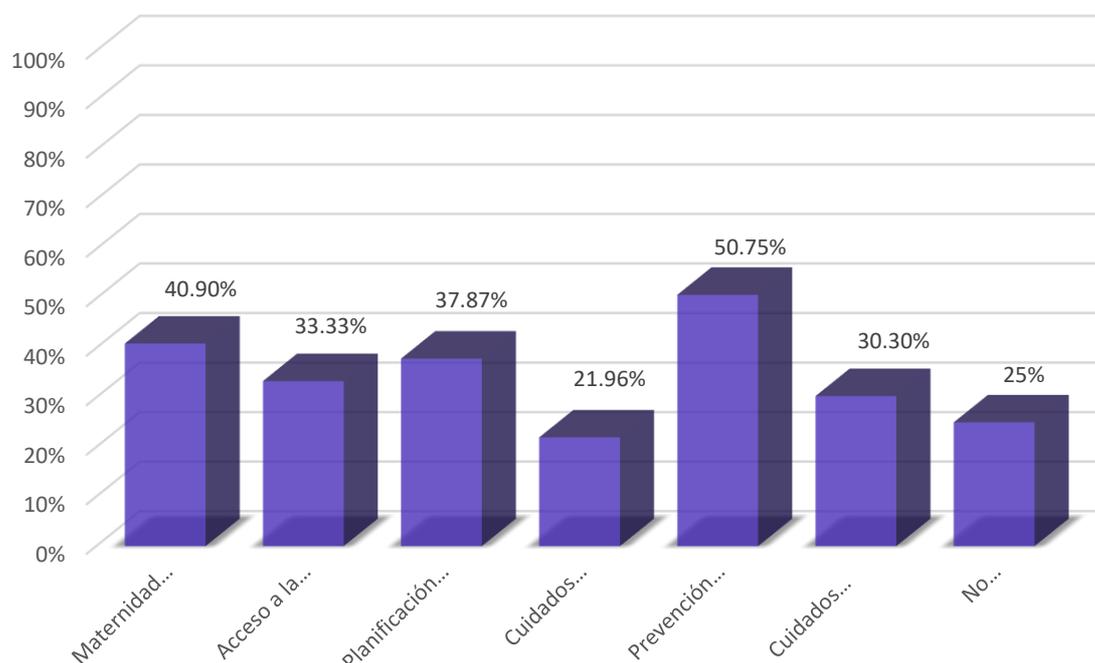


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 33. Servicios de SSR que las Mujeres con VIH necesitan información: El 40.90% de las mujeres desean saber más sobre la maternidad segura, 33.33% acceso a la información en edad temprana, 37.87% conocer sobre planificación familiar, 21.96% cuidados prenatales, 50.75% sobre la prevención de las ITS, 30.30% cuidados post violación y 25% no respondió.

Gráfico 33

SERVICIOS DE SSR QUE LAS MUJERES CON VIH NECESITAN INFORMACIÓN



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

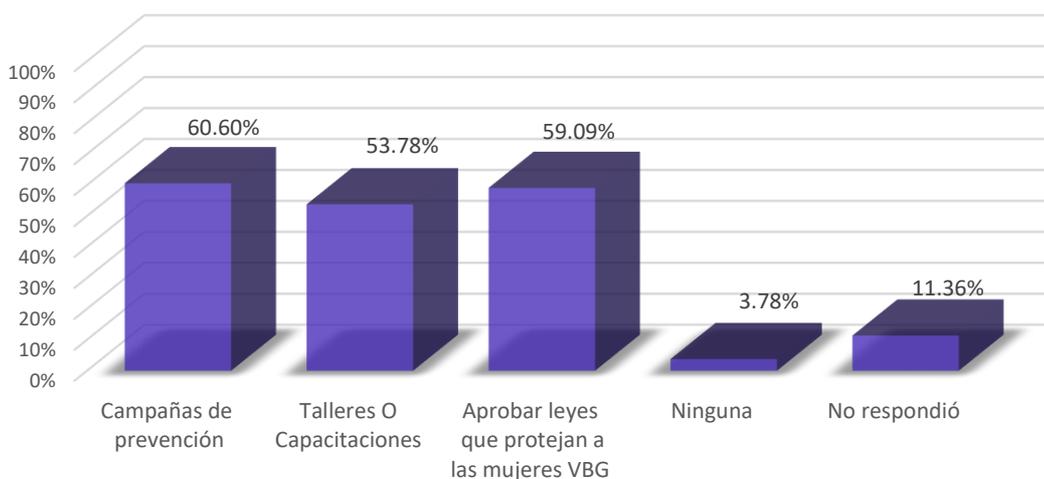
9.9. Etapa IX prevención y sensibilización de Salud Sexual y Reproductiva y Violencia Basada en genero

Este apartado contiene las acciones que las mujeres con VIH, consideran que contribuirán a la reducción de las barreras de estigma, discriminación y las violaciones a otros derechos que son detonantes de la violencia basada en género.

Gráfico 34. Acciones identificadas por las mujeres con VIH para reducir la VBG: El 60.60% considera que se debe realizar sensibilización de la VBG mediante campañas de prevención, 53.78% talleres/capacitaciones, 59.09% aprobar leyes que protejan a las mujeres contra la VBG, 3.78% ninguna acción y 11.36% no respondió.

Gráfico 34

ACCIONES IDENTIFICADAS POR LAS MUJERES CON VIH PARA REDUCIR LA VBG

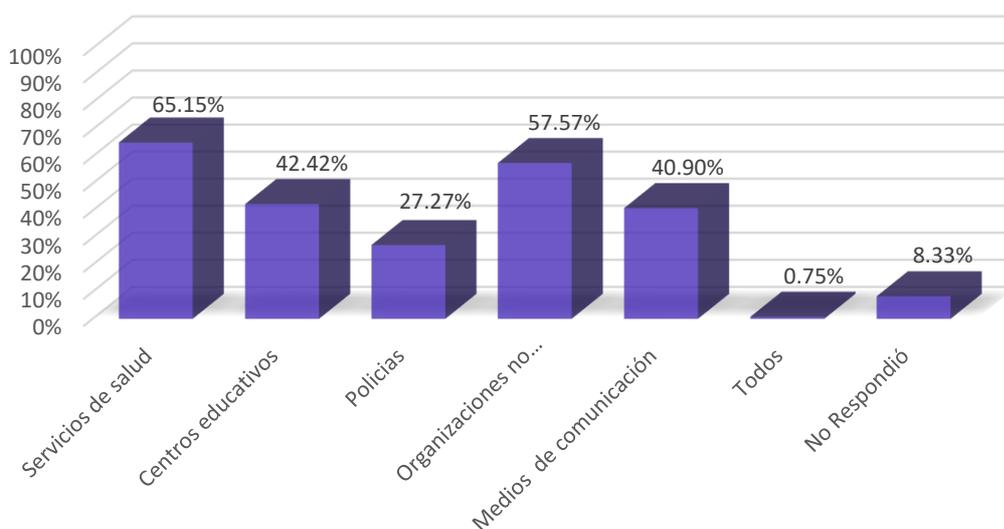


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 35. Instancias que identificaron las mujeres con VIH que deben de trabajar en prevención de la VBG: El 65.15% identifico que deben de ser los Servicios de salud, un 42.42% centros educativos, 27.27% policía, un 57.57% las ONGs, 40.90% medios de comunicación, 0.75% todos y 8.33% no respondió.

Gráfico 35

INSTANCIAS QUE IDENTIFICARON LAS MUJERES CON VIH QUE DEBEN TRABAJAR EN PREVENCION DE LA VBG

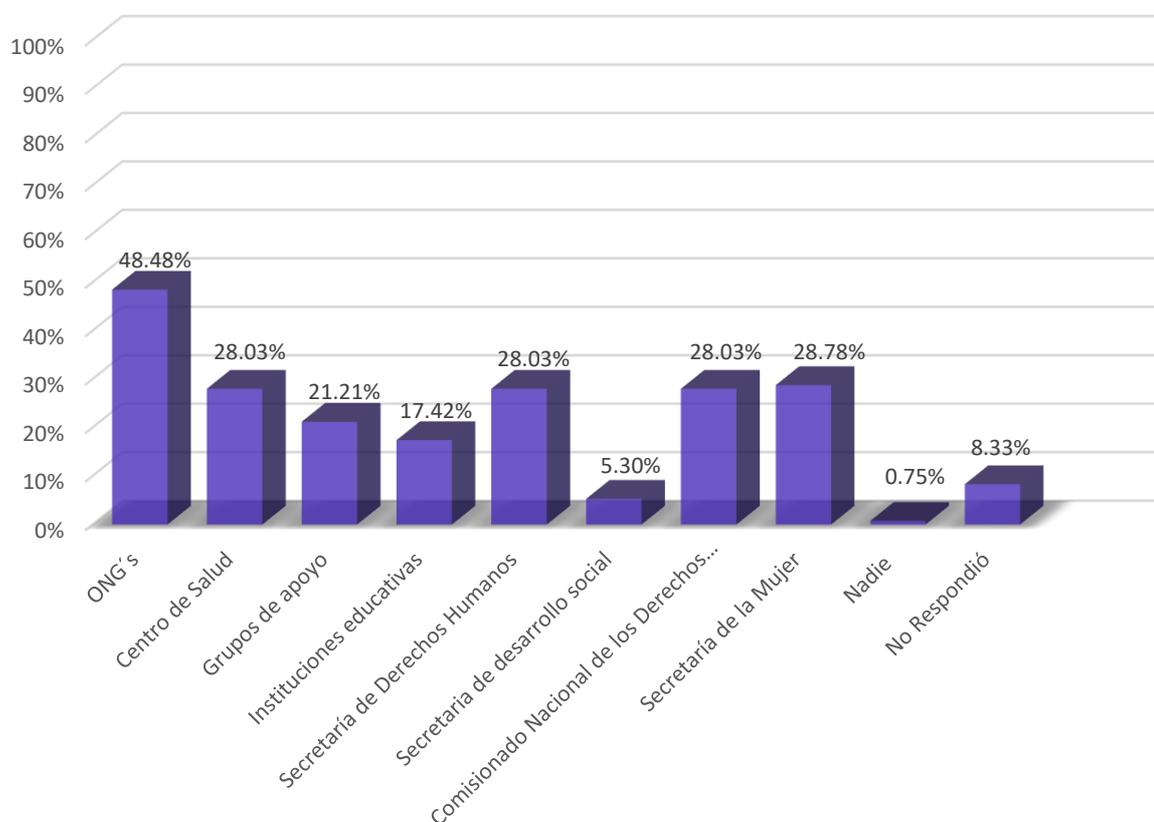


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 36. Confianza de las mujeres con VIH en instituciones que pueden prestar servicios para reducción de la VBG: Un 48.48% identifico confianza en ONGs, 28.03% los centros de salud, 21.21% grupo de apoyo, 17.42% instituciones educativas, 28.03% secretaria de Derecho Humanos, 5.30% secretaria de Desarrollo Social, 28.03% el CONADEH, 28.78% la Secretaría de la Mujer, 0.75% nadie y 8.33% no respondió.

Gráfico 36

CONFIANZA DE LAS MUJERES CON VIH EN INSTITUCIONES QUE PUEDEN PRESTAR SERVICIOS PARA REDUCCION DE LA VBG

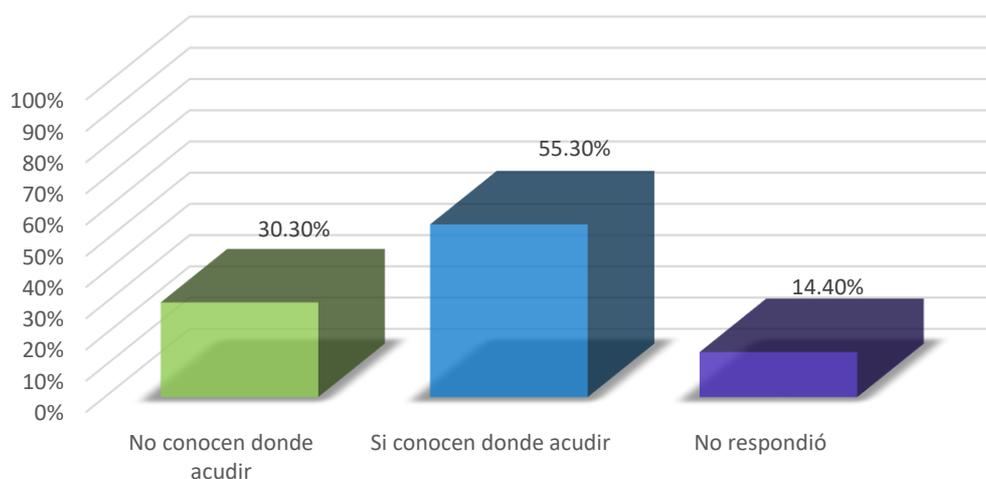


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 37. Conocimiento que tienen las mujeres con VIH a dónde acudir para denunciar la VBG: Un 55.30% considera que conoce a dónde acudir para denunciar, 30.30% lo desconoce y 14.40% no respondió.

Gráfico 37

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MUJERES CON VIH DE DONDE ACUDIR PARA DENUNCIAR LA VBG

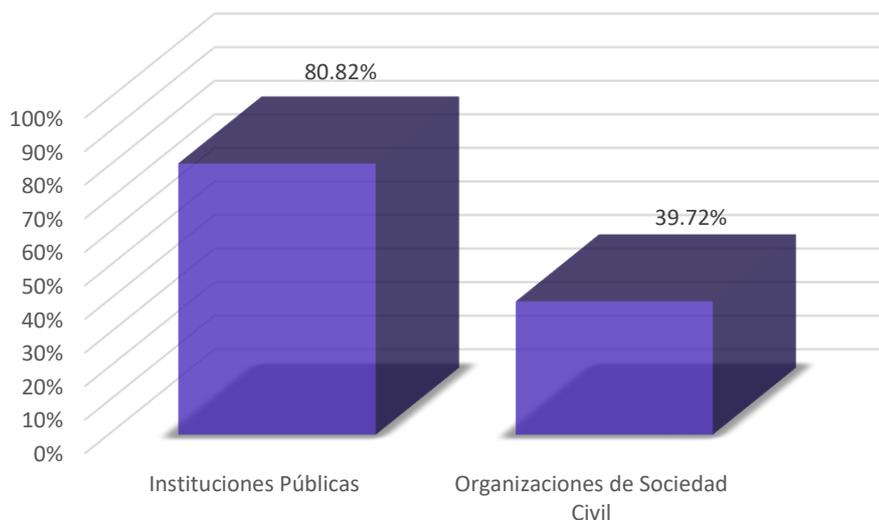


Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=132).

Gráfico 38. Conocimiento que tiene las mujeres con VIH de lugares a donde acudir en caso de VBG: El 80.82% refirió las Instituciones Públicas y un 39.72% Sociedad Civil.

Gráfico 38

CONOCIMIENTO QUE TIENE LAS MUJERES CON VIH DE LUGARES A DONDE ACUDIR EN CASO DE VBG



Fuente. Base de datos de instrumento Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSDR) de las mujeres en el contexto de VIH, Honduras 2022. (N=73).

10. ANÁLISIS DE RESULTADO POR ETAPAS

En esta sección encontrará el análisis de los datos relevantes encontrados en el estudio.

10.1 Datos generales:

El estudio incluye una muestra de 132 mujeres con VIH, la cual tuvo una mayor representación en los departamentos con más reporte de casos de VIH entre ellos Francisco Morazán y Atlántida, Tomando en cuenta que se consideró los datos generados por el sistema de Alerta Temprana de la Secretaría de Salud de Honduras 2021, debido a su confiabilidad e información de los casos de mujeres con VIH en los distinto SAI.

Así mismo, los SAI con mayor afluencia fueron el Instituto Cardiopulmonar de la Región Metropolitana de Tegucigalpa, Francisco Morazán y el SAI Unidad Metropolitana de la Ceiba, Atlántida, esto debido a los altos flujos de atenciones en VIH que se brindan en estos establecimientos de salud.

10.2 Datos sociodemográficos:

Es importante resaltar en su conjunto el perfil sociodemográfico de las mujeres con VIH, que nos proporciona una idea o nos sitúa dentro de los hallazgos que nos pueden determinar en su mayoría dicho perfil, el cual identifico que el 32.57% se sitúan entre un rango de edad de 41-50 años, el 50% de mujeres están solteras, el 59.88% cuenta con una educación básica, el 50% tienen un ingreso económico entre L.1,000 - L5,000 mensuales, el 65.93% conviven con su familia o pareja y el 42.95% tienen entre 3-4 hijos.

Según estos datos obtenidos la mayoría de las mujeres con VIH se sitúan en la distribución de frecuencias en una edad adulta intermedia, en su mayoría son madres solteras con más de dos hijos, con un ingreso mensual por debajo del salario mínimo, el cual se relaciona de acuerdo con el nivel de estudio básico alcanzado.

10.3 Condición de VIH.

Se evidencio según datos encontrados que casi el total de las mujeres conocen de su condición de VIH y solo una mínima parte (4.53%), se reservó compartir si conocía de su condición. Además, se identificó que el 25% presentan o padecen de enfermedades crónicas como ser diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal entre otras.

10.4 Conocimiento de condición de VIH ante terceros.

Los resultados revelaron que la mayoría (70.45%) de las mujeres con VIH han compartido su condición de VIH con otras personas donde figuran la familia, la pareja sentimental y personal de salud. Se resalta el hecho que el 40.90% refirió haber experimentado algún tipo de violencia generada por su condición de VIH.

De acuerdo con lo antes mencionado, en la familia, pareja y amistades es común el aislamiento el abandono y rechazo, en personal de salud la negación e imposición de algunos servicios sexuales y reproductivos, cuando esta situación se agrava por la exclusión y las mujeres con VIH son expulsada de sus hogares pueden enfrentarse a la marginación social y diversas violencias basadas en género.²¹

10.5 Conocimiento en Salud Sexual y reproductiva.

Los datos generados revelan que el total de las mujeres con VIH han recibido y tienen conocimiento en información sobre salud sexual y reproductiva, que incluye la orientada a atención ginecológica, salud reproductiva, planificación familiar y atención en ITS, servicios que son brindados por los establecimientos de atención en salud. Esto nos demuestra que las intervenciones en consejería y programas de atención integral desde el nivel salud, está llegando a esta población y se demuestran avances en cuanto a SSR, sin embargo, es necesario continuar reforzando esfuerzos y abordarlos desde la óptica de derechos humanos como eje transversal y así contribuir a brindar calidad de atención en SSR libre de estigma y discriminación.

²¹ Naciones Unidas Informe sobre la violencia de las mujeres con VIH Guatemala, Honduras y Nicaragua página 32

10.6 Acceso a servicios de salud y limitaciones.

El libre acceso a los servicios de salud es un derecho que debe ser de amplio conocimiento en la población, de las mujeres con VIH solo el 81.81% afirmó conocer que tiene ese derecho y el 65.91% ha accedido a los SSR, refiriendo en su mayoría como satisfactorio los servicios de atención que ha recibido; en relación a las mujeres con VIH que no han tenido el acceso, refieren limitantes como ser económicas, largas distancia y negación del servicio.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, se reivindican los derechos reproductivos, entendidos como el derecho de la mujer a recibir atención adecuada durante el embarazo, el parto y el puerperio, a tener acceso a anticonceptivos debidamente controlados, a decidir cuándo desea tener hijos y cuántos hijos tener y, sobre todo, a ejercer control sobre su cuerpo.²²

10.7 Violencia basada en género.

Según datos generados en este estudio el 59.83% de las mujeres con VIH han sufrido algún tipo de violencia, siendo percibida en más de una ocasión, los diferentes tipos de violencia identificados fueron de tipo verbal, física, psicológica, sexual y económica, refiriendo el 78.48% violencia verbal (insultos, gritos, humillaciones, comentarios insidiosos), además la violencia psicológica también fue ampliamente referida. Se identificó que la comunidad, la familia y personal de salud son los sectores donde hay mayor vulneración de derechos y generación de los diferentes tipos de violencia antes mencionados.

Así mismo en otro estudio, “situación de violencia de las mujeres con VIH realizado por las Naciones Unidas en los países de Nicaragua, Honduras y Guatemala”, se evidenció que los sectores donde más se enfrenta la violencia basada en género es la familia y la comunidad perpetuando estigma y discriminación por su condición, tomando en cuenta que estos espacios deberían brindar seguridad, confianza y respeto para resguardar su integridad.²³

23 Naciones Unidas Informe sobre la violencia de las mujeres con VIH Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Esto demuestra que existen barreras en la libertad de las mujeres con VIH, ya que todavía en la familia y la comunidad, siguen ejerciendo un poder coercitivo sobre ellas, y de esta manera controlar su forma de vida en sus decisiones y limitándolas en el desarrollo integral.

En relación a las mujeres que tienen pareja estable, se identificó que el 37.14% ha sido víctima de algún tipo de violencia, siendo la de tipo verbal y psicológica las de mayor frecuencia.

Informes de Naciones Unidas, indican que, en el ámbito familiar y doméstico, las principales víctimas de la violencia suelen ser los niños, los ancianos y las mujeres, pero las investigaciones realizadas señalan que se concentra sobre todo en estas últimas y que, a nivel mundial, al menos 1 de cada 10 mujeres es o ha sido agredida por su pareja. Las estadísticas internacionales indican que el 2% de las víctimas de actos de violencia cometidos por el cónyuge o la pareja son varones, el 75% son mujeres y el 23% son casos de violencia cruzada o recíproca. Estos datos otorgan al fenómeno características peculiares y remiten a la situación de vulnerabilidad en que se encuentran todas las mujeres, independientemente de su edad o del lugar que ocupan en la estructura socioeconómica.²⁴

Poder identificar los determinantes que interactúan en el entorno de las mujeres afectadas por la violencia generada por la pareja sentimental puede orientar las políticas e intervenciones para afrontar este problema, y reducir el riesgo de mortalidad por esta causa.

10.8 Necesidades de información sobre la prevención de la violencia basada en género y salud sexual reproductiva.

Existe la necesidad de adquirir información por parte de las mujeres con VIH relacionado con la prevención (40.90%) y acciones a tomar ante exposiciones (50%) de violencia basada en género, además el 46.96% desconoce los lugares o instancias a dónde acudir.

²⁴ Naciones Unidas Informe sobre la violencia de las mujeres con VIH Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Además, se evidencio el vacío de información en temas relacionados a salud sexual y reproductiva, por lo que refirieron la necesidad de recibir información sobre prevención de ITS (50.75%), maternidad segura (40.90%) y en menor frecuencia educación sexual a edades tempranas, planificación familiar y cuidados post violación.

Actualmente se implementan campañas orientadas a reducir la violencia de genero de manera general, pero son pocas las que generan información dirigida a mujeres con VIH abordando temática relacionada al conocimiento de canales de acción u orientación de a que instancias acudir en caso cualquier tipo de violencia.

10.9 Prevención, sensibilización de salud sexual y reproductiva y VBG.

Según los resultados las acciones y percepciones identificadas por las mujeres con VIH, son campañas de prevención y capacitaciones dirigidas a la población en general que contengan mensajes de sensibilización comunitaria, dirigidas principalmente a eliminar las barreras socioculturales, estigma y discriminación surgidas desde la familia y la comunidad.

Estas acciones de sensibilización y prevención se identifican, que deben de trabajarlas los servidores de salud, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación, secretaria de la mujer e instituciones educativas, debido a la labor que todas estas instituciones generan con respecto a su trabajo y la defensa de los derechos de las mujeres desde atenciones y acompañamientos que se les brinda en casos de ser sobrevivientes de violencia basada en género.

En caso de interponer una denuncia por sufrir violencia basada en género, las mujeres con VIH confían y acudirían a las ONG, Centros de salud y la secretaria de Derechos humanos y de la mujer. Sin embargo, un 44.7% desconoce una ruta de denuncia y donde acudir en caso de sufrir violencia debido a la desinformación.

11. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

11.1 Línea estratégica IEC

- Crear campañas externas dirigidas en sensibilización de la violencia basada en género, guiadas a familiares, comunidad, parejas, maestros/as, entes de justicia, personal de salud e institución religiosas.
- Creación de campañas internas de sensibilización y prevención para las mujeres con VIH en violencia basada en género y generar mayor conocimiento.
- Implementar la educación sexual integral en el sector salud y educación a través de series radiales, garantizando la salud y el bienestar en término de sexualidad, relaciones sanas, respeto, derechos humanos y valores.
- Establecer alianzas estratégicas con empresas privadas u otras instancias, para patrocinar la emisión de campañas o mensajes alusivos a la temática de la violencia basada en género.
- Fomentar una cultura de denuncia, a través de la creación de una Apps que brinde confiabilidad, segura y económica, donde se facilite de manera inmediata un acompañamiento integral a las mujeres que sufren violencia de genero.

11.2 Línea estratégica de fortalecimiento

- Capacitar al personal de salud, centros educativos, entes de justicia y líderes comunitarios, medios de comunicación y familiares de las mujeres en temas VIH, SSR Y VBG.
- Brindar herramientas a las mujeres con VIH que promuevan el fortalecimiento de su autonomía y autoestima en el ejercicio de su sexualidad, viviendo sin ningún tipo de violencia y discriminación.
- Creación de grupos de auto apoyo y círculo de mujeres con VIH, y disminuir la sensación de aislamiento y estigmatización que pueden presentar, restableciendo su estado de bienestar y mejorar sus condiciones de vida.

- Fomentar el acceso de las mujeres con VIH a los procesos de adopción de decisiones y al ejercicio del poder en sus diferentes dimensiones, ya que su fortalecimiento redundará sin duda en la prevención de la violencia que se ejerce en su contra y en una distribución igualitaria de los derechos y las responsabilidades de los(as) ciudadanos(as).

11.3 Línea estratégica de acceso a recursos

- Promover una economía social por medio del Estado de Honduras, con perspectiva de género, creando una red solidaria de apoyo y empoderamiento económico a través de iniciativa de ahorro y capacitación para las mujeres con VIH
- Gestionar recursos con el Estado y alianzas estratégicas con la cooperación internacional que contribuya a la prevención de VBG de las mujeres con VIH.
- Instituir la asignación de recursos financiero en coordinación por parte del Estado y organizaciones de sociedad civil, en la creación de casas refugios para las mujeres con VIH sobrevivientes de Violencia Basada en Género.

11.4 Línea estratégica de investigación.

- Realizar investigaciones relacionadas sobre la violencia basada en género en derechos sexuales y reproductivos, en el marco contexto hondureño de las mujeres con VIH.
- Afianzar y garantizar la continuidad de esta investigación, generando información científica sobre la violencia de género en la salud sexual y reproductiva de las mujeres con VIH.
- La generación de líneas presupuestarias por parte del gobierno dirigido a dar apoyo a las instituciones académicas, mediante becas y subsidios, para que realicen estudios sobre incidencia y prevalencia de la violencia de género e

investigaciones sobre los aspectos ideológico-culturales que originan y perpetúan el fenómeno.

12. CONCLUSIONES

Objetivo 1: Determinar los obstáculos y limitaciones que perciben las mujeres con VIH al acceder los Derechos Sexuales y Reproductivos.

- Las mayores limitaciones al acceder a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres con VIH, es el factor económico y las largas distancias a los servicios de salud, restringiendo de esta manera la atención de manera especializada.
- Las mujeres con VIH, con un bajo nivel educativo muestran limitaciones en el conocimiento sobre derechos, Salud Sexual y Reproductiva y la violencia basada en género.
- La falta de información sobre los derechos Sexuales y Reproductivos que existen en las mujeres con VIH, permite que estas desconozcan que tienen derechos al acceder a los servicios.

Objetivo 2: Identificar los tipos de Violencias Basadas en Género (VBG) que perciben las mujeres con VIH.

- La violencia más frecuente que se genera en las mujeres con VIH, es la violencia verbal y psicológica donde se emiten burlas, insultos, gritos, amenazas, chantaje y humillaciones debido a su condición de VIH.
- Uno de los espacios donde se violenta constantemente la confidencialidad de las mujeres con VIH sobre su condición y se genera el estigma y discriminación, es en el núcleo familiar y la comunidad, generando en ellas la desconfianza e inseguridad de los espacios en los que conviven.
- Dentro de sus relaciones afectivas son violentadas de manera verbal por sus parejas estables, discriminándolas y culpabilizándolas por su condición de VIH. En el caso de la violencia del compañero íntimo, la desigualdad que afecta a las mujeres con VIH por ser las principales afectadas por este

problema de salud pública interactúa con otros factores de riesgo, como menores oportunidades sociales y económicas, bajo nivel educativo y mayor carga familiar, tanto si existe convivencia o no.

- Nuestros resultados llevan a considerar a la violencia basada en género como un fenómeno que se fundamenta en la interacción de factores de riesgo que abarcan el entorno del individuo, la pareja, la comunidad y la propia sociedad. El desarrollo de indicadores para medir el grado de desigualdad del entorno social y familiar, o de la relación de pareja, sería de gran utilidad para la realización de estudios multinivel con el fin de valorar su efecto junto con las características de las mujeres afectadas en el riesgo de sufrir cualquier tipo de violencia o vulneración de sus derechos humanos.

Objetivo 3: Identificar líneas estratégicas para la sensibilización en Derechos Sexuales y Reproductivos para la prevención de la Violencia Basada en Género en mujeres con VIH.

- Se concluye que las instancias en que más confían las mujeres con VIH para reducir la VBG son las ONG, centro de salud, secretaria de la mujer y Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH).
- Existe un desconocimiento de las mujeres con VIH sobre las rutas de denuncia en casos de violencia basada en género.
- Sensibilizar un abordaje a los distintos prestadores en servicios, desde el secreto profesional y con un enfoque en derechos humanos, garantizando la confianza y el respeto a las mujeres con VIH, al prestar servicios en la Salud Sexual y reproductiva.
- Se evidencia la necesidad de diseñar acciones desde el principio de la equidad, ya que las mujeres con VIH podrían estar beneficiándose en menor medida de las instituciones y los servicios sociales de apoyo. La sensibilidad en las políticas y los planes hacia las características que diferencian al colectivo de mujeres afectadas por la violencia del compañero íntimo, la familia, comunidad o desde cualquier otro entorno social, sería un aspecto clave para asegurar la eficacia y la efectividad de estas acciones contra el problema.

- La violencia de género contra las mujeres con VIH está estrechamente ligada a la inequidad en los ámbitos económico, sociocultural y familiar, por lo que las estrategias que se prevea realizar deben ser de carácter integral e incluir programas complementarios de generación de ingresos, vivienda, educación y para el empleo destinados a las mujeres, y la adopción de políticas sobre salud, recreación y participación social y política.

13. RECOMENDACIONES

Estado de Honduras

- Adoptar un marco legislativo y políticas públicas integrales, con perspectiva de género, que visibilicen el desequilibrio de la violencia estructural que enfrentan las mujeres con VIH en el goce de sus derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de tomar medidas de prevención y protección.
- El Estado de Honduras, debe generar respuestas articuladas, multisectoriales, transversales y sostenidas con prevención en el acceso a los servicios en salud sexual y reproductiva de manera integral para las mujeres con VIH, desde un enfoque de derechos humanos y de género.
- El Estado debe establecer programas de identificación, atención y apoyo a las mujeres con VIH sobreviviente de Violencia Basada en Género.

Organizaciones de Sociedad Civil

- Difundir los resultados del estudio sobre Violencia Basada en Género y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres en contexto de VIH, y evidenciar de manera científica con datos actualizados la violencia que viven las mujeres con VIH.
- Las organizaciones de sociedad civil deben fomentar la concientización y prevención a través de herramientas comunicacionales que brinden contenido preventivo, educativo e informativo con avances científico y formal en violencia basada en género y los derechos sexuales y reproductivos.

- La atención a mujeres con VIH sobreviviente de VBG, debe ser un acompañamiento que proteja la integridad física, con énfasis en los derechos de las mujeres.

Secretaría de Salud

- Integrar servicios que trabajen en la prevención de la violencia basada en género y derechos sexuales reproductivos en las mujeres con VIH, debido a que no se trabaja de manera integral.
- Seguir capacitando al personal de salud en temas de violencia basada en género para brindar una atención compresiva, empática y con perspectiva de género.
- Generar espacios accesibles en diferentes zonas a nivel nacional, tanto el área urbana como rural donde exista inversión en servicios de atención en salud con calidad y tecnología sanitaria.

Secretaría de Educación

- Promover patrones socioculturales no discriminatorios en cuanto a normas y roles relacionados con el género, promoviendo la igualdad, evitando estereotipos, ideologías, prácticas sexistas y discriminatorias, así como cualquier otra conducta que se encuentre dentro de los centros educativos.

Comunicación

- Promover campañas y ferias de educación para prevención de estigma y discriminación hacia las mujeres con VIH, con buenas prácticas desarrolladas con enfoque en derechos humanos basada en género.
- Sensibilizar a los medios de comunicación hondureños, para el adecuado abordaje y visibilidad de la violencia basada en género en las mujeres con VIH.
- Promocionar y difundir a nivel nacional campañas sobre las necesidades en salud sexual y reproductiva de las mujeres con VIH

14. ANEXO

A.1 Código de la encuesta

1. Se tomará las iniciales de la zona donde se aplique la encuesta:

AI: Atlántico insular.

Simbología: 

NO: Noroccidente

CSO: centro sur oriente

2. Seguidamente las iniciales de la persona entrevistada.

MF: María Flores

Simbología: 

3. Seguidamente el número de la encuesta aplicada.

23: es el entrevistado número 23

Simbología 

4. El código quedaría de la siguiente forma:

NOMF23

A.2 Instrumento encuesta



Estudio sobre Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSR) de las mujeres con VIH en Honduras.

A.2.1 Datos de la entrevista:

Fecha: ____/____/____

Código de la encuesta: ____/____/____/____

Zona de la

encuesta: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

SAI: _____

A.2.2 Datos sociodemográfico:

1. Edad:

- A. 18 a 25 años
- B. 26 a 30 años
- C. 31 a 35 años
- D. 36 a 40 años
- E. 41 a 45 años
- F. 46 a 50 años
- G. 51 a 55 años
- H. 55 a 60 años
- I. 61 años o mas
- J. No sabe
- K. No Responde

2. Estado civil:

- A. Soltera
- B. Casada
- C. Unión libre,
- D. Separada
- E. No sabe
- F. No Responde

3. Nivel educativo:

- A. Analfabeta
- B. Básica
- C. Media
- D. Superior
- E. No Sabe

4. ¿Qué tipo de actividad ha realizado en los últimos 12 meses, según la categoría que le indique?

- A. Trabajo independiente.
- B. Trabajo formal
- C. Trabajo en un empleo informal
- D. Desempleada
- E. Estudia y trabaja
- F. Pensionada/Jubilada
- G. Actividades del hogar
- H. Solo estudio
- I. Incapacitada para trabajar
- J. No Sabe
- K. No Responde
- L. Otros (Especifique)_____

***Si su respuesta es A, B, C, E, F, J pase a la pregunta numero 6**

5. ¿Cuál es su fuente de ingreso?

- A. Mis padres
- B. Mi pareja/s
- C. Remesas
- D. Amistades
- E. No Sabe
- F. No Responde
- G. Otros especifique_____

6. ¿Cuántos suma sus ingresos mensuales, aproximadamente?

- A. 1 a 1,000 lps
- B. 1,000 a 5,000 lps
- C. 5,000 a 10,000 lps
- D. 10,000 a 18,000 lps
- E. 18,000 en adelante
- F. No Sabe
- G. No Responde

7. ¿Dónde usted vive es?

- A. Casa propia
- B. Casa Familiar
- C. Alquilada
- D. Cuartería
- E. Hospedaje
- F. Con amigas y terceros
- G. Situación de calle
- H. No Sabe
- I. No Responde
- J. Otros: _____

8. ¿Con quién vive?

- A. Padres
- B. Hermanos
- C. Pareja
- D. Amigos
- E. Sola
- F. Hijos
- G. Familiares terceros
- H. No Sabe
- I. No Responde
- J. Otros: _____

9. ¿Tiene hijos/as y cuantos?

- A. Si
- B. No
- C. No Sabe
- D. No Responde
- E. Número de Hijos/as _____

I. Condición de VIH.

A continuación, se le realizara unas preguntas relacionadas con su salud y su condición de VIH.

10. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticada con VIH?

- A. De 1 mes a 1 año
- B. De 1 año a 3 años
- C. De 3 años a 5 años
- D. De 5 años a más
- E. No Sabe

11. ¿Tiene usted otra enfermedad, aparte de su condición de VIH?

- A. Si, Especifique: _____
- B. No
- C. No Sabe
- D. No Responde

II. Conocimiento de la condición de salud ante terceros.

12. ¿Le ha dado a conocer su condición de VIH a otras personas?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

***si su repuesta fue B pasar a la pregunta numero 14**

13. ¿A quién o ha quiénes le ha dicho de su diagnóstico?

- A. Amistades
- B. familiares
- C. Pareja/as
- D. Clientes
- E. Solo personal de salud
- F. Compañeros de trabajo
- G. Compañeros de estudio
- H. Compañeros de comunidad (iglesias, grupos, sociales entre otros)
- I. No Sabe
- J. No Responde
- K. Otros, Especifique _____

14. ¿A recibido usted algún tipo de rechazo o violencia por su condición de VIH?

- A. Si, Especifique: _____
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

III. Conocimiento en SSR.

A continuación, se le harán una serie de preguntas relacionadas con salud sexual y reproductiva, para conocer cómo percibe los diferentes aspectos que abarcan este tema.

13. ¿De los siguientes servicios que voy a enumerar, tiene conocimiento que puede acceder a ellos?

Servicios	Si	No	No sabe	No responde
Atención y revisión Ginecológica				
Decidir el número de hijo/os que quiere tener.				
Métodos anticonceptivos (Pastilla, DIU, condones masculinos, inyección, cirugía ligadura de trompas)				
Información sobre protección y prevención de las ITS				

IV. Acceso a servicios, limitaciones y consecuencias.

A continuación, se realizará se le hará una serie de preguntas relacionada con las limitaciones y consecuencias al acceso a la salud sexual y reproductiva.

15. ¿Ha solicitado usted algunos de los servicios antes mencionados?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

***si su repuesta fue B pasar a la pregunta número 20.**

16. ¿Qué tipos de servicios ha utilizado?

- A. Atención y revisión ginecológica
- B. Decidir el número de hijo/os que quiero tener
- C. Acceso a métodos anticonceptivos
- D. Información y prevención de ITS
- E. No sabía que tenía el acceso a esos servicios
- F. No sabe
- G. No responde
- H. Otros (especifique)_____

17. ¿Cuáles fueron las limitaciones al acceder a estos servicios?

- A. Negación del servicio por parte del personal de salud
- B. Factor económico para acceder a estos servicios
- C. Larga distancia para acceder al servicio de salud
- D. No tengo derecho a este tipo de servicio.
- E. No tuve ninguna limitación para acceder a estos servicios.
- F. No se brindan estos servicios en el centro donde acudo
- G. No sabe
- H. No responde
- I. Otros (especifique)_____

18. ¿Son satisfactorios los servicios en salud sexual y reproductiva a los que usted ha accedido?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

***Si la respuesta fue B pasar a la pregunta numero 20.**

19. ¿Porque estos servicios de salud no fueron satisfactorio para usted?

- A. Nunca hay medicamento
- B. Por qué no hay personal cuando lo necesito
- C. Por qué las instalaciones no son adecuadas para mi atención.
- D. Por qué me discriminan y me rechazan por ser mujer con VIH
- E. No sabe
- F. No responde
- G. Otras (especifique)_____

a. ¿Considera que en el centro de salud al cual asiste, cuenta con el personal capacitado para brindarle una atención integral en los servicios que le he mencionado?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

b. ¿Considera que por su condición de VIH tiene derecho acceder a los servicios antes mencionados?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

C. ¿Alguna/as de las siguientes situaciones que le leeré, fue por no contar con los servicios de salud sexual reproductiva?

- A. Embarazo no deseado
- B. Diagnóstico de ITS
- C. Diagnostico positivo de VIH en hijo/os
- D. El no goce de mi salud sexual y reproductiva
- E. Deterioro de la salud
- F. No sabe
- G. No responde
- H. Otras (especifique)_____

CI. VBG

A continuación, se realizará unas preguntas en cuanto la violencia basada en género, que las mujeres enfrentan por diferentes situaciones de la vida.

c. ¿Con que frecuencia ha sufrido de algún tipo de violencia por ser mujer? (Entiéndase por cualquier tipo de violencia, agresión física, sexual, económica, verbal, psicológica)

- A. Nunca
- B. Una vez
- C. Algunas veces
- D. Frecuentemente
- E. No sabe
- F. No responde

d. ¿Cuáles son los tipos de violencia que ha sufrido? (permítale a la entrevistada que cuente su experiencia)

- A. Verbal
- B. Física

- C. Psicológica
- D. Sexual
- E. Económica
- F. No Sabe
- G. No responde
- H. Otras(especifique)_____

e. ¿Ha recibido violencia por parte de su pareja estable?

- A. Si
- B. No
- C. No tengo pareja estable
- D. No sabe
- E. No responde

***Si la respuesta fue C pasea la pregunta número 29**

26. ¿Ha compartido su diagnóstico de VIH con su pareja estable?

- A. Si
- B. No
- C. No sé
- D. No responde

***Si la respuesta fue B pasea la pregunta número 29**

27. ¿Ha recibido violencia por su condición de VIH por parte de su pareja estable?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

***Si la respuesta fue B pasea la pregunta número 29**

28. ¿Qué tipo de violencia ha recibido por parte de su pareja estable?

- A. Verbal
- B. Física
- C. Psicológica
- D. Sexual
- E. Económica
- F. No Sabe
- G. No responde
- H. Otras(especifique)_____

29. ¿Ha recibido violencia por parte de su/s pareja/s casual/es?

- A. Si
- B. No
- C. No tengo pareja casual
- D. No sabe
- E. No responde

***Si la respuesta fue C pasea la pregunta número 33.**

30. ¿Ha compartido su diagnóstico de VIH con su pareja casual?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

31. ¿Ha recibido violencia por su condición de VIH por parte de su pareja casual?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

32. ¿Qué tipo de violencia ha recibido por parte de su pareja casual?

- A. Verbal
- B. Física
- C. Psicológica
- D. Sexual
- E. Económica
- F. No Sabe
- G. No responde
- H. Otras(especifique)_____

33. De las siguientes situaciones que le voy a mencionar ¿ha sufrido violencia por algunos sectores por ser mujer con VIH?

Marque con una X por cada sector que haya sufrido violencia la persona entrevistada.

Situaciones	¿La han	o o herido	acoso	da	por condición	a?
¿Se han burlado,	agredid	por su	sexual y	beneficios	de VIH?	
insultado, amenazado	o	condición	abuso	o	¿Ha	
o hecho comentarios	físicame	de VIH?	sexual?	servicios	recibido	
inapropiados por su	nte,	¿Ha	¿Ha sido	económic	violencia	
condición de VIH?	golpead	recibido	restringi	os por su	psicológic	

Personal de salud	Comuni dad (líderes de la comunid ad, iglesias y vecinos)	Gobierno	Familiare s	Educació n Trabajo
-------------------	---	----------	----------------	-----------------------

CII. Necesidades de formación y educación sobre violencia basada en género.

A continuación, se le realizará una serie de preguntas para disminuir la violencia basada en género.

34. ¿Cuáles son las necesidades de información y educación que usted tiene en relación a la VBG por ser una mujer con VIH?

- A. Conocer información sobre el país que hable sobre la VBG para las mujeres.
- B. Conocer que es la VBG, tipos de violencia, el ciclo de violencia y temas relacionados.
- C. Conocer los lugares cuando requiera ayuda al ser sobreviviente de VBG.
- D. Conocer que hacer de manera inmediata cuando sea expuesta a una situación VBG por ser mujer.
- E. Ninguna
- F. No sabe
- G. No responde
- H. Otras (especifique) _____

35. ¿Cuáles son las necesidades de información y educación que usted tiene en relación a la SSR por ser una mujer con VIH?

- A. Conocer información sobre el país que hable sobre la SSR para las mujeres.
- B. Conocer que es la SSR, métodos anticonceptivos, ITS, atención ginecológica y temas relacionados.
- C. Conocer los servicios a los que puedo acceder sobre SSR.
- D. Conocer los lugares donde puedo acudir cuando requiera de servicios de SSR.
- E. Conocer los derechos que tengo sobre SSR por ser una mujer con VIH.
- F. Ninguna

- G. No sabe
- H. No responde
- I. Otras (especifique)_____

36. ¿Qué aspectos de la SSR creen que las mujeres con VIH necesitan tener mayor información?

- A. Maternidad segura
- B. Acceso a la información de edad temprana
- C. Métodos anticonceptivos y de emergencia
- D. Cuidados pre-natales
- E. Prevención de ITS
- F. Cuidados Post Violación.
- G. No sabe
- H. No responde
- I. Otros(especifique)_____

CIII. Prevención y sensibilización de la SSR y VBG.

A continuación, se le realizara una serie de preguntas relacionadas con la prevención y sensibilización en SSR y VBG.¿Qué se debe de hacer para reducir la VBG?

- A. Campañas de prevención y de sensibilización
- B. Talleres/capacitaciones
- C. Aprobar leyes que proteja a las mujeres sobre la VBG.
- D. No sabe
- E. No responde
- F. Ninguno
- G. Otros (especifique)_____

37. ¿Quiénes deberían trabajar el tema de prevención sobre la violencia basada en género en la salud sexual y reproductiva?

- A. Servicios de salud
- B. Centros educativos
- C. Policías
- D. Organizaciones no gubernamentales
- E. Medios de comunicación
- F. Ninguno
- G. No sabe
- H. No responde
- I. Otros (especifique)_____

38. ¿En quién confía usted para implementar acciones y así reducir la VBG en SSR?

- A. ONG´S
- B. Centro de salud
- C. Grupos de apoyo
- D. Instituciones educativas
- E. Secretaria de derechos humanos
- F. Secretaria de desarrollo social
- G. Comisionado nacional de los derechos humanos en Honduras
- H. Secretaria de la mujer
- I. No sabe
- J. No responde
- K. Otros (especifique)_____

39. ¿A quiénes se le debe de sensibilizar sobre VBG en SSR?

Categoría	Calificación
Pareja/as	
Padre/madre	
Hijo/as	
Hermanos/as	
Vecinos	
Personal de salud	
Personal educativo	
Personal de seguridad	
Compañeros/as de trabajo	
Iglesias	

Por favor calificar según el número de importancia, de 1 a 10, siendo la calificación más alta 10 y la más baja 1

40. ¿Conoce usted donde acudir para denunciar una situación sobre Violencia Basada en Género?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe
- D. No responde

Si responde B pasar a la 43

41. ¿Por favor mencione que lugares acude o acudiría usted en caso de denunciar una situación de Violencia Basada en Género?

- A. Instituciones publicas
- B. Organizaciones de Sociedad Civil
- C. No Sabe
- D. No responde

Escriba el nombre de la institución /organización que indica la persona:_____

42. ¿Si usted ha sido víctima de VBG o sufriera de VGB, a quien pediría apoyo?

- A. Instituciones publicas
- B. Organizaciones de Sociedad Civil
- C. No S a b e
- D. No responde

Escriba el nombre de la institución /organización que indica la persona:_____

¡Muchas gracias por su participación!

A.3 Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio sobre Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSR) de las mujeres con VIH en Honduras.

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSR) de las mujeres con VIH en Honduras, con mujeres mayores de 20 años en Honduras.

El objetivo es generar información sobre el estudio y determinar los actores que originan la Violencia Basada en Género (VBG) en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), en mujeres con VIH, a través de la investigación de variables psico-sociales, familiares, y de políticas públicas, en las zonas Atlántico Insular, Noroccidente y Centro sur Oriente, en los meses de marzo a julio del 2022.

Si usted decide participar en el estudio una encuestadora le realizara una serie de preguntas a través de un cuestionario, es importante que usted sepa que la información será manejada de manera confidencial, bajo ningún motivo se solicitara su nombre y apellido, únicamente las iniciales de su nombre y apellido, esto para crear un código; esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas, ni tampoco su nombre se podrá identificar en la base de publicación de resultados.

Para poder participar en este estudio usted debe ser una mujer con VIH, tener 20 años o más, asistir a consulta médica y recibir su tratamiento en los Servicios de Atención Integral (SAI), que viva en zonas Atlántico insular, Noroccidente y Centro sur Oriente, en los meses de marzo a julio del 2022 y que acepte participar voluntariamente en el estudio.

Procedimientos

Una persona encuestadora le aplicará un cuestionario de 40 preguntas sobre el tema del estudio que tendrá una duración aproximada de 45 minutos.

Riesgos e incomodidades

El riesgo para usted en este estudio es mínimo, ya que consistirá en responder un cuestionario.

Sin embargo es posible que usted sienta incomodidad con algunas preguntas de naturaleza privada sobre su sexualidad, relaciones de pareja, historia de vida y condición de salud, que le hará la encuestadora, sin embargo, estas se realizarán en un lugar discreto y bajo total confidencialidad.

Beneficio

La participación en el estudio será gratuita, nos brindará información valiosa, brindando beneficios a la población de mujeres con VIH y nos permitirá generar estrategias para la adecuada atención en Violencia Basada en Genero en un futuro.

¿A quien acudir en caso de dudas?

Usted puede preguntar a la encuestadora cualquier duda que tenga, ella le dará respuesta a sus inquietudes o sugerencias. Si usted tiene alguna duda o pregunta sobre el estudio que no pueda ser cubierta por la encuestadora o presenta alguna dificultad o decide dejar el estudio, puede comunicarse con la licenciada Nahomy Alas al teléfono: +504 8807 2139 y/o al correo electrónico: cnahomy14alas@gmail.com.

Aceptación de la persona participante.

Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en como le tratan en los servicios de salud, en las organizaciones comunitarias y en cualquier otro espacio. Usted recibirá una copia de este consentimiento diligenciado a su solicitud. Antes de firmar si acepta o no, debe sentirse libre de dudas y sin presiones.

Si usted está de acuerdo en participar voluntariamente en este estudio, y toda la información que se le ha proporcionado ha sido leída y ha quedado clara, por favor firme a continuación y marque la casilla correspondiente con su decisión:

Si acepto participar en el estudio. _____

No acepto participar en el estudio _____

• Iniciales del nombre y apellido: _____

• Firma: _____

• Firma de la encuestadora: _____

• Fecha: _____