

«Índice (INDEX) de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, Honduras 2022»



COMITÉ CONSULTIVO

Nombre	Organización
Lic. Dany Montecinos	Asociación Kukulcán
Gina Munguía	Asociación Kukulcán
Dra. Miriam Mejía	Global Communities
Lic. Francia Maradiaga	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH)
Lic. Norma Aguilera	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/Sida en Honduras (ASONAPVSI DAH)
Lic. Maribel Pastrana	Grupo de Autoapoyo Sol Naciente del Hospital Escuela

CONSULTORES RESPONSABLES DEL INFORME INDEX

Nombre	Cargo
Dr. Abner Jiménez	Consultor Principal
Dr. Henry Solorzano	Consultor Soporte

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Nombre	Institución
Dra. Sandra Núñez	Secretaría de Salud (SESAL)
Lic. Marvin García	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/Sida en Honduras (ASONAPVSI DAH)
Lic. Isela Viera	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/Sida en Honduras (ASONAPVSI DAH)

ACRÓNIMOS

ARV	Antiretroviral
ASONAPVSI DAH	Asociación Nacional de Personas Viviendo con SIDA de Honduras
DDHH	Derechos Humanos
DSSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
GAA	Grupo de Auto-Apoyo
GNP (+)	Global Network of People Living with HIV
ITS	Infección de Transmisión Sexual
LBT	Lesbiana, Bisexual y Trans
MTS	Mujer Trabajadora Sexual
ONGs	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PC	Poblaciones Clave
SAI	Servicio de Atención Sexual
SESAL	Secretaría de Salud
Sida	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
TAR	Terapia Antiretroviral
VICITS	Vigilancia Centinela y Control de las ITS
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

PRESENTACIÓN

La Asociación Kukulcán:

Fundada en el año 2002, es uno de los Sub Receptores 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 (DDHH) fundamentales de estas poblaciones, con énfasis en el derecho a la salud, Derechos Sexuales y Reproductivos (DSSR), 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 vulnerabilizada, 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 “Índice (INDEX) de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras” el cual busca generar datos sobre el estigma, la discriminación que sufren las mujeres y niñas con VIH de Honduras y de esta manera apoyar a los tomadores de decisiones, estudiosos de la academia y de la ciudadanía en general, en la construcción de las políticas públicas requeridas para una intervención en este campo.

AGRADECIMIENTOS

A todas las mujeres y niñas con VIH, que desinteresadamente participaron en el estudio, brindando su experiencia y vivencias por su condición ya que, sin su participación voluntaria, no hubiese sido posible el desarrollo de esta investigación.

A la Coordinación Nacional de VIH en la Dirección de Redes de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud (SESAL) por el apoyo en la coordinación e implementación de la investigación con el personal multidisciplinario de los Servicios de Atención Integral (SAI) y Hospitales Regionales.

Al personal multidisciplinario de los SAI y Hospitales Regionales que están ubicados en las 6 ciudades de implementación de la investigación, por su apertura y colaboración en facilitar el área física, apoyo en la selección y organización del proceso de entrevistas.

Se agradece al Fondo Mundial y a Global Communities por el apoyo técnico y financiero brindado para la ejecución e implementación de la presente investigación.

Tabla de contenido

<i>RESUMEN EJECUTIVO</i>	9
<i>INTRODUCCIÓN</i>	10
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	11
<i>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</i>	12
<i>FUNDAMENTO TEÓRICO</i>	13
<i>OBJETIVOS</i>	14
Objetivo General	14
Objetivos específicos	14
<i>METODOLOGÍA</i>	15
Tipo y Diseño General la Investigación	15
Definiciones Operacionales	16
Universo de la Investigación, Selección y Tamaño de la Muestra	16
Procedimientos para la recolección de datos	18
Criterios de inclusión y exclusión para participantes en el estudio	19
Herramientas del entrevistador	19
Aspectos Éticos	20
Confidencialidad	20
Instrumento a utilizar	20
Métodos para el control de calidad de los datos	21
Tabulación y análisis de datos	21
Operalización de variables según objetivos	22
<i>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS MUJERES CON VIH DE 18 A 60 AÑOS</i>	25
Descripción de la muestra	25
Resultados por secciones	25
Sección A: Variables sociodemográficas	25
Sección B: Situaciones de estigma interno y externo que las mujeres con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos	29
Sección C: Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación en mujeres con VIH	34
Sección D: Situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en mujeres con VIH	35
Sección E: Estigma y discriminación en Mujeres Trans con VIH	44
Sección F: Estigma y discriminación en MTS con VIH	46
Sección G: Índice de Estigma y Discriminación de mujeres con VIH	48
<i>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS NIÑAS CON VIH DE 11 A 17 AÑOS</i>	49

Descripción de la muestra	49
Resultados por secciones	49
Sección A: Variables sociodemográficas	49
Sección B: Situaciones de estigma interno y externo que las niñas con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos	51
Sección C: Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación en niñas con VIH	53
Sección D: Situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en niñas con VIH	54
<i>DISCUSIÓN</i>	56
<i>CONCLUSIONES</i>	59
<i>RECOMENDACIONES</i>	62
A Sociedad Civil en General y a ONGs	62
Al Secretaria de Salud y otras instituciones publicas de gobierno	63
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	64
<i>ANEXOS</i>	65
Tablas	65
Tabla No. 1. Variables Sociodemográficas de la población en estudio	65
Tabla No. 2. Situaciones de Discriminación y Estigma interno/Externo	66
Tabla No. 3. Situaciones de Discriminación y Estigma Laboral	69
Tabla No. 4. Situaciones de Discriminación y Estigma en la Atención Integral	69
Tabla No. 5. Variables Sociodemográficas de la población de mujeres trans	70
Tabla No. 6. Variables Sociodemográficas de la población de MTS	71
Indicadores construidos para formulación del Índice	72
Definiciones clave para la investigación	73
Hoja informativa	75
Formulario de consentimiento informado	78
Acuerdo de confidencialidad: líder del equipo	81
Acuerdo de confidencialidad: entrevistador/a	82
Acuerdo de confidencialidad: encargado de la captura de datos	83
GRÁFICO 1	25
GRÁFICO 2	26
GRÁFICO 3	26
GRÁFICO 4	27
GRÁFICO 5	27
GRÁFICO 6	28
GRÁFICO 7	28
GRÁFICO 8	29
GRÁFICO 9	30
GRÁFICO 10	30
GRÁFICO 11	31
GRÁFICO 12	31

GRÁFICO 13.....	34
GRÁFICO 14.....	32
GRÁFICO 15.....	33
GRÁFICO 16.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
GRÁFICO 17.....	35
GRÁFICO 18.....	36
GRÁFICO 19.....	36
GRÁFICO 20.....	37
GRÁFICO 21.....	37
GRÁFICO 22.....	38
GRÁFICO 23.....	38
GRÁFICO 24.....	39
GRÁFICO 25.....	40
GRÁFICO 26.....	40
GRÁFICO 27.....	41
GRÁFICO 28.....	42
GRÁFICO 29.....	42
GRÁFICO 30.....	43
GRÁFICO 31.....	43
GRÁFICO 32.....	44
GRÁFICO 33.....	45
GRÁFICO 34.....	45
GRÁFICO 35.....	46
GRÁFICO 36.....	47
GRÁFICO 37.....	47

RESUMEN EJECUTIVO

En el periodo comprendido de los meses de marzo a julio del 2022, se desarrollo el proceso de investigación para la creación del Índice (INDEX) de mujeres y niñas con VIH, cuyo objetivo fue describir y analizar el índice de estigma externo e interno y las situaciones de discriminación hacia las mujeres y niñas con VIH en el ámbito personal, familiar, social, laboral y de acceso a servicios de salud en Honduras durante el año 2022. La investigación fue implementada en 6 ciudades del país (Tegucigalpa, Choluteca, Santa Rosa de Copán, Santa Bárbara, San Pedro Sula y La Ceiba), la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo para las mujeres y de tipo cualitativo en las niñas, con una muestra representativa de 142 mujeres y 11 niñas, para el procesamiento y tabulación de los datos, se utilizo la aplicación en línea de *Google Drive*.

Como resultados principales se encontró que el índice de estigma interno de las mujeres con VIH fue del 0.65, el índice de estigma externo fue del 0.53 y el índice de discriminación fue del 0.44. Para la construcción de estos índices se utilizaron variables sociodemográficas, de estigma interno, estigma externo y discriminación entre otras; dentro de los cuales podemos resaltar los siguientes resultados: se obtuvo que el 38.03% son de edades de 29 a 39 años, provenientes en un 70.42% de áreas urbanas y alrededor del 50% de las mujeres con VIH completo su educación primaria.

Casi la mitad de las mujeres con VIH no tienen empleo y más de la mitad tienen dificultades para cubrir necesidades básicas del hogar. Casi dos terceras partes de las mujeres con VIH tienen más de 4 años de conocer su condición de VIH. En general el núcleo más cercano: pareja, familia, hijos, son quienes conocen en un primer momento de su condición de VIH. La discriminación social, religiosa y familiar siguen siendo motivo de aislamiento de las mismas. La autoexclusión más importante identificada en un 50.7%, fue la abstinencia sexual. La divulgación de información sin consentimiento, fue la principal experiencia negativa dentro de los centros asociados a la atención y tratamiento del VIH.

Más de la mitad de las niñas con VIH refieren que ocultan su condición debido a que desde temprana edad se les enseña que no deben revelar su condición a personas ajenas al seno familiar, esto a sugerencia de las madres para evitar situaciones de estigma y discriminación en sus espacios sociales y de educación. Además, más del 90% de las niñas refieren que reciben un buen trato y cuidado en sus centros asistenciales donde reciben su tratamiento.

En conclusión, el estigma y discriminación, persiste en los ámbitos social, religioso y familiar, de las mujeres con VIH, igualmente se ha mejorado la percepción de la atención en los SAI, VICITS y Hospitales Regionales donde reciben los ciudadanos de atención y tratamiento en VIH.

INTRODUCCIÓN

En las sociedades actuales, el estigma y la discriminación relacionados con el VIH¹ y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (Sida) son obstáculos reconocidos y ampliamente prevalentes para una respuesta efectiva a la epidemia del VIH. Pese a que se los ha identificado como una de las principales barreras para que se implementen acciones de prevención, atención y apoyo efectivas, así como para dar cumplimiento a los derechos de las poblaciones que la epidemia afecta, pocos países en la región centroamericana abordan este problema en forma prioritaria y con acciones concretas. Por el contrario, se han documentado grandes brechas y rezagos en el abordaje e implementación de estrategias nacionales destinadas a eliminar estos problemas.

En muchos países, al igual que en Honduras el contexto social de poblaciones específicas como ser mujeres y niñas con VIH se caracteriza por altos niveles de estigma, discriminación y violencia, desprotección legal y social, y violaciones sistemáticas de sus DDHH. La discriminación en los sistemas de justicia, salud, educación, trabajo y protección social, el limitado acceso a la información y los reducidos niveles de participación social de las mujeres y niñas con VIH tienden a reproducir la exclusión social a la que éstas se enfrentan y que a su vez se transfiere a sus hijas e hijos. Estas vulneraciones adquieren dimensiones específicas en la medida en que se articulan entre sí; como ser el estatus socioeconómico, la pertenencia étnica, la identidad de género o la residencia urbana-rural, entre otros (ONUSIDA, 2014).

Aunque la información bibliográfica disponible en nuestro país es limitada, se han documentado en la región centroamericana determinadas violaciones de los DDHH que sirven de base para identificar las brechas de información mientras se avanza en la respuesta a las necesidades ya identificadas. Garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres y niñas con VIH exige una respuesta efectiva al VIH desde los derechos humanos, la igualdad de género y la interseccionalidad, y que sea apoyada por tomadores de decisión en todos los niveles, con presupuesto asignado y una significativa participación social. Para lograr este fin es necesario identificar y dar visibilidad a las violaciones de DDHH específicas que sufren estas mujeres y niñas, así como el impacto de la epidemia, las necesidades que se derivan de estas vulneraciones y las mejores estrategias nacionales para abordarlas.

El Índice de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras es un instrumento de consulta poblacional que será aplicado a una muestra representativa de mujeres y niñas con VIH de 6 ciudades de Honduras (Tegucigalpa, Choluteca, Santa Rosa de Copán, Santa Bárbara, San Pedro Sula y La Ceiba) en un periodo de 3 meses durante el año 2022.

¹ El VIH puede adquirirse por transmisión sexual, parenteral y perinatal. Para que la transmisión sea posible tienen que conjuntarse tres elementos: el VIH, un fluido corporal como vehículo que lo contenga como líquido pre eyaculatorio, semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna y una puerta de entrada en el organismo que pueden ser vagina, ano, pene, boca, ojos y piel lacerada.

Una de las características más importantes de este estudio poblacional sobre el estigma y la discriminación es que proveerá información desde la perspectiva de una muestra estadísticamente representativa de la población. Sus resultados constituyen un valioso insumo para la base de información necesaria para que la toma de decisiones políticas y programáticas y la planificación nacional favorezcan la reducción de los altos índices de estigma y discriminación en las mujeres y niñas con VIH en Honduras. Además se constituye en información clave para ser utilizada en procesos de abogacía, diálogo político y vigilancia ciudadana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) para el último trimestre del año 2021, del 100% toda la población mundial con VIH, el 53% correspondió a mujeres (ONUSIDA, 2021). El impacto de la epidemia del VIH en las mujeres y niñas con VIH se intensifica por las relaciones de desigualdad de poder entre hombres y mujeres. La exclusión social y económica generalizada hace que las mujeres se vean más afectadas por las consecuencias del VIH en términos del estigma y la discriminación, el miedo, la violencia y las ideas erróneas sobre la condición.

En la mayoría de las culturas, esta exclusión, combinada con el acceso desigual a la educación y los recursos, restringe el potencial de las mujeres en toda su diversidad para acceder a servicios y apoyo esenciales (ONUSIDA, 2011). Muchas mujeres y niñas tienen una capacidad limitada para proteger su salud y sus derechos, en particular en relación con la sexualidad y la reproducción debido a las desigualdades de género.

La violencia de género es una de las más brutales manifestaciones de la desigualdad de género. Las mujeres y niñas con VIH pueden experimentar más violencia a causa de su condición serológica. Las mujeres transexuales con VIH son particularmente vulnerables (Vega, 2020). El abuso sexual, físico y emocional de las mujeres y niñas con VIH puede ocurrir dentro de una relación íntima, en la familia o en la comunidad, e incluso en los centros de atención médica.

La experiencia de la violencia, además de los daños directos a la salud física y emocional también lleva a problemas a largo plazo. Por ejemplo, se ha asociado con un aumento en los comportamientos de riesgo sexual en los últimos años (Hillis, 2001). Los estudios también han encontrado que las mujeres y niñas que han sufrido violencia a menudo no son capaces de revelar lo que han vivido debido a la vergüenza y el miedo al abandono o las represalias (Moltanvo, 2009).

Su silencio forzado les impide acceder a los servicios que necesitan y perpetúa el ciclo de la violencia contra las mujeres y niñas con VIH (Miller, 2010). Además, las mujeres con VIH citan la violencia o el miedo a la violencia como una barrera

importante para el acceso a la prevención del VIH y a los servicios de tratamiento (HIV, 2015).

Además de la discriminación en los establecimientos de salud, las mujeres y niñas con VIH citan que existen otros aspectos de la vida en los que se sienten discriminadas, dentro de las cuales podemos enumerar las siguientes:

- Denegación de la educación
- Denegación o destitución del empleo
- Denegación del derecho a casarse
- Obligación a someterse a una prueba del VIH para trabajar, viajar u otras finalidades
- Falta de confidencialidad o la limitación de la misma
- Detención
- Deportación
- Condena en los medios de difusión
- Rechazo de la familia, los amigos y las comunidades
- Agresión física, incluido el asesinato, entre otros. (Fernandez, 2003)

Es por este motivo que se realizó esta investigación que permitirá; describir y analizar el índice de estigma externo e interno y las situaciones de discriminación hacia las Mujeres y Niñas con VIH en el ámbito personal, familiar, social, laboral, el acceso a la educación, y a servicios de atención incluyendo la salud sexual y reproductiva, en Honduras en el año 2022.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Sin duda, el estigma y la discriminación a mujeres y niñas con VIH-Sida son reales, están difundidos y con frecuencia ocasionan sufrimiento considerable a las personas que lo padecen. Su manifestación extrema puede conducir a la violencia física y al asesinato. Sin embargo, no se conoce la magnitud del estigma y la discriminación. Pero desde hace bastante tiempo es conocido que el estigma y la discriminación pueden tener efectos terriblemente perjudiciales para la salud de las mujeres y niñas. En todo el mundo, la vida de las mujeres y las niñas con VIH se caracteriza por una serie de desigualdades basadas en el género, como la desigualdad social (menos poder al tomar decisiones sexuales), la económica (menos posibilidad de ganar o controlar sus ingresos), la educativa (obligación de revelar su condición serológica), salud (esterilizaciones obligadas) y la política (las políticas que le niegan a las mujeres los derechos reproductivos). En consecuencia, los efectos negativos del estigma relacionado con el VIH tienen un efecto aún mayor en las mujeres y las niñas.

La presente investigación tiene como propósito general reducir el estigma externo e interno y la discriminación en mujeres y niñas con VIH en el acceso al trabajo, educación y la atención integral en los servicios de salud en Honduras. En este contexto, sería prioritario investigar y evaluar todos los aspectos en que se

desarrolla la realidad nacional, comprender la problemática de la situación y enfocarse en la población femenina, que por muchos años ha sido la más afectada.

Este tipo de estudio también fomentará la generación de nuevo conocimiento que permitirá la creación de estrategias para la reducción del estigma y discriminación, la puesta en marcha de programas sobre el VIH para fomentar el empoderamiento de las mujeres y niñas, la mejora del ámbito jurídico y político en torno al VIH para proteger los derechos las mujeres y niñas, y la mejora del acceso a la protección social y el tratamiento de la violencia y el acoso que pueden derivarse del estigma y la discriminación.

FUNDAMENTO TEÓRICO

El estigma y discriminación hacia las personas de poblaciones prioritarias en mayor riesgo al VIH, representan grandes obstáculos para lograr una respuesta efectiva ante la epidemia del VIH, impidiendo de esta manera alcanzar las metas de acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo a las personas con el VIH.

El estigma y la discriminación hacia las mujeres y niñas con VIH vulnera sus derechos fundamentales, de tal manera que actúan limitando de esta manera su desarrollo integral. La discriminación impide que tengan un verdadero acceso a la justicia, a un empleo, seguro social, a servicios de salud integrales y a la educación. Estas violaciones a sus DDHH les impiden tener calidad de vida y mejorar sus condiciones socioeconómicas, dado que el estigma y la discriminación las obliga a vivir en condiciones de pobreza extrema.

Según el Informe Estadístico de la Epidemia de VIH en Honduras período 1985 - Diciembre 2021², en los últimos 36 años el promedio de casos de personas con VIH fue de 39,902 personas. De los cuales 7,168 son casos de mujeres con VIH asintomáticas, 10,537 corresponden a casos de mujeres en etapa infección avanzada por VIH; dando una totalidad de 17,705 casos en mujeres con VIH a nivel nacional y de 22,197 casos de hombres con VIH a nivel nacional. Dando así una razón de H:M de 3:1. Si bien en Honduras, la proporción es más alta en hombres en comparación con las mujeres, más, sin embargo, son las mujeres y niñas con VIH las víctimas más frecuentes a sufrir estigma, discriminación y violencia por razones de género en cualquiera de sus diferentes expresiones.

El ciclo de vulnerabilidad se mantiene debido a las prácticas discriminatorias que se dan en diversos ámbitos de la vida, como ser; el familiar, el laboral, el religioso, el institucional, el educativo y el de la salud entre otras y esto es porque la sociedad en general prefiere no saber del problema al no tomarlo como un reto colectivo de respecto a los DDHH. En contextos de inseguridad y constante irrespeto a la integridad física y la vida, las mujeres y niñas con VIH y que han experimentado

² Informe Estadístico de la Epidemia de VIH en Honduras período 1985 - Diciembre 2021, realizado por la Unidad de Vigilancia de la Salud, el boletín no ha sido publicado en medios virtuales.

violencia sexual son estigmatizadas, expulsadas de sus familias y marginadas socialmente.

Para el caso, las investigaciones sobre mujeres y niñas con VIH en Honduras, al igual que los abordajes mencionados, se centran también en poblaciones claves³ y en la reproducción, sin profundizar en la relación que existe entre la infección y los factores psicosociales como la sexualidad y la cultura de un pueblo, que sirven de base para entender procesos como la violencia contra la mujer por razón de género y la discriminación, ambos ligados a una sociedad patriarcal, heteronormativa y machista, en la que la falta de acceso a la justicia y los altos niveles de impunidad no solo fortalecen las desigualdades, sino que también conllevan un mayor peligro de vida para las mujeres, las poblaciones Lesbianas, Bisexuales, Transgénero (LBT) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS).

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir y analizar el índice de estigma externo e interno y las situaciones de discriminación hacia las Mujeres y Niñas con VIH en el ámbito personal, familiar, social, laboral y de acceso a servicios de salud en Honduras en el año 2021.

Objetivos específicos

1. Describir las variables sociodemográficas de la población que participa en la investigación.
2. Identificar situaciones de estigma interno y externo que las mujeres y niñas con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos.
3. Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación en mujeres y niñas con VIH.
4. Identificar situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en mujeres y niñas con VIH.

³ Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los grupos de población clave son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH, independientemente del tipo de epidemia y del contexto local.

METODOLOGÍA

Para realizar la creación del índice de estigma y discriminación en las mujeres y niñas con VIH en Honduras, se utilizaron dos metodologías diferentes debido a que en dicho estudio participaron dos grupos etarios diferentes;

- Mujeres con VIH mayores de 18 años a 60 años, se realizó la aplicación de un instrumento tipo encuesta
- Niñas con VIH de 11 a 17 años, se realizó la aplicación de un instrumento de tipo entrevista semi estructurada.

Las áreas de cobertura geográfica fueron las ciudades de Tegucigalpa, Choluteca, Santa Rosa de Copán, Santa Bárbara, San Pedro Sula y La Ceiba.

Tipo y Diseño General la Investigación

Mujeres con VIH de 18 a 60 años

La metodología para mujeres de 18 a 60 años con VIH fue basada en los principios adaptados al contexto de país de la Guía del Usuario (Guía del Usuario, 2018)⁴ (OMS, 2018).

Para el desarrollo de la entrevista se contó con las siguientes fases:

1. Fase de elaboración:

Se elaboro un instrumento llamado instrumento #1, el cual fue elaborado en base y con guía del instrumento diseñado por Global Network of People Living with HIV (GNP+) por sus siglas en inglés, este último como herramienta de recolección de información, dicho instrumento fue adaptado al contexto de país para lograr el cumplimiento de los objetivos de la investigación, además, esta adaptación permitió mejorar su comprensión y entendimiento a nivel nacional.

2. Fase de aplicación

Dicho instrumento fue aplicado a mujeres con VIH de 18 a 60 años que asisten a los centros asistenciales de salud en cada una de las 6 ciudades en las que se implementó la investigación; en dichos centros asistenciales de SAI, VICITS y Hospitales Regionales se obtuvo un espacio adecuado que brindo la confidencialidad de la información brindada por las participantes en el estudio.

3. Fase de análisis

Una vez que finalizo la captura de datos a través del instrumento #1 se procedió a la creación de la base de datos, la cual fue sometida a una depuración de datos para la identificación de datos incorrectos, incompletos, inexactos o irrelevantes, los cuales fueron identificados, modificados, sustituidos o eliminados. Una vez que se obtuvo la base de datos final se procedió a la tabulación y análisis de la información que sirvió como insumo para la creación del Índice de Estigma y Discriminación en mujeres con VIH en Honduras.

⁴ La Guía del Usuario contiene información sobre los antecedentes del índice y su propósito, una introducción detallada al cuestionario que constituye la base del proceso de recolección de datos, y cómo asegurar que el proceso de entrevista sea conducido de manera ética; que los datos sean capturados y analizados de manera efectiva y que los resultados de este esfuerzo sean usados para defender y promover los derechos de las personas que viven con VIH.

Niñas con VIH de 11 a 17 años

La metodología de esta investigación para niñas de 11 a 17 años con VIH se realizó desde un enfoque cualitativo, a través de la aplicación de una entrevista semi estructurada. Para el desarrollo de la entrevista se contó con las siguientes fases:

1. Fase de elaboración:

Se elaboro un instrumento llamado instrumento #2, el cual durante esta fase se construyó un instrumento final, el cual es dirigido al cumplimiento de los objetivos de esta investigación.

2. Fase de aplicación

Esta fue aplicada en las 6 ciudades diferentes de intervención de la investigación y fue aplicado a las niñas que cumplan los criterios de inclusión de la investigación. Se solicito a cada niña y a cada tutor/a participante su permiso verbal y escrito para poder realizar la grabación del diálogo y respuestas obtenidas durante la entrevista. Las entrevistas se llevaron a cabo en espacios seguros y confidenciales dentro de los establecimientos de salud de cada SAI u hospital y fue aplicado de forma individual a cada niña con VIH en compañía de sus tutores.

3. Fase de análisis

Una vez aplicadas todas las entrevistas se procedió a la transcripción textual de cada grabación obtenida durante la fase de aplicación, esto con el objetivo de salvaguardar cualquier dato cualitativo relevante para ser utilizado en el análisis y el procesamiento de los datos.

Definiciones Operacionales

Mujeres con VIH Mujeres con VIH de 18 a 60 años y niñas con VIH de 11 a 17 años
Las definiciones operacionales corresponden a las que se encuentran en la Guía del Usuario del Índice de Estigma en Personas con VIH versión 2.0 y solo se tomaron a consideración las definiciones que corresponden y aplican para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación.

Universo de la Investigación, Selección y Tamaño de la Muestra

Mujeres con VIH Mujeres con VIH de 18 a 60 años

El universo fue delimitado a las mujeres con VIH quienes asisten o reciben atención en los establecimientos de la red nacional de los SAI u Hospitales Regionales y/o proveen Terapia Antirretroviral (TAR) en cada una de las 6 ciudades a abordar.

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la distribución porcentual de los casos de mujeres con VIH y se tomaron en consideración los SAI u hospitales con mayor demanda de atención y que fueron previamente seleccionados por el equipo técnico logístico de la Asociación Kukulcán.

Se tomo como población universo al 100% de casos en las ciudades a visitar. La muestra fue calculada con un 95% de índice de confianza y un margen de error del 8%. El universo total de mujeres con VIH de 18 a 60 años en las 6 ciudades a implementar la investigación fue de 2,422. Realizando el cálculo estadístico se obtuvo una muestra representativa de 142 mujeres con VIH que participaron en la

investigación; y se utilizó la estrategia de muestreo intencional y la fórmula para muestra finitas:

Muestra:

$$N = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

N = Tamaño de la muestra requerido

Z = Nivel de confiabilidad del 95% (valor estándar de 1,96)

p = Prevalencia estimada

q = 1 – p

e = Margen de error de 8% (valor estándar de 0,08)

Se obtuvo como resultado una muestra de 142 mujeres con VIH, la cual fue distribuida según porcentajes de incidencia por cada ciudad. Además, los entrevistadores buscaron ampliamente en las redes, desde los Grupos de Autoapoyo (GAA), sitios donde se ofrezca la prueba de VIH gratuita, SAI y Organización No Gubernamental (ONGs) que ofrecen servicios relacionados con el VIH, con el fin de captar las experiencias de tantas mujeres con VIH cómo fue posible.

Región o ciudad	Número de personas totales	% de incidencia por ciudad	Cantidad de mujeres a entrevistar por ciudad
Región metropolitana Tegucigalpa	855	35%	50
Región metropolitana San Pedro Sula	856	35%	50
Choluteca	198	8%	11
Santa Bárbara	77	3%	4
Santa Rosa de Copán	97	4%	6
La Ceiba	339	15%	21
Total	2,422	100%	142

Fuente: de elaboración propia en base a los datos estadísticos brindados por la Secretaría de Salud de Honduras, Tablero SESAL 2021.

Niñas con VIH de 11 a 17 años

Se realizó un muestreo intencional con las estadísticas desagregadas por sexo y edad para poder obtener una muestra representativa por cada ciudad, pero debido a la renuencia a participar en estudios de esta índole por parte de los/las tutores de las niñas, es que se decidió realizar el muestreo de las niñas, mediante la técnica de bola de nieve; y así poder realizar de 10 a 12 entrevistas como mínimo a niñas

con VIH de las 6 ciudades en las que se implementó la investigación. Las entrevistas se realizaron en cada SAI u hospital y durante las entrevistas se solicitó contar con el acompañamiento de sus tutores, con el objetivo de poder asegurar la confidencialidad de la información obtenida.

Procedimientos para la recolección de datos

- Este procedimiento se realizó en conjunto con el equipo técnico y logístico de la Asociación Kukulcán, equipo técnico de Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/Sida en Honduras (ASONAPVSI DAH) y SESAL lo cual permitió identificar y abordar a cada una de las participantes del estudio y así establecer el lugar más propicio en el que se logró la implementación de los instrumentos.
- Además, gracias al apoyo de la SESAL se contó con un documento tipo oficio⁵, en el cual se buscó obtener el apoyo de los directores/as de cada uno de los SAI de las ciudades a intervenir, esto con el objetivo de poder realizar poder realizar la captura de datos durante las visitas a estos centros asistenciales en salud.
- Una vez que fueron identificadas las probables participantes del estudio y que fueron coordinadas las acciones con los diferentes grupos técnicos, el equipo de entrevistadores se desplazó por las 6 ciudades (Tegucigalpa, Choluteca, Santa Rosa de Copán, Santa Bárbara, San Pedro Sula y La Ceiba) por un periodo de 30 días aproximadamente.

Los SAI y Hospitales que fueron visitados por ciudad fueron:

Tegucigalpa	Centro de Salud Alonso Suazo
	VICITS en el Centro de Salud del Manchen
	SAI del Instituto Nacional Cardiopulmonar el Tórax
	SAI del Hospital Escuela
Choluteca	SAI del Hospital Regional del Sur
Santa Rosa de Copán	SAI del Hospital Regional de Ocotepeque
Santa Bárbara	SAI Hospital de Santa Bárbara
San Pedro Sula	SAI del Hospital Mario Catarino Rivas
La Ceiba	SAI del Establecimiento de Salud Metropolitano

- Ambos grupos etarios de participantes en el estudio se abordaron en cada uno de los diferentes establecimientos de salud (SAI, VICITS y/o Hospitales Regionales).

⁵ El oficio es un documento que emite un organismo oficial, cuyo fin es comunicar una actuación administrativa relacionada con un procedimiento. Es el documento más común dentro de la correspondencia administrativa y, por tanto, esencial en la comunicación escrita interpersonal de la Administración.

Criterios de inclusión y exclusión para participantes en el estudio

Mujeres con VIH de 18 a 60 años

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujer con VIH de 18 a 60 años
- Mujer con diagnóstico VIH positivo confirmado con más de 12 meses del diagnóstico
- Mujer con VIH que acepto participar en el estudio
- Mujer con VIH que brindo su consentimiento informado por escrito

Los criterios de exclusión:

- Mujer con VIH menor de 18 años o mayor de 60 años
- Mujer con diagnóstico VIH confirmado con menos de 12 meses del diagnóstico
- Mujer con VIH que no acepto participar en el estudio
- Mujer con VIH que no brindo el consentimiento informado por escrito

Niñas con VIH de 11 a 17 años

Los criterios de inclusión:

- Niña con VIH con edad de 11 a 17 años y que tenga conocimiento de su condición
- Niña con VIH que deseo participar y dio su consentimiento verbal
- Que los tutores de la menor de edad permitieran la participación en el estudio
- Que los tutores de la menor de edad brindaran su consentimiento informado por escrito

Los criterios de exclusión:

- Niña con VIH menor de 11 años o mayor de 18 años
- Niña con VIH de 11 a 17 años que desconozca su condición
- Niña con VIH que no deseo participar y no dio su consentimiento verbal
- Que los tutores de la menor de edad no permitieran su participación en el estudio
- Que los tutores de la menor de edad no brindaran su consentimiento informado por escrito

Herramientas del entrevistador

Para el abordaje de las mujeres con VIH de 18 a 60 años se utilizó el apoyo de las herramientas didácticas, metodológicas desarrolladas y adaptadas al contexto de país, en base a la Guía del Usuario INDEX 2018 para destacar la aplicación de aspectos éticos y la metodología de las entrevistas a fin de asegurarse la calidad de la misma.

Para las niñas con VIH en edades de 11 a 17 años se utilizó el instrumento #2, el cual fue una serie de preguntas que conformaron una entrevista semiestructurada; la cual fue construida, adaptada y validada por el Comité Consultivo para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos para la investigación.

A cada participante de la investigación se le proporcionó una carpeta que contenía:

1. Apéndice de conceptos clave
2. Hoja informativa del estudio
3. Consentimiento Informado
4. Instrumento #1 para mujeres con VIH de 18 a 60 años e instrumento #2 a niñas con VIH de 11 a 17 años

Se solicitó a cada participante que firmara o colocara su huella dactilar en caso de no saber leer o escribir en el consentimiento informado, este documento fue retirado por el/la entrevistador/ra de la carpeta y fue archivado bajo medidas de seguridad para salvaguardar la información personal de cada participante. Una vez que se creó la base de datos se procedió a la eliminación de la información.

Aspectos Éticos

La presente investigación respetó los estándares relacionados con la ética de la investigación y con la protección de los datos. Dos aspectos que fueron de vital importancia para asegurar que se cumplieran fueron: El consentimiento informado y la confidencialidad de los participantes.

El principio del “consentimiento informado” significa que se solicitó a cada mujer y/o niña entrevistada su consentimiento para la recolección y procesamiento de sus datos personales, después de que se informó ampliamente sobre la naturaleza de la investigación, quienes participan en él, cómo será procesada la información que será recolectada y cómo serán almacenados los datos y para qué serán utilizados. Para esta información, el/la entrevistador/a se apoyó en la “Hoja Informativa”, que se entregó a las mujeres y/o niñas que fueron entrevistadas y en el formulario de consentimiento informado. El/la entrevistador/a se aseguró que la persona entrevistada hubiera otorgado su consentimiento informado con base a la Hoja Informativa antes de iniciar la entrevista.

Se tuvo cuidado en que las entrevistadas no fueran presionadas a dar su consentimiento informado. Este fue otorgado de manera voluntaria, y fue importante que hubiera sido realizado de esa manera, debido a que los datos recolectados son de naturaleza personal y se centran en aspectos sensibles de la persona.

Confidencialidad

El principio de la “confidencialidad” se refiere a quién tiene el derecho de acceso a los datos provistos por las personas participantes en la investigación. Cuando se condujo la investigación, se aseguró que el establecimiento proporcionara las medidas apropiadas, de tal forma que se asegurara la absoluta seguridad de que la información revelada por las entrevistadas, así como su identidad, se mantendría confidencial.

Instrumento a utilizar

Los instrumentos a utilizados fueron el instrumento #1 para mujeres con VIH de 18 a 60 años y el instrumento #2 para niñas con VIH de 11 a 17 años y este sirvió de insumo para medir el Índice de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con

VIH, en Honduras, dichos instrumentos fueron validados y aprobados por el Comité Consultivo.

Ambos instrumentos contaron con las siguientes secciones dirigidas al cumplimiento de los objetivos de la investigación:

- Sección A: Variables sociodemográficas de las entrevistadas
 - Preguntas personales sobre su edad, identidad de género etc.
- Sección B: Situaciones de estigma interno y externo que las mujeres con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos
 - Preguntas sobre cómo se siente la entrevistada y su condición serológica
- Sección C: Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación en mujeres con VIH
 - Preguntas sobre las experiencias de la entrevistada en el área laboral y educación con respecto a su condición serológica
- Sección D: Situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en mujeres con VIH
 - Preguntas sobre las experiencias de la entrevistada en los servicios de atención en salud y otros servicios con respecto a su condición serológica

Métodos para el control de calidad de los datos

Se realizaron controles de calidad diariamente durante el llenado de los instrumentos, con el fin de encontrar inconsistencias en su contenido. Este chequeo fue realizado con la verificación del llenado de cada instrumento #1 y también verificando cada una de las entrevistas (instrumento #2) realizadas a las participantes, tomando en consideración las variables del estudio, preguntas poco entendibles, tiempo de finalización del instrumento y/o entrevista; entre otras.

Tabulación y análisis de datos

Se les explico que como medida adicional de seguridad cada consentimiento informado tendrá un código único el cual coincidirá con el código del instrumento a aplicar, esta medida de seguridad se utilizó para proteger la información confidencial de cada mujer entrevistada.

Dicho código será único y se construirá de la siguiente manera:

1. Un código de país de dos dígitos;
2. Un código de una región según el Instituto Nacional de Estadística; (0801 para Tegucigalpa, 0601 para Choluteca, 0401 para Santa Rosa de Copán, 1601 para Santa Bárbara, 0501 para San Pedro Sula y 0101 para La Ceiba)
3. Un código de entrevistador de dos dígitos; (01 para entrevistador principal y 02 para entrevistador secundario)
4. Un código de persona entrevistada de dos dígitos; se asignará un número a cada participante en orden ascendente (01, 02, 03 etc.) y

5. La fecha en la que se realizó la entrevista, escrita en seis dígitos (día/mes/año)

Una vez que finalizó el proceso de recolección de los instrumentos se procedió a la verificación de validez de cada instrumento por el investigador principal, el cual firmó con la aprobación mediante una firma de los instrumentos que cumplieron los criterios de inclusión satisfactoriamente. Al firmarlo, se estuvo certificando la calidad de los instrumentos.

Una vez que todos los datos necesarios fueron recolectados y validados, la siguiente etapa del proceso de investigación fue la tabulación de datos con ayuda del programa en línea Google Drive, el cual nos permitió la creación automática de una base de datos en Microsoft Excel. Dicha base de datos nos permitió crear los gráficos necesarios para el análisis y cruce de variables; que posteriormente fueron interpretados y adjuntados en este informe de investigación.

Operalización de variables según objetivos

Objetivo del protocolo	Resultado esperado	Indicador	Variables que responden a los indicadores	Definición	Escala	Tipo de Variable
Objetivo específico 1 Describir las variables sociodemográfica de la población que participa en la Investigación.	Datos generales y percepción individual	Personas que responden a la entrevista y proporcionan sus datos	Lugar	Centro / Institución donde se realiza la entrevista	Nominal	Cualitativa
			Edad	Edad al momento de la entrevista	Razón	Cuantitativa discreta
			Identidad de género	Identidad de género al momento de la entrevista	Nominal	Cualitativa
			Nivel Educativo	Educación formal completada al momento de la entrevista	Nominal	Cualitativa
			Situación económica y laboral	Situación económica percibida y situación laboral al momento de la entrevista	Nominal	Cualitativa
			Pertenencia	Percepción de la persona entrevistada sobre su pertenencia a grupos clave	Nominal	Cualitativa
			Condición general de salud	Condición de salud de la persona al	Nominal	Cualitativa

				momento de la entrevista		
		Personas que han divulgado su condición según su consentimiento	Divulgación de la condición	Conocimiento de la condición de la entrevistada con o sin consentimiento	Nominal	Cualitativa
	Denuncias / violaciones de derechos humanos	Personas que han realizado denuncias relacionadas a violación de derechos humanos	Denuncias y conocimiento de leyes	Personas que han denunciado algún abuso de sus derechos por su condición de VIH	Nominal	Cualitativa
Objetivo específico 2 Identificar situaciones de estigma interno y externo que las mujeres y niñas con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos.	Estigma interno / externo y entorno	Personas que han vivido situaciones de estigma interno por VIH	Estigma interno y 1. resiliencia, autoexclusión 2.	Personas que han sido afectados de algún modo por ser VIH	Nominal	Cualitativa
		Personas que han vivido situaciones de estigma externo por VIH	Situaciones de exclusión, estigma externo y discriminación	Personas que han sufrido acciones de exclusión, discriminación a causa de su condición en entornos familiares y/o sociales	Nominal	Cualitativa
Objetivo específico 3 Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación en mujeres y niñas con VIH.	Discriminación, trabajo y educación	Personas que han sufrido discriminación para acceso a estudios	Situaciones de exclusión académica	Personas que han sufrido situaciones de discriminación para acceso a estudios	Nominal	Cualitativa
		Personas que han sufrido discriminación para acceso a trabajos	Situaciones de exclusión laboral	Personas que han sufrido situaciones de discriminación en ambientes laborales, acceso al trabajo o similares	Nominal	Cualitativa
Objetivo específico 4 Identificar situaciones de discriminación	Discriminación, atención integral, salud	Personas que han sufrido discriminación en salud	Situación de estigma para el acceso a pruebas	Interacción de las personas con los servicios de salud y	Nominal	Cualitativa

durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en mujeres y niñas con VIH.	sexual y reproductiva	integral y servicios de salud		entorno social vinculados a pruebas de VIH		
		Personas que han sufrido discriminación en otros servicios de salud	Acceso a otros servicios de salud	Personas que han recibido tratamiento para otras afecciones de salud	Nominal	Cualitativa
		Personas que han sufrido discriminación en temas de salud sexual y reproductiva	Salud sexual y reproductiva	Personas que han sufrido discriminación por personal de salud en temas de salud sexual y reproductiva	Nominal	Cualitativa

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS MUJERES CON VIH DE 18 A 60 AÑOS

Descripción de la muestra

El levantamiento de datos fue del día 06 de junio al día 22 de junio del 2022. Durante este periodo de tiempo se logró entrevistar a 142 mujeres con VIH que cumplían los criterios de inclusión para la investigación.

Resultados por secciones

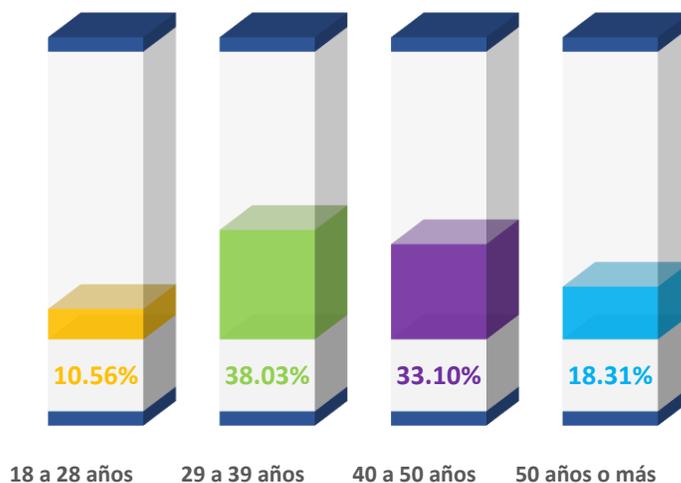
Sección A: Variables sociodemográficas

Esta sección contiene resultados generales sobre las mujeres con VIH. Dentro de las variables que se investigaron están la procedencia, edad, identidad de género, nivel educativo, situación laboral, entre otros. Este perfil también permite inicialmente una mejor comprensión de los hallazgos que se presentan en las subsiguientes secciones.

Gráfico No 1 Rango de edad de las mujeres con VIH: de las 142 mujeres con VIH, se observó que el 38.03% están en el rango de edad de 29 a 39 años, el 33.10% entre 40 a 50 años y el 18.31% fueron mujeres de más de 50 años.

Gráfico 1

Rango de edad de las mujeres con VIH

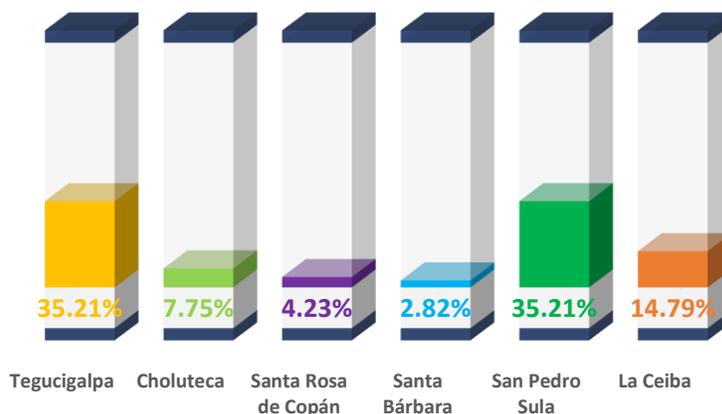


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 2 Procedencia de las mujeres con VIH: se observó que el 35.21% proceden de Tegucigalpa, el 35.21% de San Pedro Sula, 14.79% son de La Ceiba, 7.75% son de Choluteca, el 4.23% de Santa Rosa de Copán y el 2.82% de Santa Bárbara.

Gráfico 2

Procedencia de las mujeres con VIH

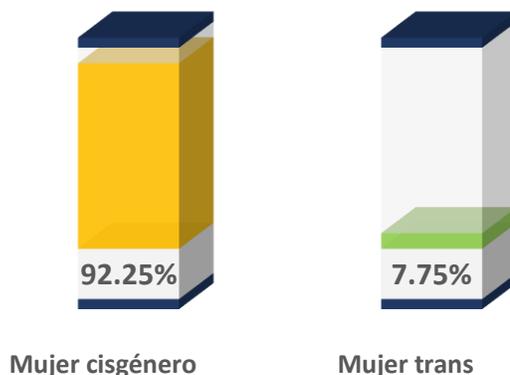


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 3 Identidad de género de las mujeres con VIH: se observó que el 92.25% se autoidentifican como mujer cisgénero y el 7.75% como mujer trans.

Gráfico 3

identidad de género de las mujeres con VIH

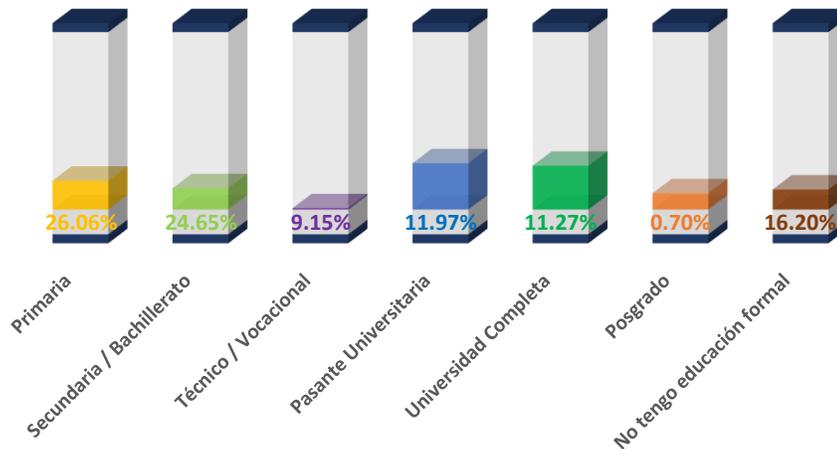


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 4 Nivel educativo de las mujeres con VIH: se observó que el 26.06% culminaron su educación primaria, el 24.65% culminó la secundaria / bachillerato y 16.20% no finalizaron la educación formal.

Gráfico 4

Nivel educativo de las mujeres con VIH

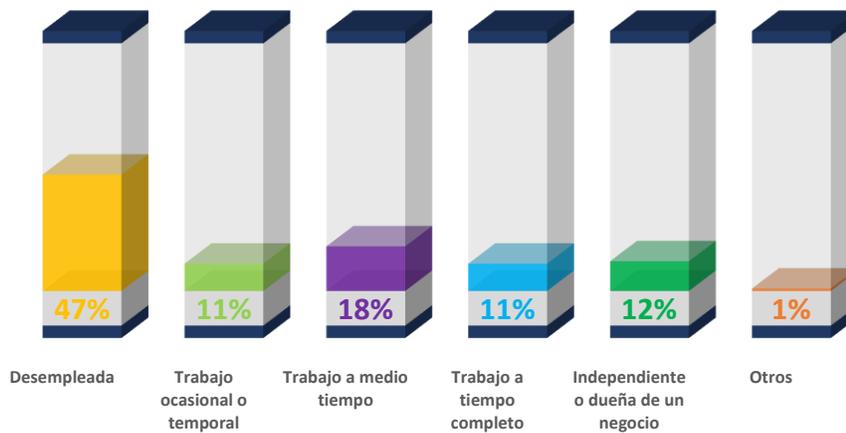


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 5 Situación laboral actual de las mujeres con VIH: se observó que el 47.18% están actualmente desempleadas, el 21.83% tienen un trabajo a tiempo completo y el 17.61% tienen un trabajo de medio tiempo.

Gráfico 5

Situación laboral actual de las mujeres con VIH

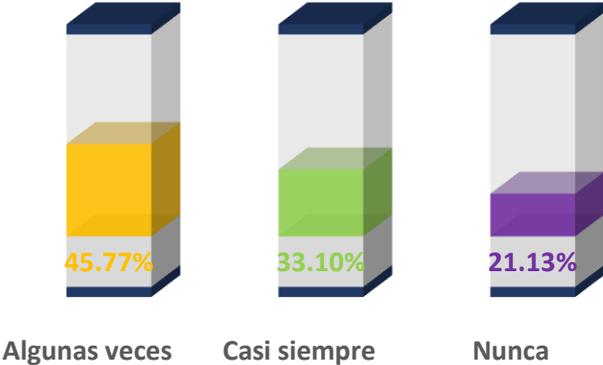


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 6 Dificultad para cubrir necesidades básicas de las mujeres con VIH: se observó que el 45.77% han tenido en más de una ocasión la dificultad para cubrir alguna necesidad básica de su hogar, el 33.10% refiere que casi siempre tienen dificultades y el 21.13% refiere que nunca han tenido la dificultad para cubrir una necesidad básica.

Gráfico 6

Dificultad para cubrir necesidades básicas de las mujeres con VIH

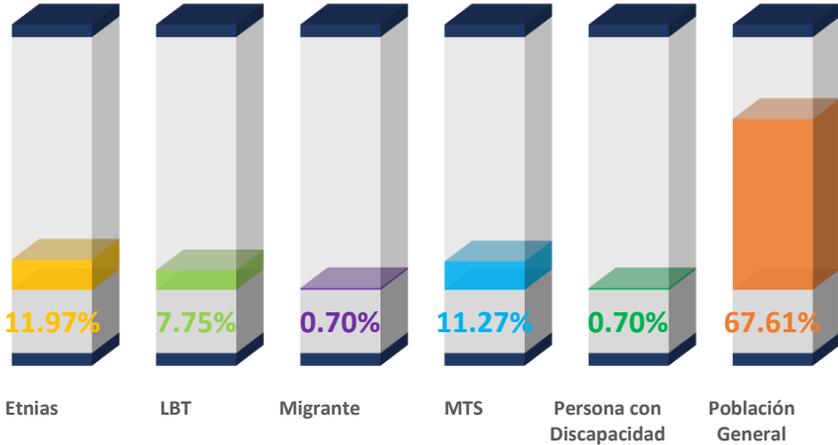


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 7 Pertenencia con algún grupo específico de las mujeres con VIH: se observó que el 67.61% se identificó como población general, el 11.97% se identificaron con el grupo de las etnias y el 11.27% se identificó como MTS.

Gráfico 7

Pertenencia con algún grupo específico de las mujeres con VIH



Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

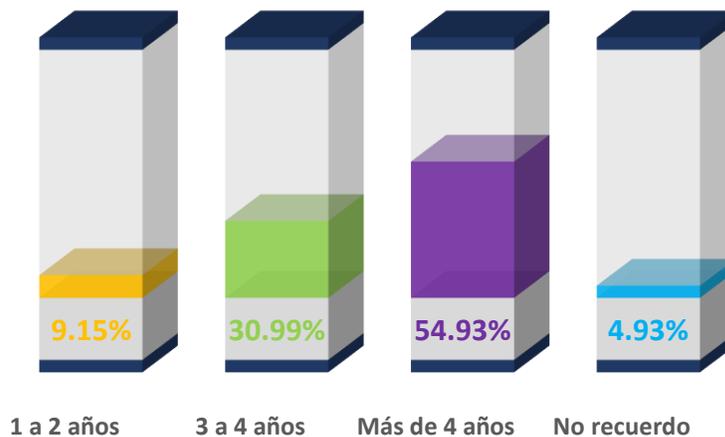
Sección B: Situaciones de estigma interno y externo que las mujeres con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos

Esta sección contiene resultados sobre la información de cómo se sienten las mujeres con VIH y de qué manera le afecta su condición serológica en los diferentes entornos de su diario vivir. Estos hallazgos tienen el propósito de poder realizar un perfil de las mujeres, brindando sus percepciones, sentimientos y reacciones sobre el contexto externo que les rodea, en términos de los factores que influyen o determinan el nivel de estigma y discriminación. También se presenta información acerca de la divulgación de su condición a otras personas, ya que este es importante para analizar y/o medir el estigma interno y externo.

Gráfico No 8 Tiempo de conocer el diagnóstico de las mujeres con VIH: se observó que el 54.93% obtuvieron su diagnóstico hace más de 4 años, el 30.99% de 3 a 4 años y un 9.15% que lo conocen entre 1 a 2 años aproximadamente.

Gráfico 8

Tiempo de conocer el diagnóstico de las mujeres con VIH

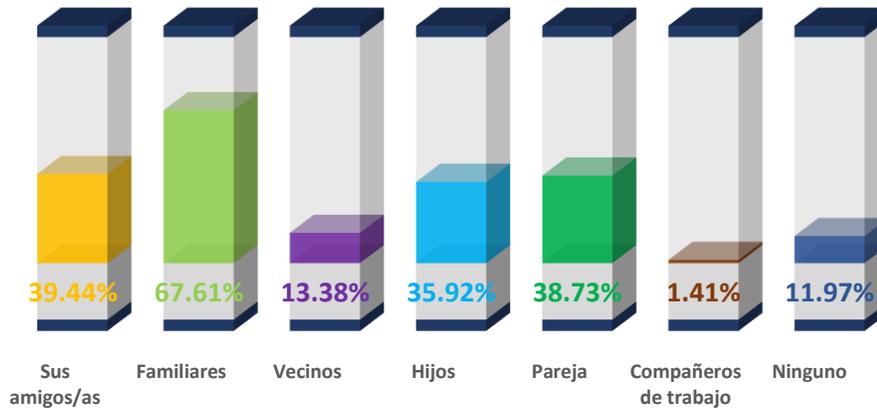


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 9 Mujeres con VIH que han divulgado su condición: se observó que las mujeres con VIH divulgan su condición a sus familiares en un 67.61%, a los amigos en un 39.44% y a su(s) pareja(s) en un 38.73%.

Gráfico 9

Mujeres con VIH que han divulgado su condición

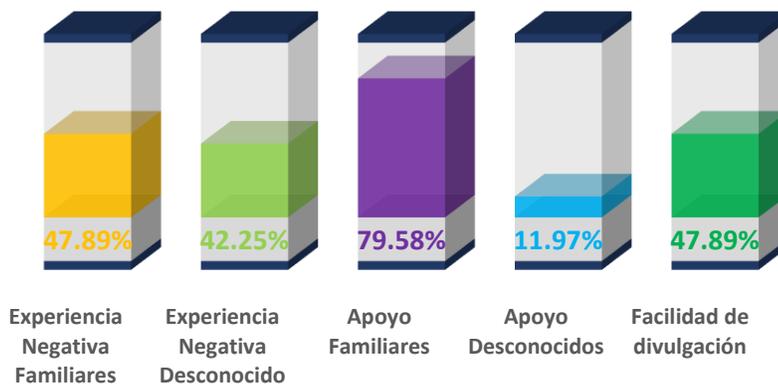


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 10 Experiencias negativas de las mujeres con VIH sobre la divulgación de su condición y el apoyo recibido: se observó que el 47.89% han tenido experiencias negativas con familiares al divulgar su condición y el 42.25% las han tenido con personas desconocidas. El 79.58% refiere que recibió apoyo de sus familiares y solo el 11.97% lo recibió de personas desconocidas. El 47.89% refiere que divulgar su condición, no se vuelve un proceso fácil de realizar, a pesar del paso de los años.

Gráfico 10

Experiencias negativas de las mujeres con VIH sobre la divulgación de su condición y el apoyo recibido

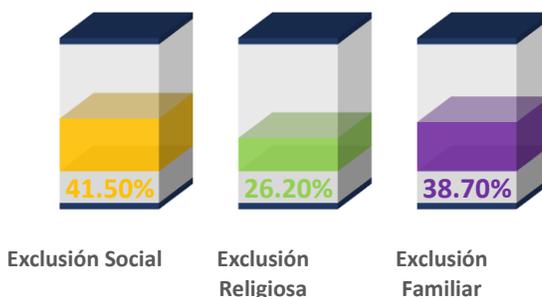


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 11 Entornos donde experimentaron algún tipo de exclusión las mujeres con VIH: se observó que el 41.50% de las mujeres con VIH afirma haber sufrido exclusión social, el 26.20% ha sufrido exclusión religiosa y el 38.70% han sufrido exclusión familiar.

Gráfico 11

Entornos donde experimentaron algún tipo de exclusión las mujeres con VIH

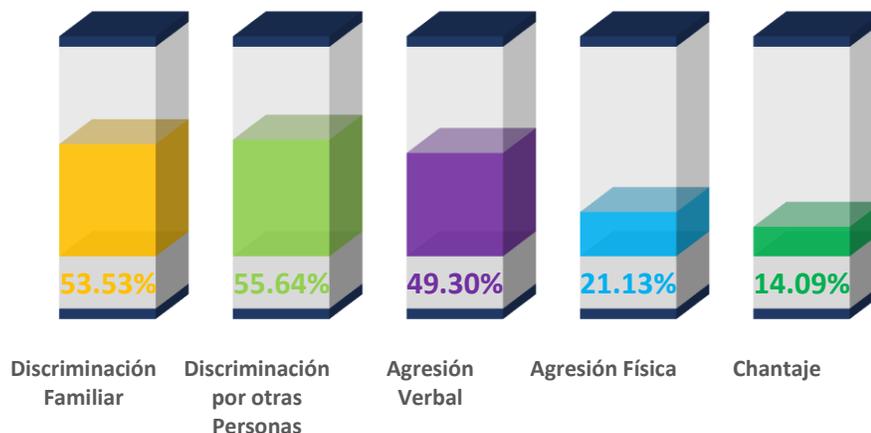


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 12 Mujeres con VIH que han sido víctimas de discriminación y/o violencia: se observó que el 53.53% han sufrido discriminación por parte de sus familiares y el 55.64% han sido discriminadas por desconocidos. El 49.30% han sido víctimas de agresión verbal, el 21.13% han sido agredidas físicamente y un 14.09% refiere haber sido chantajeada por su condición.

Gráfico 12

Mujeres con VIH que han sido víctimas de discriminación y/o violencia

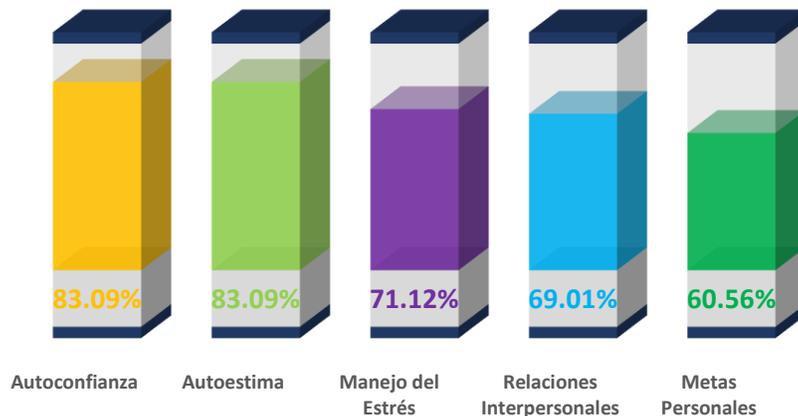


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 13 Auto estigma de las mujeres con VIH por su condición: se observó que se ha visto afectada negativamente en un 83.09% la autoconfianza, el 83.09% la autoestima, el 71.12% en el manejo del estrés, el 69.01% en las relaciones interpersonales y el 60.56% en el cumplimiento de metas personales.

Gráfico 13

Auto estigma de las mujeres con VIH por su condición

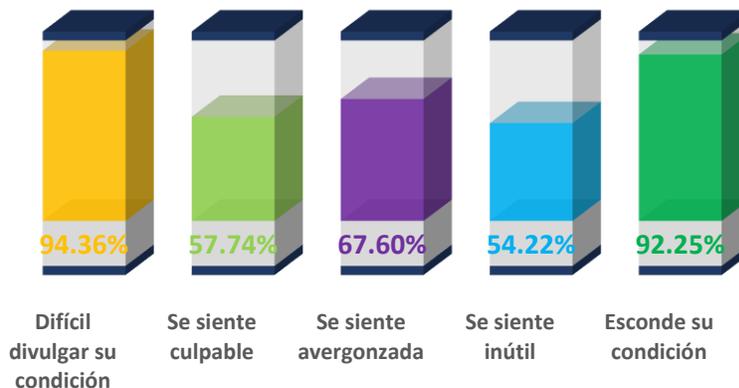


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 14 Mujeres con VIH que han experimentado estigma interno: se observa que el 94.36% refiere que es muy difícil divulgar o hablar acerca de su condición, el 57.74% se siente culpable por tener la condición, el 67.60% se siente avergonzada, el 54.22% se ha sentido inútil en algún momento de su vida y el 92.25% omite hablar o esconde su condición.

Gráfico 14

Mujeres con VIH que han experimentado estigma interno

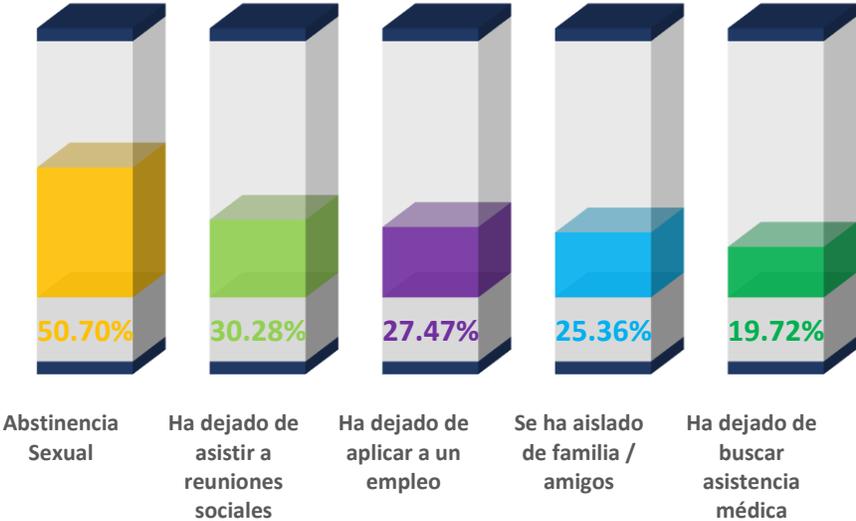


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 15 Mujeres con VIH que han dejado de realizar alguna actividad por su condición: se observó que el 50.70% han dejado de tener relaciones sexuales, el 30.28% ha dejado de asistir a reuniones sociales, el 27.47% han dejado de aplicar a un empleo, el 25.36% se ha aislado de familia y/o amigos y el 19.72% ha dejado de buscar asistencia médica.

Gráfico 15

Mujeres con VIH que han dejado de realizar alguna actividad por su condición



Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

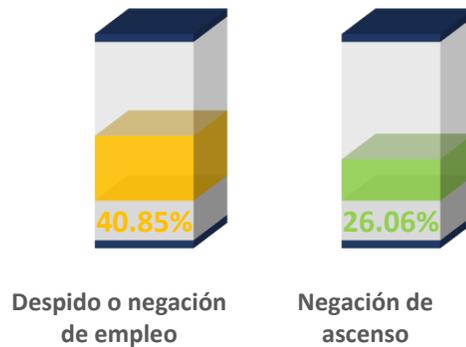
Sección C: Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación en mujeres con VIH

Esta sección contiene resultados sobre las experiencias de las mujeres con VIH en el área laboral y en el área educativa con respecto a su condición serológica.

Gráfico No 16 Mujeres con VIH que han experimentado discriminación laboral: se observó que el 40.85% han sido víctimas de despido o negación de un empleo y el 26.06% refiere que se les ha negado la promoción de un ascenso laboral a causa de su condición.

Gráfico 16

Mujeres con VIH que han experimentado discriminación laboral

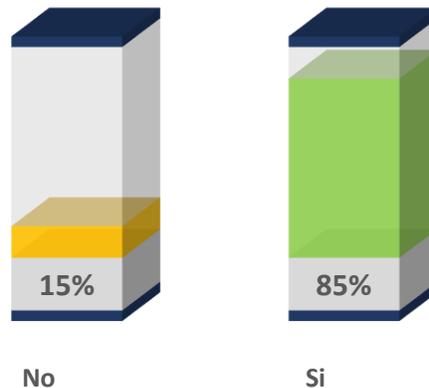


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 17 Mujeres con VIH que experimentan discriminación educativa: se observó que el 65% no han sido víctimas de discriminación y el 15% han sido víctimas de discriminación.

Gráfico 17

Mujeres con VIH que experimentan discriminación educativa



Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Sección D: Situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en mujeres con VIH

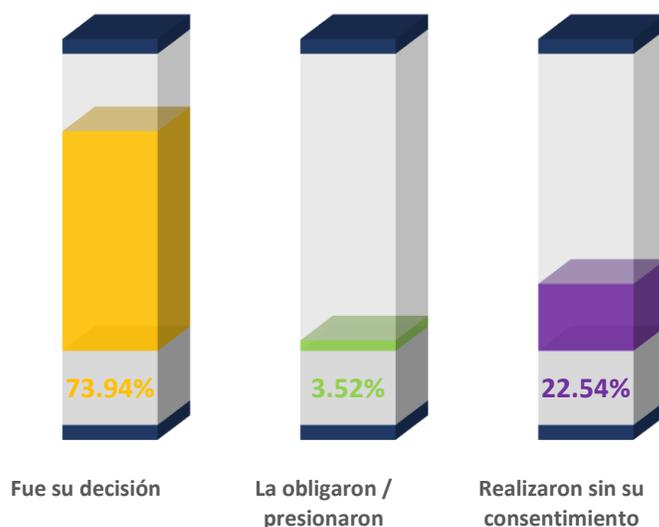
En los siguientes gráficos a continuación se describe los hallazgos obtenidos por las mujeres con VIH sobre la atención y tratamiento recibido. Es importante mencionar que esta sección no evalúa al SAI, clínica VICITS y/o Hospital Regional donde se realizaron las entrevistas, sino la opinión y percepción que las mujeres con VIH tienen con el trato y atención recibida.

Como parte de los indicadores relacionados al respeto a los DSSR se indagó en las mujeres con VIH sobre acciones específicas que debido a su condición del VIH algún personal de salud en ocasiones se toma la atribución de inducir, coaccionar, condicionar o presionar sobre procedimientos o métodos que violentan la libre decisión, aumentando el estigma y promoviendo la discriminación hacia las mujeres con VIH.

Gráfico No 18 Mujeres con VIH y la realización de la prueba de VIH: se observó que el 73.94% se realizaron la prueba del VIH de forma voluntaria, el 22.54% refiere que les realizaron la prueba del VIH sin su consentimiento y el 3.52% fue obligada a realizarse la prueba.

Gráfico 18

Mujeres con VIH y la realización de la prueba de VIH

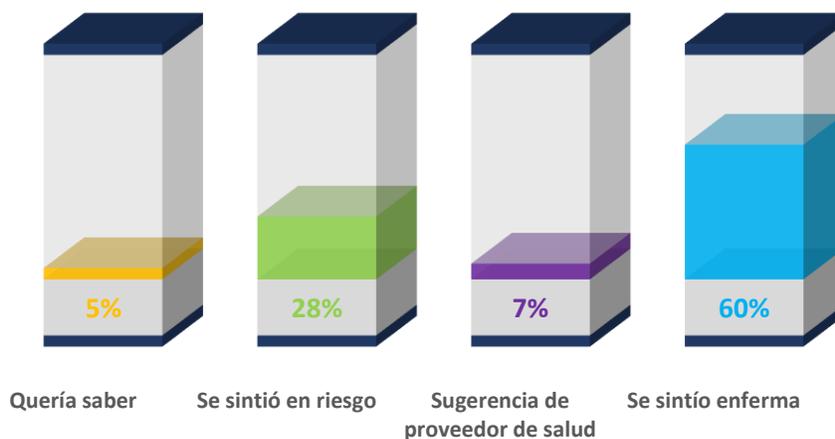


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 19 Mujeres con VIH y motivos para realizarse la prueba de VIH: del 74% de las mujeres con VIH que se hicieron de forma voluntaria la prueba del VIH, se observó que el 60% se lo realizó porque se sintieron enfermas, el 28% porque se sintieron en riesgo de haber contraído el virus y el 7% fue por sugerencia de un proveedor de salud.

Gráfico 19

Mujeres con VIH y motivos para realizarse la prueba de VIH

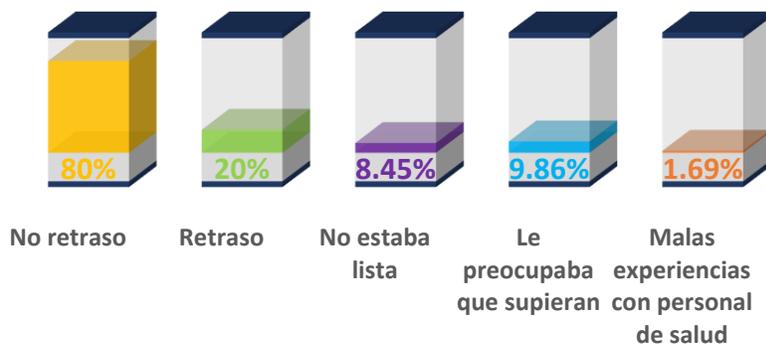


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=105)

Gráfico No 20 Uso de la terapia ARV al momento del diagnóstico en mujeres con VIH: se observó que el 80% no retrasó el uso de la terapia ARV y el 20% sí lo retrasaron. De las causas del retraso podemos observar que el 9.86% lo retrasó por miedo a que las demás personas se dieran cuenta de su condición, el 8.45% debido a que no estaba lista y el 1.69% por malas experiencias con el personal de salud.

Gráfico 20

Uso de terapia ARV al momento del diagnóstico en mujeres con VIH

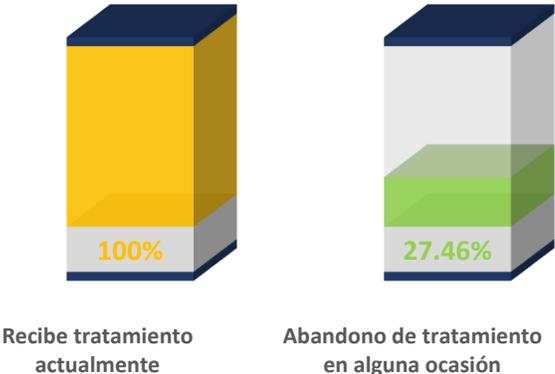


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 21 Tratamiento y abandono de terapia ARV en mujeres con VIH: se observó que el 100% están en terapia ARV actualmente. Además, se observa que el 27.46% ha tenido abandono de la terapia ARV en alguna ocasión.

Gráfico 21

Tratamiento y abandono de terapia ARV en mujeres con VIH

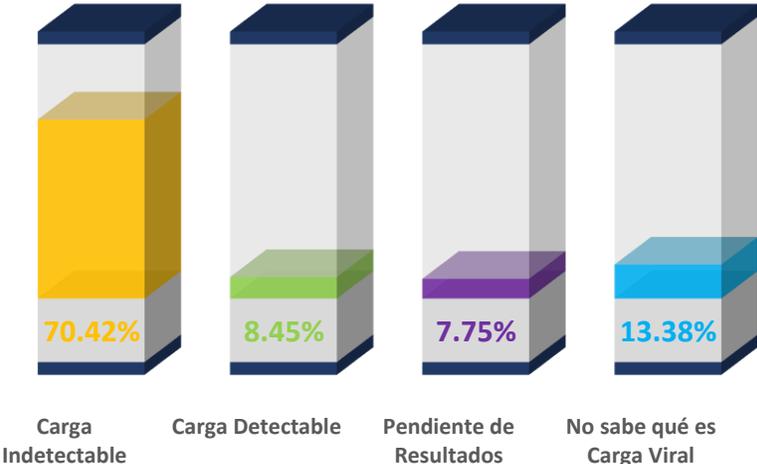


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 22 Carga viral de las mujeres con VIH: se observó que el 70.42% tiene actualmente una carga viral indetectable, el 13.38% desconoce que es una carga viral y el 8.45% tiene carga viral detectable. El 7.75% se encuentra en espera de resultados de su carga viral.

Gráfico 22

Carga viral de las mujeres con VIH

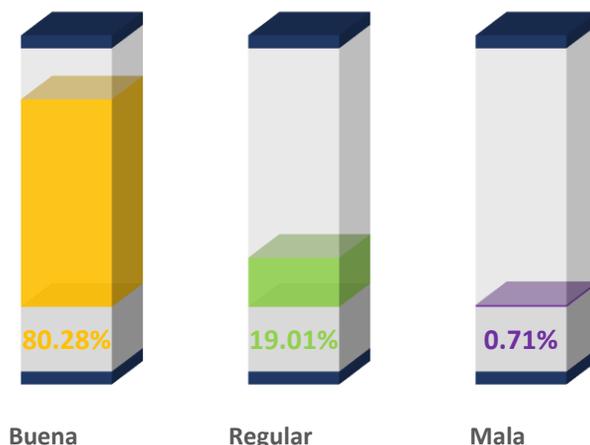


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 23 Estado de salud general de las mujeres con VIH: se observó que el 80.28% consideran o afirman que tienen un “buen estado general” de salud, el 19.01% considera que es “regular” y solo el 0.71% considera que tiene un “mal estado general” de salud.

Gráfico 23

Estado de salud general de las mujeres con VIH

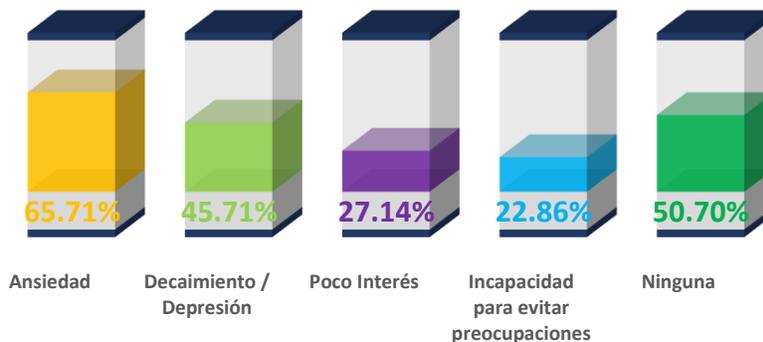


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 24 Afectación psicológica con respecto a su condición en los últimos 15 días de las mujeres con VIH: se observó que el 65.71% refiere que han sentido ansiedad, el 45.71% refiere decaimiento y/o depresión y el 27.14% refiere falta y/o poco interés en realizar actividades cotidianas.

Gráfico 24

Afectación psicológica en los últimos 15 días con respecto a su condición en los últimos 15 días de las mujeres con VIH

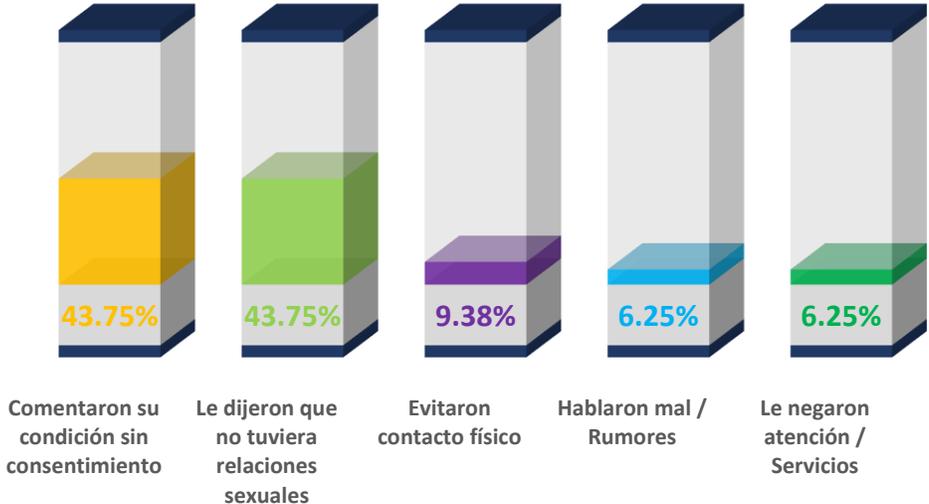


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 25 Experiencias negativas en centros asistenciales en salud relacionados con el tratamiento para VIH de las mujeres con VIH: se observó que el 43.75% de las mujeres con VIH, han sentido que, en los centros asistenciales relacionados con sus cuidados y tratamiento para el VIH, se ha comentado y/o divulgado su condición sin su consentimiento, el 43.75% refiere que les han dicho que no deberían de tener relaciones sexuales, el 9.38% refiere que el personal de salud evito el contacto físico y el 6.25% se les fue negado la atención y/o servicios.

Gráfico 25

Experiencias negativas en centros asistenciales en salud relacionados con el tratamiento para VIH de las mujeres con VIH

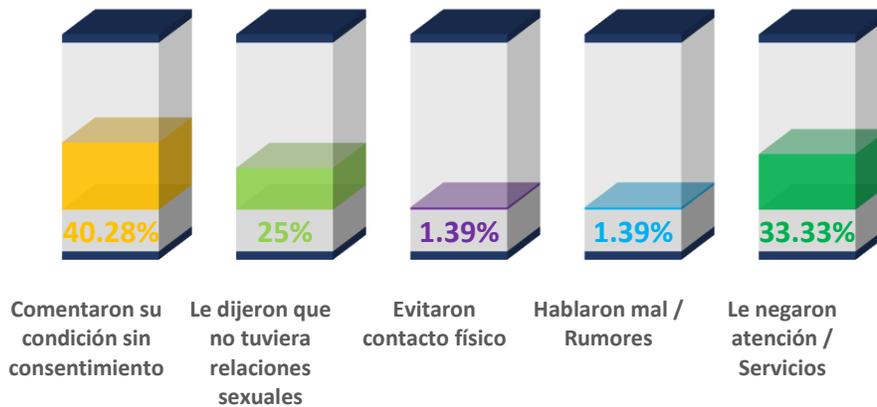


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 26 Experiencias negativas en centros asistenciales en salud no relacionados con el tratamiento para VIH de las mujeres con VIH: se observó que el 40.28% refieren que, en centros asistenciales no relacionados con sus cuidados y tratamiento para el VIH, su condición fue comentada sin su consentimiento y que el 33.33% refiere que le fue negado el servicio de atención en salud debido a su condición. Además, un 25% refiere que les fue comentado o sugerido que no debían tener relaciones sexuales.

Gráfico 26

Experiencias negativas en centros asistenciales en salud no relacionados con el tratamiento para VIH de las mujeres con VIH

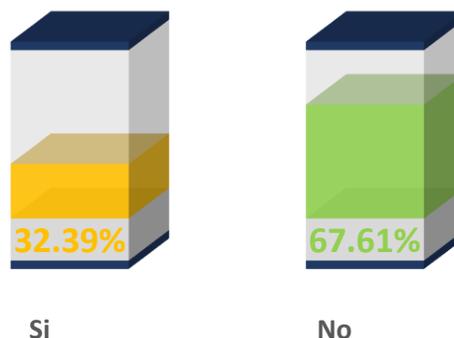


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 27 Mujeres con VIH que divulgan su condición al buscar atención en otros servicios no relacionados al VIH: se observó que el 67.61% prefieren no decir y/o revelar su condición y el 32.39% si lo divulgan al personal asistencial en salud.

Gráfico 27

Mujeres con VIH que divulgan su condición al buscar atención en otros servicios no relacionados al VIH

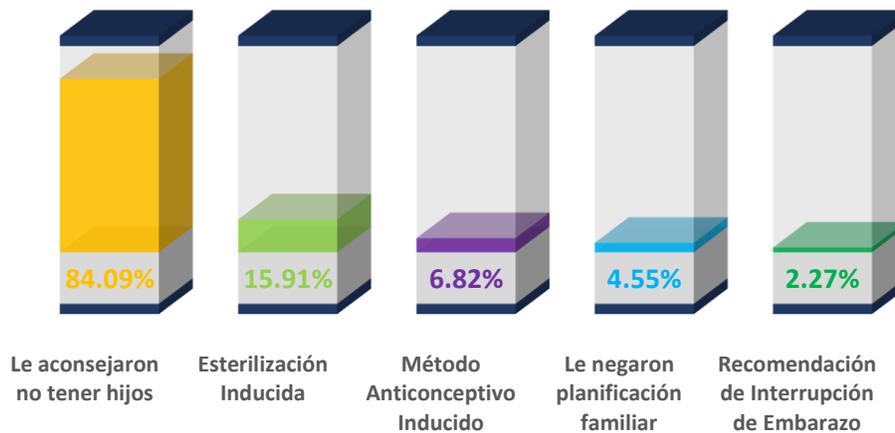


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico 28 Acciones que el personal de salud ha tomado hacia las mujeres con VIH únicamente por su condición: se observa que el 84.09% refieren que en más de una ocasión alguien del personal de salud les aconsejó no tener hijos (as) por motivo de su condición, el 15.91% afirma haber sido sometida a una esterilización inducida, el 6.82% refiere que le indujeron a tomar un método anticonceptivo.

Gráfico 28

Acciones que el personal de salud ha tomado hacia las mujeres con VIH únicamente por su condición de VIH

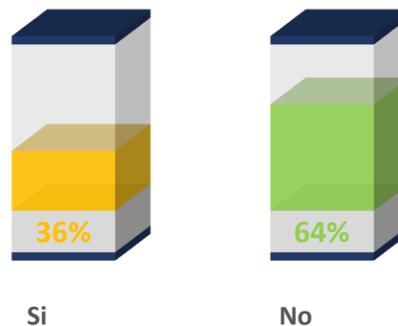


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 29 Mujeres con VIH que han sido obligadas a realizarse la prueba de VIH para obtener algunos de los servicios y/o beneficios: se observó que 64% refiere haber sido obligada y el 36% refiere que nunca ha sido obligada.

Gráfico 29

Mujeres con VIH que han sido obligadas a realizarse la prueba de VIH para obtener algunos de los servicios y/o beneficios

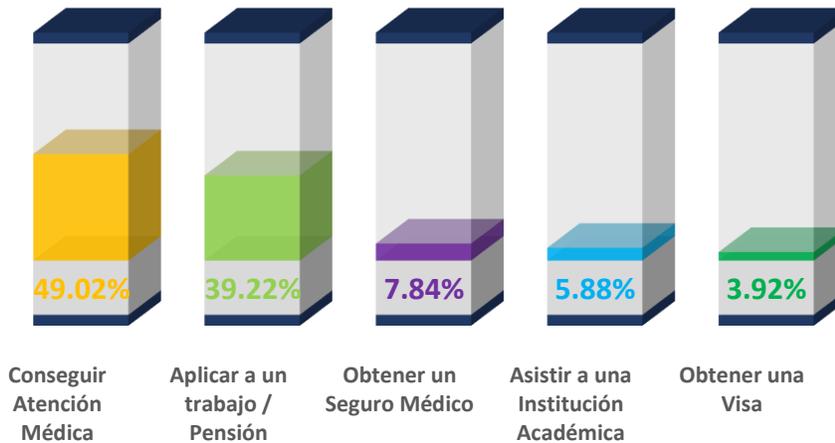


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Gráfico No 30 Servicios y/o beneficios que han obligado a las mujeres con VIH a realizarse la prueba de VIH: del 36% de las mujeres con VIH que afirman haber sido obligadas a realizarse la prueba del VIH para obtener un servicio y/o beneficio se observa que el 49.02% tuvieron que hacerlo para poder conseguir atención médica, el 39.22% se lo realizó para aplicar a un empleo y el 7.84% se lo realizó para poder obtener un seguro médico.

Gráfico 30

Mujeres con VIH que han sido obligadas a realizarse la prueba de VIH para obtener algunos de los servicios y/o beneficios

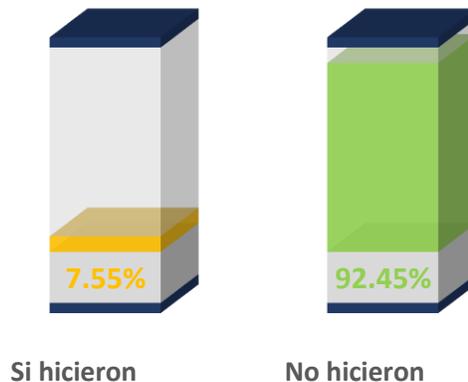


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=51)

Gráfico No 31 Mujeres con VIH que hicieron una acción: se observó que el 92.45% no hicieron ninguna acción y solo el 7.55% de las mujeres hicieron alguna acción.

Gráfico 31

Mujeres con VIH que hicieron una acción

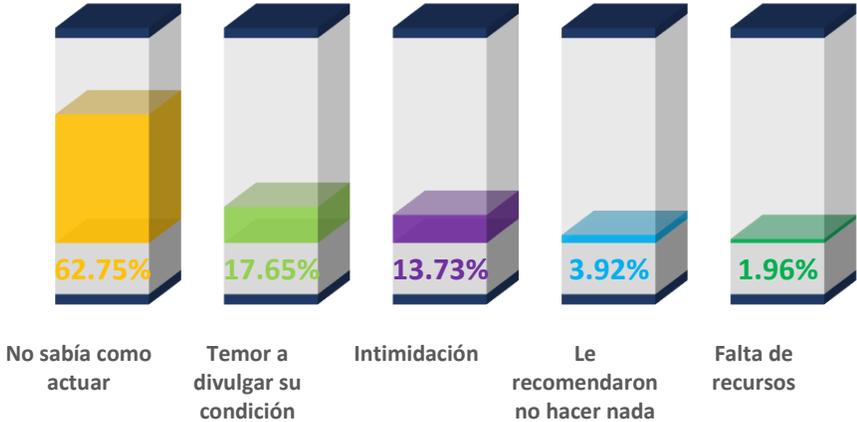


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=51)

Gráfico No 32 Razón por la cual las mujeres con VIH no hicieron ninguna acción: se observó que el 62.75% no sabía cómo actuar, el 17.65% tenía temor que al realizar una acción se pudiera hacer pública su condición y el 13.73% por intimidación.

Gráfico 32

Razón por la cual las mujeres con VIH no hicieron ninguna acción

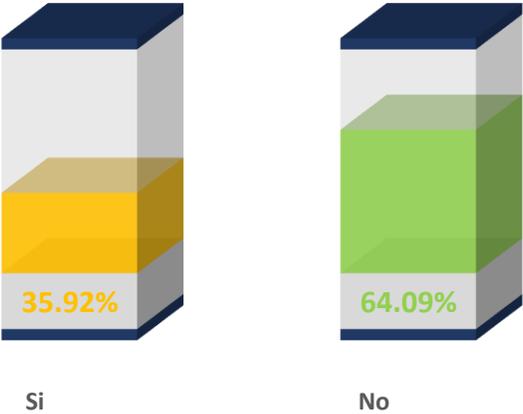


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=51)

Gráfico No 33 Mujeres con VIH que conocen leyes o decretos que protejan los derechos de las personas con VIH: se observó que el 64.09% de las mujeres con VIH no conocen leyes o decretos que protejan sus derechos, como ser la Ley Especial Sobre VIH/SIDA entre otras, al contrario del 35.92% de las mujeres con VIH que si tienen conocimiento de ellas.

Gráfico 33

Mujeres con VIH que conocen leyes o decretos que protejan los derechos de las personas con VIH



Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=142)

Sección E: Estigma y discriminación en Mujeres Trans con VIH

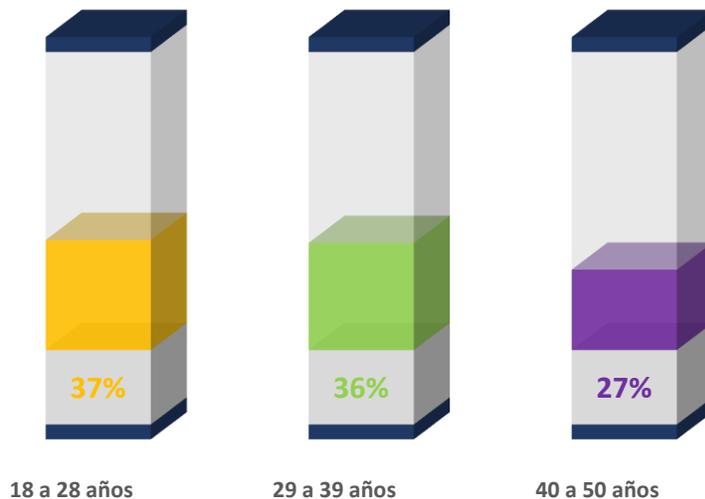
En Honduras no existen suficientes estudios estadísticos detallados y desagregados relacionados con el estigma y discriminación de las mujeres trans con VIH, lo que deja a los tomadores de decisión con pocas herramientas para diseñar e implementar políticas públicas específicas para este grupo mujeres.

Es por ello que se crea una sección con resultados desagregados de las 11 mujeres que se autoidentificaron como mujeres trans con VIH y que participaron en este estudio.

Gráfico No 34 Rango de edad de las mujeres trans con VIH: del 8% de las mujeres con VIH autoidentificadas como mujeres trans con VIH, se observó que el 37% está dentro del rango de edades de los 18 a 28 años, el 36% tiene de 29 a 39 años y el 27% tiene 40 años o más.

Gráfico 34

Rango de edad de las mujeres trans con VIH

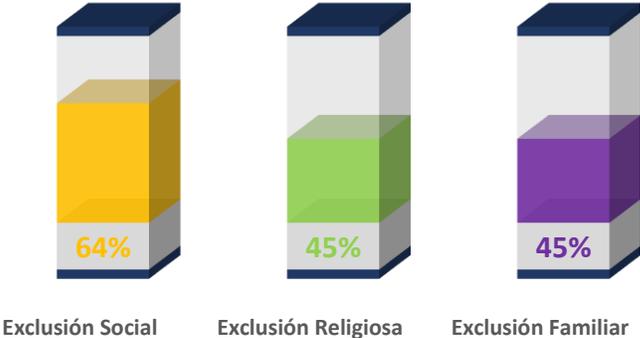


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=11)

Gráfico No 35 Entornos donde experimentaron algún tipo de exclusión las mujeres trans con VIH: se observó que el 64% de las mujeres trans con VIH afirman haber sido excluidas socialmente por su condición, el 45% afirma exclusión religiosa y el 45% afirman que sufrieron de exclusión familiar.

Gráfico 35

Entornos donde experimentaron algún tipo de exclusión las mujeres trans con VIH

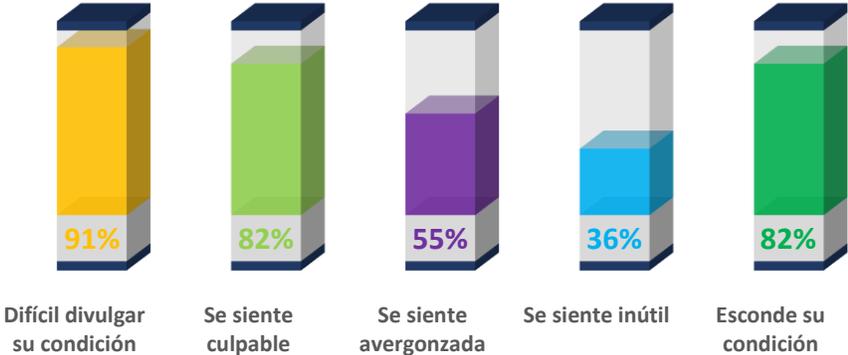


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=11)

Gráfico No 36 Mujeres trans con VIH que han experimentado estigma interno: se observó que el 91% refiere que es muy difícil divulgar o hablar acerca de su condición, el 82% se siente culpable por tener la condición, el 55% se siente avergonzada, el 36% se ha sentido inútil en algún momento de su vida y el 82% omite hablar o esconde su condición.

Gráfico 36

Mujeres trans con VIH que han experimentado estigma interno



Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=11)

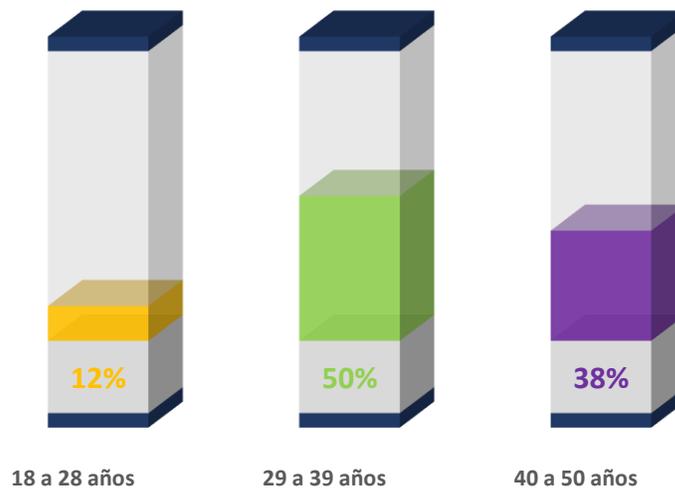
Sección F: Estigma y discriminación en MTS con VIH

Al igual que en la sección anterior, en Honduras no existe la suficiente evidencia científica sobre estudios de estigma de discriminación en la población de MTS con VIH, por lo que crea esta sección con resultados desagregados de 16 mujeres que se autoidentificaron como MTS con VIH y que participaron en este estudio.

Gráfico No 37 Rango de edad de las MTS con VIH: del 11% de las mujeres con VIH autoidentificadas como mujeres MTS con VIH, se observó que el 50% fueron mujeres de 29 a 39 años, el 38% se encuentran en los rangos de edad de 40 a 50 años y el 12% fueron mujeres de 18 a 28 años.

Gráfico 37

Rango de edad de las MTS con VIH

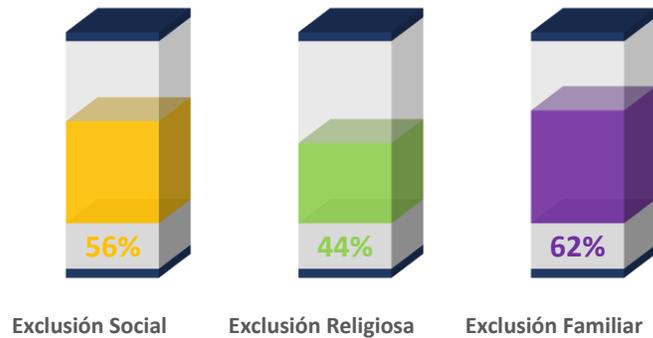


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=16)

Gráfico No 38 Entornos donde experimentaron algún tipo de exclusión las MTS con VIH: se observó que el 56% de las MTS con VIH afirman haber sido excluidas socialmente por su condición, el 44% afirma exclusión religiosa y el 62% afirma que sufrieron de exclusión familiar.

Gráfico 38

Entornos donde experimentaron algún tipo de exclusión las MTS con VIH

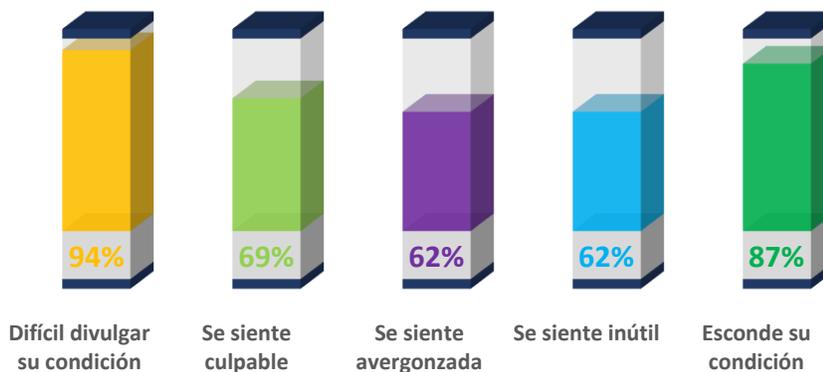


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=16)

Gráfico No 39 MTS con VIH que han experimentado estigma interno: se observó que el 94% refiere que es muy difícil divulgar o hablar acerca de su condición, el 69% se siente culpable por tener la condición, el 62% se siente avergonzada, el 62% se ha sentido inútil en algún momento de su vida y el 87% omite hablar o esconde su condición.

Gráfico 39

MTS con VIH que han experimentado estigma interno.



Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=16)

ÍNDICE DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN DE MUJERES CON VIH

Con el fin de encontrar una aproximación real de la información recolectada sobre la vivencia de las diferentes situaciones de estigma y discriminación, tomando en consideración el alcance de la investigación y tomando como referencia bibliográfica diferentes estudios recientes internacionales y nacionales (*INDEX 2019*”, “*Guía del Usuario del Índice de Estigma en Personas con VIH versión 2.0*”) para fundamentar la base teórica. Para la creación del índice los procesos de cálculo se realizaron en diferentes programas de análisis de formato digital (*Epi info 7.2, Microsoft Excel*), se incluyeron los diferentes variables de la operacionalización desglosados previamente en forma de preguntas que se encuentran en el instrumento de la recolección de datos, se indicaron las diferentes situaciones externas e internas de estigma y discriminación, de modo tal que se identificara la presencia o ausencia de estas a través de las respuestas obtenidas del llenado del cuestionario por parte de las participantes, se buscó correlacionar la información obtenida, a los indicadores en forma de preguntas se les dio valores arbitrariamente asignados (*entre 0 y 1 para cada inciso y colocados en el anexo 2*), se realizó una sumatoria dando como resultado un puntaje (entre 0 y 100) posteriormente se tabularon las respuestas y se les realizó el análisis estadístico conveniente (*incluyendo valores esperados, media y desviación estándar*) con el que finalmente se construyó un Índice proporcional arbitrario entre 0 y 1.

Para el cálculo del Índice de Estigma y Discriminación se consideraron variables de situaciones de exclusión familiar y social, discriminación laboral y educativa además, de situaciones de discriminación en los servicios de salud.

Índices	
Índice de Estigma	0.5964 (DE: 0.0588)
Índice de Estigma Interno	0.6532 (DE: 0.0478)
Índice de Estigma Externo	0.5396 (DE: 0.0578)
Índice de Discriminación	0.4402 (DE: 0.0551)

N= 142 / IC:95% / valor P: menor a 0.05

Para la creación del índice se incluyeron los valores esperados y la desviación estándar como parámetros más importantes para darle correlación y sentido numérico a la información recolectada a través de las encuestas. Entiendase como valor esperado a la función de probabilidad de éxito en un ensayo, en este caso a la probabilidad numérica de experimentar estigma y discriminación (*valores decimales representados entre 0 y 1, mientras más cercano a 1, mayor probabilidad de estigma y discriminación*) y a la desviación estándar como una medida que indica que tan dispersos están los datos respecto al valor esperado indicando la certeza de la información obtenida (*mientras mayor sea la dispersión, menor será la certeza, mientras más cercanos al 0 y al 1, menor certeza*).

Índices							
Índice de Estigma		Índice de Estigma Interno		Índice de Estigma Externo		Índice de Discriminación	
Valor	Desviación Estándar	Valor	Desviación Estándar	Valor	Desviación Estándar	Valor	Desviación Estándar
0.5964	0.0588	0.6532	0.0478	0.5396	0.0578	0.4402	0.0551

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS NIÑAS CON VIH DE 11 A 17 AÑOS

Descripción de la muestra

El levantamiento de datos fue del día 06 de junio al día 27 de julio del 2022. Durante este periodo de tiempo se logró entrevistar a 11 niñas con VIH que cumplían los criterios de inclusión para la investigación.

Se realizaron entrevistas a las niñas con VIH de diferentes ciudades del país, las cuales fueron transcritas textualmente, analizadas y agrupadas en las diferentes secciones a continuación. Los testimonios de las niñas se citan en cursiva, entre comillas y con un código de identificación único, creado para salvar la identidad de las niñas.

Resultados por secciones

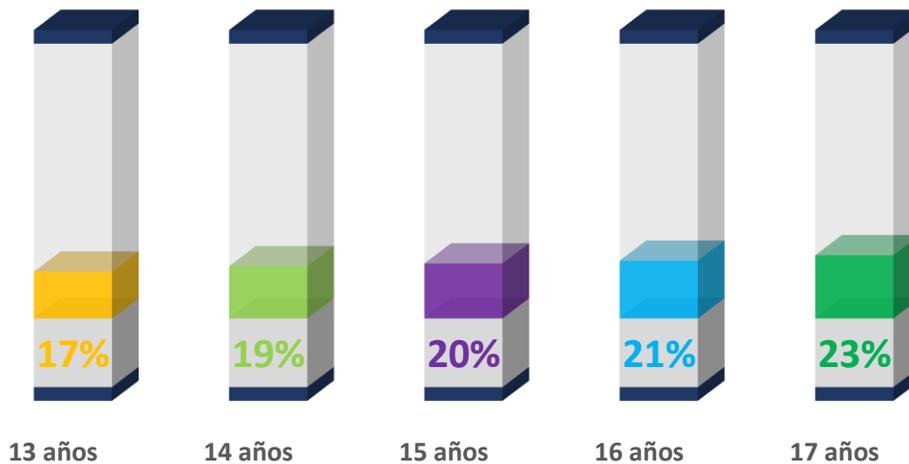
Sección A: Variables sociodemográficas

Esta sección contiene resultados generales sobre las niñas con VIH. Dentro de las únicas variables que se investigan están la edad y procedencia.

Gráfico No 40 Rango de edad de las niñas con VIH: de las 11 niñas con VIH se observa que el 23% son de edad de 17 años, el 21% de 16 años, el 20% de 15 años, el 19% de 14 años y el 17% de 13 años de edad.

Gráfico 40

Rango de edad de las niñas con VIH

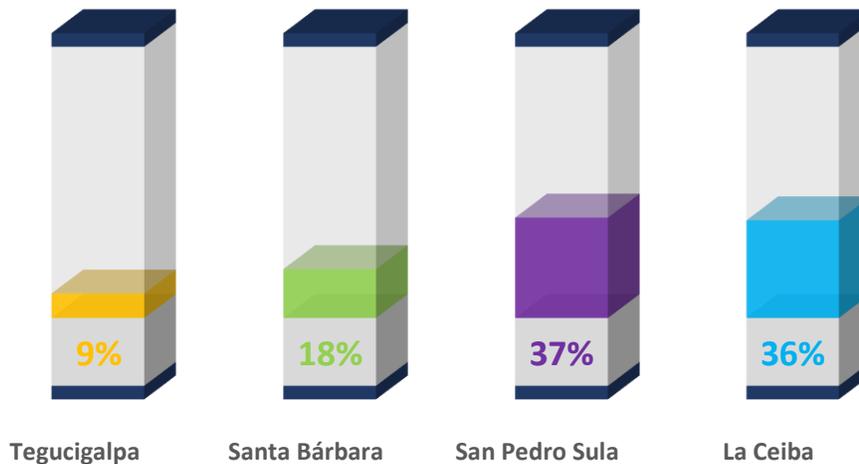


Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=11)

Gráfico No 41 Procedencia de las niñas con VIH: se observó que el 36% proceden de San Pedro Sula, el 36% de La Ceiba, 18% de Santa Bárbara y el 9% de Tegucigalpa.

Gráfico 41

Procedencia de las niñas con VIH



Fuente. Base de datos de instrumento sobre Índice de estigma y discriminación en mujeres y niñas con VIH, 2022 en Honduras (N=11)

Sección B: Situaciones de estigma interno y externo que las niñas con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos

Los resultados presentados en esta sección fueron hallados a partir de las voces de las niñas con VIH que fueron entrevistadas. Es sorprendente encontrar como sus voces generaron impresiones que traspasan el conocimiento esperado y como a través de sus ingenuas palabras podrían construirse excelentes planes de mejoramiento para esta población y/o políticas públicas de grandes impactos nacionales.

Estigma interno

La “interiorización del estigma” o “autoestigmatización” sucede cuando las niñas absorben las ideas negativas y los estereotipos sobre las personas con el VIH y comienzan a aplicarlos a sí mismas. El estigma interiorizado del VIH puede producir sentimientos de vergüenza, temor a que se sepa, aislamiento y desesperación.

Las interrogantes utilizadas para medir el estigma interno utilizado fueron: nivel de conformidad y/o aceptación de con la condición.

“A mi si me da pena para hablar de mi situación y me siento a veces inútil porque por estar enferma no puedo ayudar en la casa”

-----Participante 0501-01-01-16/06/2022

“Yo si pienso que esto es un castigo, de quien no sé, pero si un castigo porque esta vida no es vida, esto se vuelve tolerable con el tiempo, pero no se ve una luz al final como dicen, hay días que mejoro y otros que todo empeora”

-----Participante 0101-01-01-21/06/2022

En base a los hallazgos encontrados en los testimonios de las niñas con VIH podemos afirmar que la existencia de estigma interno, ya que algunas de ellas mantienen expresiones como ser: “*me siento castigada*” o “*me da pena mi condición*”. Estos comentarios a pesar de denotar simplicidad reflejan un nivel de negatividad en la auto percepción de la enfermedad de las niñas.

Estigma externo

El estigma puede definirse como rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora de la condición sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se la vea como inaceptable o inferior.

Las interrogantes utilizadas para medir el estigma externo fueron: divulgación de la condición y situaciones de estigma vividas en el seno familiar.

“Cuando estaba más pequeña y mi mami me dijo que era lo que tenía, o sea lo de mi condición, pues ella siempre me dijo que nunca le dijera nada a nadie en quien yo no confiara porque la gente siempre le tiene miedo a lo que no conoce, y es por eso que hasta hoy solo mi familia sabe de mi”

-----Participante 0801-01-01-20/06/2022

“La verdad ya aprendí a no andar contando mis cosas personales porque la gente se asusta y piensa que esto se pega por hablarme o abrazarme”

----- Participante 1601-01-01-20/07/2022

En base a los hallazgos encontrados en los testimonios de las niñas con VIH podemos afirmar que si existe estigma externo en la mayoría de las niñas con VIH. Esto se debe en gran porcentaje a la familia de las niñas, ya que a través de acciones y/o actitudes de sobre protección o trato diferenciado, crean patrones de conducta donde niñas con VIH crecen y se desarrollan en un ambiente donde son consideradas como vulnerables por tener la condición del VIH.

“Yo a veces quiero salir a trabajar, pero ella (madre) no me deja porque dice que algo me puede hacer daño por mi enfermedad y que es mejor que descanse y me dedique a mis estudios”

-----Participante 0501-01-01-16/06/2022

Además, también se puede observar el papel fundamental de la madre en el nivel de confidencialidad y divulgación del diagnóstico de las niñas con VIH, creando niveles de estigma externo en las niñas con VIH. Y es a través de los testimonios que podemos afirmar que, para evitar situaciones de discriminación en sus barrios o colonias, las madres aconsejan y/o advierten reiteradamente a las niñas con VIH sobre la discreción del diagnóstico. Esto se reflejado en testimonios como: *“no debo decirlo, por qué mi madre me dijo que no lo hiciera”, “mi madre me dijo que solo en quien yo confiara podía decirlo”*.

Se encontro en algunas niñas con VIH que han sido víctimas de la discriminación en sus entornos sociales donde ellas viven día a día. Estas acciones de ser excluido de algunos sitios o por las mismas personas a su alrededor crea una gama de sentimientos negativos encontrados.

“Yo si sufrí cuando crecí en mi barrio, la gente nos miraba mal porque se habían dado cuenta que es lo que tenía mi familia y yo, por ejemplo, no me dejaban jugar con los demás niños o niñas porque decían que yo tenía algo que se podía pasar o infectar”

-----Participante 0101-01-04-22/07/2022

Otro aspecto que se puede considerar como positivo y resaltar como hallazgo es el apoyo recibido por las niñas con VIH, por parte de sus familiares. Ya que ellas afirman que desde que conocen su diagnóstico nunca han sido estigmatizadas por su condición. Es a través de comentarios como: *“mi familia me apoya cuando estoy deprimida”* que podemos concluir que la familia es un pilar importante que brinda soporte emocional a las niñas con VIH.

“Toda mi familia sabe que estoy enferma porque saben que yo nací así y ¿sabe qué? Ellos me quieren así y me dan todo el apoyo y me escuchan cuando estoy enferma o me deprimó”

-----Participante 0101-01-01-21/06/2022

Sección C: Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación en niñas con VIH

Esta sección contiene resultados sobre las experiencias de las niñas con VIH en el área laboral y en el área educativa con respecto a su condición serológica.

Discriminación Laboral

Entiéndase como hostigamiento por parte de gerentes, compañeros de trabajo u otras personas del lugar de trabajo por tu raza, color, religión, sexo (en este caso por la condición del VIH), entre otras.

Las interrogantes utilizadas para medir discriminación laboral fueron: divulgación de condición en área laboral y situaciones de discriminación en el área laboral.

“Yo la verdad me case con un muchacho del barrio, él sabe de mí y pues nos cuidamos para que no le pase esta enfermedad a él, y afortunadamente ya tengo hijos con él y nunca he tenido la necesidad de trabajar”

-----Participante 0501-01-03-23/07/2022

“Yo nací con esta enfermedad y pues la verdad tuve que dejar de estudiar porque no tenía los recursos para poder continuar con mi educación; ya actualmente pues estoy con mi marido y no he tenido la necesidad de estudiar o trabajar”

-----Participante 1601-01-01-20/07/2022

En base a los hallazgos obtenidos por los testimonios de las niñas con VIH se observa que la gran mayoría de las niñas con VIH por su edad o por su estado civil no necesitan trabajar. Solo se puede mencionar una niña con VIH que menciona que tiene empleo actual, y en su testimonio afirmó que no ha sido víctima de discriminación en su área laboral y esto se debe a que mantiene su condición en secreto.

“No la verdad que no me han discriminado porque como no les he dicho nada y pues la verdad no aparento estar enferma”

Discriminación educativa

Hablamos de discriminación cuando se niega o restringe la inscripción escolar por razones de discapacidad, VIH, género, condición de salud, etnicidad u otra condición social; además, se habla de discriminación cuando la persona afectada es víctima de burlas o malos tratos por su condición de VIH.

Las interrogantes utilizadas para medir la discriminación en el área educativa fueron: divulgación del diagnóstico en escuelas y situaciones de discriminación en las escuelas.

“Yo sigo estudiando sin ningún problema la verdad, y esto creo que es porque nadie sabe lo que me pasa, excepto la directora de mi colegio que sabe, pero ella es bien buena onda y pues me aprecia mucho”

-----Participante 0501-01-02-21/07/2022

“Yo dejé de estudiar porque a mí estudiar no me gusta, y cuando estaba en el colegio pues no tuve problemas por eso, si me hacían burla como a todos los demás, pero no por mi enfermedad”

-----Participante 0101-01-02-22/07/2022

En base a los hallazgos obtenidos por los testimonios de las niñas con VIH se observó que la gran mayoría de las niñas con VIH no divulgan su condición en los centros educativos, esta acción es considerada como una medida de prevención para no experimentar situaciones de discriminación por parte de sus compañeros.

“En el colegio donde estudio solo los directores saben de mi problema, el resto de mis compañeros y maestras no lo saben. Y no lo saben porque antes en otro colegio se dieron cuenta y mis compañeros sobre todo me hacían burlas y chistes por mi enfermedad. Y los que no se burlaban no se querían acercarse a mí”

-----Participante 0801-01-01-20/06/2022

Solo una de las niñas con VIH afirma que fue víctima de discriminación educativa por su condición, convirtiéndola en objeto de burlas. Esta experiencia de discriminación educativa la obliga actualmente a no revelar por ningún motivo su condición de VIH.

Sección D: Situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en niñas con VIH

A continuación se describe los hallazgos obtenidos por las niñas con VIH sobre la atención y tratamiento recibido en cada uno de los centros asistenciales donde reciben su tratamiento.

Discriminación en centros asistenciales en salud

Entiéndase la discriminación en centros asistenciales en salud al trato diferente y/o perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, condición de VIH, etc.

Las interrogantes utilizadas para medir la discriminación en centros asistenciales fueron: nivel de conformidad y situaciones de discriminación en los servicios brindados en los centros asistenciales en salud.

“Siempre que voy me cuidan para que nadie se entere que voy porque estoy enferma y pues nunca me he sentido incomoda o insegura”

-----Participante 0101-01-01-21/06/2022

“Yo casi nunca me enfermo por eso no voy generalmente a otros servicios de salud, tal vez por eso nunca me han discriminado por que yo voy a la clínica, me dan mi tratamiento y a la casa”

-----Participante 0501-01-01-16/06/2022

Podemos afirmar que gracias al apoyo de los familiares, las niñas con VIH pueden acceder facilmente a los servicios de salud, a pesar de que algunas se desplazan a otras ciudades para recibir sus tratamientos. De la misma manera muchas otras afirman que la atención es la más adecuada y agradable; además, revelan gran aprecio por los médicos y enfermeras de los SAI y Hospitales Regionales.

“Siempre me cuidan y me tratan con mucha amabilidad, el personal de allí es muy bueno conmigo y hasta siento que me quieren, no sé si sea lastima o realmente cariño, pero yo me siento muy bien cada vez que voy allí”

-----Participante 0501-01-04-26/07/2022

Solo una niña con VIH del estudio manifestó que la atención brindada en el centro asistencial donde fue atendida no fue la más adecuada y agradable, además, se observó que algunas de las menores no tienen acceso a servicios de atención psicológica.

“Hay una que otra enfermera que me ha dicho en otros hospitales que yo nunca podre tener hijos, y es pues por mi enfermedad y que ya me vaya haciendo la idea que tampoco tendré un novio normal”

-----Participante 0801-01-01-20/06/2022

A pesar de estar en tratamiento con ARV y con una carga viral indetectable y que mi salud mental es muy buena yo me siento a veces como agotada, creo que es mi mente la que esta mala, porque por más que yo quisiera no puedo ser una niña normal como las demás, usted sabe, que tiene novio y esas cosas”

-----Participante 0801-01-01-20/06/2022

Al analizar la gran mayoría de los testimonios de las niñas con VIH, se puede afirmar que en casi todos los SAI y/o Hospitales Regionales se brinda una atención sin discriminación.

DISCUSIÓN

Mujeres con VIH

Dentro de las características sociodemográficas podemos observar un grupo muy variado en cuanto al rango de edades y la procedencia prioritariamente urbana de las diferentes mujeres con VIH. En cuanto al autoidentificación de género, nos podemos dar cuenta que existe alta prevalencia de mujeres que se autoidentifican como mujeres cisgénero y poca prevalencia de mujeres trans, ese fenómeno puede deberse a factores culturales y sociales de estigma y discriminación que conlleva el auto identificarse abiertamente en este grupo.

Con respecto al nivel educativo de las mujeres con VIH, se observó que la gran mayoría culminaron su educación primaria y sólo una pequeña proporción ha culminado sus estudios universitarios. Esta situación de falta de un título universitario podría verse en relación con el alto índice de desempleo que afirman las mujeres participantes en esta investigación. A su vez se ve reflejado en la carencia o necesidad para cubrir algunas necesidades básicas, ya que más de dos tercios de la población entrevistada, menciona que si ha tenido la dificultad para cubrir alguna necesidad básica en sus hogares.

En relación al autoidentificación o pertenencia con algún grupo específico minoritario, más de la mitad de las mujeres con VIH se identificó como población general y sólo una minoría afirmó pertenecer a alguna de las diferentes etnias, MTS y población LBT.

Al preguntar sobre el tiempo de conocimiento del diagnóstico de las mujeres con VIH, se concluye que más del 50% de las mujeres con VIH, obtuvieron el diagnóstico hace más de cuatro años y el diagnóstico es prioritariamente divulgado o compartido con familiares, amigos cercanos, parejas e hijos. Además, se establece que más del 40% de las mujeres ha tenido una experiencia negativa al divulgar su condición, ya sea con familiares o con personas desconocidas por lo que algunas de ellas prefieren mantener su condición en secreto. En relación a la facilidad para poder hablar de su condición, las mujeres afirman que es una situación difícil que no mejora con el tiempo, esto podría deberse a las diferentes experiencias de estigma y discriminación que tienen que vivir.

En relación a los entornos donde las mujeres con VIH refieren haber sufrido algún tipo de exclusión cabe enumerar los entornos sociales, religiosos y familiares; esta exclusión se ve reflejada a través de discriminación por familiares y por personas ajenas al seno familiar en los cuales, en algunos casos, se ha llegado hasta la agresión verbal, agresión física y chantaje.

En el campo laboral podemos ver que más del 40% de las mujeres con VIH han sufrido estigma y discriminación, ya que se les ha despedido o negado un empleo de forma injustificada y, además, más del 25% de las mujeres han afirmado que se

les ha negado la promoción o ascenso en algún área de su trabajo. Estos actos de discriminación en el ámbito laboral repercuten negativamente en las familias respectivas, al ocasionar la pérdida de sueldos lo cual genera dificultad para cubrir las necesidades básicas del hogar.

En el ámbito de educación solo un pequeño porcentaje de las mujeres con VIH refirieron que fueron víctimas de discriminación en sus centros educativos, esta pequeña cifra podría deberse a que las mujeres con VIH afirman también que no divulgan y/o comentan su condición con personas desconocidas.

Más de la mitad de las mujeres con VIH refieren que actualmente practican la abstinencia sexual entre otras actividades que ya no realizan, y esto se podría ver reflejado debido a que más del 80% de ellas afirma que su autoestima y autoconfianza se ha visto afectada negativamente por su condición. Además, más del 90% de ellas afirman que es muy difícil divulgar su condición, más del 50% se siente culpable y más del 60% se siente avergonzada por su condición.

Otro aspecto evaluado en esta investigación, fue el conocer la motivación y voluntariedad cuando se realizaron la prueba del VIH, en el cual ellas afirman en más de un 70% que se la realizaron de forma voluntaria, el resto de ellas afirma que se la realizaron sin su consentimiento o se sintieron obligadas a realizarse la prueba. En cuanto a la motivación para realizarse la prueba las mujeres refieren en el 50%, que se la realizaron porque se sintieron enfermas sin motivo aparente. Por otra parte, las mujeres con VIH refieren que una vez que obtuvieron el diagnóstico, más del 80% no retrasaron el uso de la terapia ARV, el resto de las mujeres refieren que si los retrasaron debido a que no estaban listas para asumir el diagnóstico.

Actualmente el 100% de las mujeres con VIH en esta investigación están en terapia ARV y en el mismo porcentaje lo reciben de forma voluntaria. De este 100% de mujeres podemos encontrar que el 70% de ellas tiene actualmente una carga viral indetectable, por lo que se podría mencionar que estar en terapia ARV aumenta las posibilidades de tener una carga viral indetectable. Además, el 80% en base a su autopercepción, refieren que gozan de un estado de salud considerado como "bueno", el resto mencionan que su salud no es considerada como "buena", y esto es debido a que actualmente sufren de afectaciones psicológicas como ansiedad, decaimiento y poco interés en las actividades diarias.

En cuanto a alguna experiencia negativa con el personal de salud u otra persona que labora en algún centro asistencial donde reciben su tratamiento, el 43% considera que su condición fue comentada y/o divulgada sin su consentimiento y también en el mismo porcentaje afirman que el mismo personal asistencial en salud algún profesional de la salud le sugirió que no debían de tener relaciones sexuales por su condición. También ocurre lo mismo en los centros asistenciales no asociados al tratamiento del VIH, en donde casi en el mismo porcentaje consideran que también fue comentada y/o divulgada su condición sin su consentimiento por algún profesional de la salud. Otras de las experiencias negativas referidas por las

mujeres están en la alusión a no tener hijos, la esterilización inducida y el uso de métodos anticonceptivos también de forma inducida.

Un dato importante sobre los abusos sufridos por las mujeres con VIH, es que algunas de ellas fueron obligadas a realizarse la prueba del VIH; en casi el 50% de los casos para poder conseguir atención médica, en el 40% para aplicar a un trabajo y en un 7% para obtener un seguro médico. Sobre ello el empoderamiento reflejado en la denuncia y acciones realizadas por las mujeres con VIH cuando consideraron que sus derechos fueron violentados fue mínima la acción, encontrándose que decidieron en más del 90% de los casos, no hacer ninguna acción al respecto, según el estudio, debido a que no sabían como actuar o temor a que su condición fuera divulgada. Esta afirmación se ve sustentada ya que más del 60% de las mujeres con VIH no conocen leyes o decretos que protejan los derechos de las personas con VIH.

En las personas autoidentificadas como mujeres trans también podemos afirmar que son víctimas de estigma y discriminación en donde son excluidas entornos sociales, religiosos y familiares; además también para ellas en más del 90% les resulta difícil divulgar su condición, el 80% se siente culpable por tener la condición y más del 50% se siente avergonzada.

Otro grupo de estudio de la investigación fueron las mujeres autoidentificadas como MTS, en la cual también ellas afirman que son excluidas de entornos sociales, religiosos y familiares; además para ellas en más del 94% les resulta difícil divulgar su condición, el 69% se sienta culpable y el 62% de ella se siente avergonzada por ser una mujer con la condición.

En cuanto al índice de estigma interno podemos ver que de las 142 mujeres con VIH al menos 65 de ellas han vivido una experiencia de estigma interno, en cuanto al índice de estigma externo podemos ver que al menos 53 de ellas han experimentado situaciones de estigma externo. Además, obtenemos el índice de discriminación, el cual se observa que 44 de las 142 mujeres con VIH han sido víctimas de algún tipo de discriminación en su vida, a causa de su condición.

Niñas con VIH

En relación a las niñas con VIH podemos afirmar que la familia juega un papel determinante en el actuar de las niñas, ya que en la mayoría de testimonios se puede hacer presente la participación de las madres al intentar proteger la confidencialidad y privacidad del diagnóstico de las niñas con VIH. Debido a estas conductas de sobre protección se puede observar el rol activo de las madres en la generación de patrones característicos del estigma interno y externo en las niñas con VIH. Estos patrones marcados de estigma interno y externo se pueden observar cuando las niñas en sus testimonios afirman sentirse culpables o incapaces de realizar actividades cotidianas en el hogar a causa de su condición. Cabe mencionar que, dentro del seno familiar de las niñas con VIH, ninguna fue víctima de discriminación por su condición.

En cuanto al aspecto educativo se observó que, en la gran mayoría de las niñas con VIH, no han sido víctimas de estigma y/o discriminación por su condición; esto en gran medida podría deberse a que el diagnóstico no se comenta y/o divulga en la mayoría de los casos al personal docente de las instituciones. Esta decisión de optar por la confidencialidad del diagnóstico casi siempre es tomada por los familiares de las niñas con VIH.

El 91% de las niñas con VIH asegura que actualmente no labora, por lo que no han sido víctimas de estigma y/o discriminación en el área laboral, esto podría deberse en gran medida a que son un grupo etario perteneciente mayoritariamente a grupos estudiantiles o ya están casadas; por lo que sus esposos son los que proveedores económicos en el hogar. Solamente se describió el caso de una niña con VIH que refiere que actualmente tiene empleo y debido que mantiene su condición en confidencialidad ha sido capaz de desenvolverse en su trabajo sin ningún evento de estigma y/o discriminación.

Con respecto a las experiencias vividas por las niñas con VIH en los centros asistenciales en salud, casi el 90% de ellas refirió que tienen una experiencia positiva y que se sienten seguras y respetadas cuando asisten a su tratamiento. Esto se debe en la mayoría de los casos gracias al apoyo brindado por el personal médico asistencial, el cual brinda un ambiente de privacidad y atención libre de estigmas y/o discriminación. Solamente se describió el caso de una niña con VIH que afirma que no ha tenido una experiencia positiva cuando asiste a su centro para tratamiento del VIH, y esto debido a que personal de salud ha realizado comentarios discriminatorios acerca de su salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones más importantes relacionadas a cada uno de los objetivos específicos.

Para el objetivo específico 1: Describir las variables sociodemográficas de la población que participa en la investigación.

1. El perfil demográfico mayoritario en la investigación fue de mujeres de 29 a 39 años de edad, provenientes de áreas urbanas y cuyo grado superior académico fue el de primaria.
2. Existe un mayor porcentaje de mujeres con VIH que se autoidentifican como mujeres cisgénero, de las cuales en su mayoría tienen una situación laboral de desempleo por lo que, además, refieren gran dificultad para poder cubrir necesidades básicas del hogar.
3. En las mujeres con VIH la proporción de personas autoidentificadas como mujeres trans, fue un porcentaje menor en esta investigación, lo que es

similar con otros estudios de índices de estigma y discriminación en otros países de Centroamérica.

4. La mayoría de las mujeres con VIH en este estudio se identificaron como población general, pero algunas de las mujeres con VIH se identificaron como pertenecientes a grupos étnicos, mujeres trans y MTS.

Para el objetivo específico 2: Identificar situaciones de estigma interno y externo que las mujeres y niñas con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos.

1. Más de la mitad de las mujeres con VIH participantes en la investigación conocen su condición hace más de cuatro años.
2. La familia ocupa el primer lugar de las personas que conocen la condición de las mujeres con VIH, dentro de este círculo se destacan los padres, parejas e hijos, además, las mujeres con VIH asocian divulgar su condición como una experiencia negativa. Por otro lado, se concluye que no ha sido una experiencia positiva divulgar y/o hablar de la condición con desconocidos.
3. Las mujeres con VIH concluyen que no es fácil hablar o comentar acerca de su condición a lo largo del tiempo, ya que más de la mitad ellas no quieren divulgar su condición a ninguna persona a pesar de tener un diagnóstico durante varios años.
4. Aún existen situaciones percibidas de estigma y discriminación, ya que al menos, 4 de cada 10 mujeres con VIH del estudio, refieren que son excluidas en sus propias familias, amigos /as y en las iglesias. Además, refieren haber sido víctimas de agresión verbal, agresión física y/o algún tipo de chantaje por su condición.
5. Se establece que el índice general de estigma para las mujeres con VIH participantes en este estudio fue del 0.59.
6. Se establece que el índice de estigma interno para las mujeres con VIH participantes en este estudio fue del 0.65.
7. Se establece que el índice de estigma interno para las mujeres con VIH participantes en este estudio fue del 0.53.
8. En relación a la autopercepción de salud mental entre las mujeres con VIH, podemos concluir que la autoestima y la confianza en sí mismas son las más afectadas; en menor medida, también se ven afectados el manejo del estrés y las relaciones personales.
9. Evitar las relaciones sexuales, no asistir a reuniones, no solicitar empleo y aislarse de familiares y amigos son las principales actividades que las mujeres con VIH dejan de realizar para evitar exponer su condición.
10. Al menos 8 de cada 10, de las mujeres con VIH refieren que les resulta difícil revelar fácilmente su condición con el tiempo porque se sienten culpables y/o avergonzadas; y en algunos casos inútiles; es por ello que en la mayoría de los casos esconden su condición, inclusive de sus familiares más cercanos.
11. Más de la mitad de las niñas con VIH refieren que ocultan su condición, en sus entornos sociales y educativos para evitar experiencias de estigma y/o discriminación.

12. Se concluye que el seno familiar de las niñas con VIH es un espacio libre de discriminación, el cual les brinda apoyo emocional y psicológico.

Para el objetivo específico 3: Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación en mujeres y niñas con VIH.

1. Con respecto al acceso al trabajo, se concluye que existen aún situaciones de despido y/o negación de un empleo por discriminación en las mujeres con VIH, además, de otras situaciones de cambio de funciones y/o negación de ascenso laboral.
2. Aún existe la discriminación en el ámbito laboral, si bien es una minoría, pero no es insignificante, pues se considera como un factor determinante en la solicitud de un puesto de trabajo y esto debido al temor de que su condición sea expuesta.
3. En el ámbito educativo las mujeres con VIH afirman porcentajes bajos de discriminación, esto debido a que no divulgan y/o comentan su condición.
4. En cuanto a las niñas con VIH solo un porcentaje pequeño afirma que ha sido víctima de discriminación en sus centros educativos, esto debido a que ocultan y/o esconden su condición de VIH.
5. La gran mayoría de las niñas con VIH no afirman situaciones de discriminación laboral, debido a que la gran mayoría son estudiantes.

El objetivo específico 4: Identificar situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en mujeres y niñas con VIH.

1. A pesar de que la mayoría de mujeres con VIH mencionaron haberse realizado la prueba de diagnóstico de manera voluntaria, aún existen casos donde las mujeres con VIH dicen que fue sin su conocimiento, y el principal motivo para realizarse la prueba fue que se sintieron enfermas sin una causa aparente.
2. Casi la totalidad de las mujeres con VIH están conscientes de los beneficios en su salud al iniciar la terapia ARV, tan pronto se lo ofrezcan, evidenciándose en mejores resultados sobre su carga viral indetectable, percepción propia de buena salud física y mínima aparición de enfermedades oportunistas.
3. En el presente estudio, se evidencio que las comorbilidades relacionadas a la salud mental (ansiedad, depresión, decaimiento, etc.), son las más prevalentes en las mujeres con VIH de este estudio.
4. La principal experiencia de discriminación manifiesta en forma general por las mujeres con VIH en los centros de atención y tratamiento para VIH son la divulgación de su condición sin su consentimiento y también haciendo alusión de evitar o abstenerse a tener relaciones sexuales. Esta experiencia de discriminación también fue confirmada en los centros no relacionados a servicios de atención y tratamiento para el VIH en conjunto con la negación de servicios en salud por la condición.
5. Las mujeres con VIH refieren que cuando visitan los centros de atención en salud no relacionadas con VIH, no mencionan su condición, debido que cuando lo hacen, reciben tratos de discriminación como ser: negación

de servicios de atención en salud, consejos sobre el no tener hijos y la esterilización inducida entre otros.

6. Para conseguir atención médica, para aplicar a un trabajo y/o obtener un seguro médico son algunas de las situaciones que las mujeres con VIH se han visto en la obligación de realizarse la prueba del VIH, ya que, sin la prueba dichos servicios le son negados.
7. Hasta la fecha no se ha logrado que las mujeres con VIH conozcan la existencia de leyes y/o decretos que protegen sus derechos como personas con VIH.
8. La gran mayoría de las mujeres con VIH que experimentaron situaciones de discriminación, no actuaron ante ninguna institución, esto debido a que no sabían como actuar o no lo hicieron por miedo a que se divulgara su condición.
9. Se establece que el índice de discriminación para las mujeres con VIH participantes en este estudio fue del 0.44.
10. Casi el 90% de las niñas con VIH afirman tener y gozar de una experiencia positiva al recibir sus cuidados de atención y tratamiento para el VIH.
11. La gran mayoría de las niñas con VIH afirman tener la auto percepción de gozar de un excelente estado general de salud.

RECOMENDACIONES

A Sociedad Civil en General y a ONGs

- En Honduras, es de crucial importancia continuar las acciones para disminuir el estigma y la discriminación generalizada hacia el VIH, para que las mujeres y niñas con VIH busquen ayuda a nivel familiar, comunitario y social, ya que es imprescindible el acompañamiento y soporte emocional, para lograr la oportuna vinculación y permanencia a los servicios salud para su atención y tratamiento.
- Se requiere continuar la realización de campañas informativas, con las más recientes actualizaciones del VIH y su tratamiento, con el nuevo enfoque del VIH, en el que debe ser tratado como una enfermedad crónica y con la perspectiva de una vida plena y saludable para las mujeres y niñas con VIH; además, se propone que estas campañas sean a través de los nuevos medios digitales y de comunicación de telefonía móvil, por redes sociales y bajo los nuevos formatos de comunicación social (WhatsApp, Facebook, Twitter, TikTok entre otros).
- En conjunto con organizaciones e instituciones de derechos humanos definir un sistema único de denuncia por violación de derechos humanos de las mujeres y niñas con VIH, que permita la confidencialidad, privacidad, facilidad de la denuncia, seguimiento y resolución efectiva y oportuna.
- Gestionar procesos de formación continua para las mujeres y niñas con VIH para empoderarlas sobre el marco jurídico existente a nivel nacional e

internacional que les permita la demanda de sus derechos ante las instancias correspondientes.

- A través de las organizaciones de la sociedad civil, establecer y definir procesos de resiliencia individual y colectiva que les permita a las mujeres y niñas con VIH, asumir y aprender a convivir con su condición de VIH, fortalecer su autoestima y establecer proyectos de vida. Principalmente a aquellas mujeres y niñas con menos de 4 años de conocer su condición serológica.

A la Secretaria de Salud y otras instituciones publicas de gobierno

- A la Secretaria de Salud, es necesario que la salud sexual y reproductiva de las mujeres y niñas con VIH, se garantice, en el marco del respeto de la Ley Especial de VIH y de todas las garantías legales que conlleven, así como del establecimiento de un mecanismo de denuncia ciudadana y resolución de quejas con enfoque en derechos humanos, que permita a las usuarias hacer uso de este, al momento de percibir que se están violentando sus derechos sexuales y reproductivos.
- A la Secretaria de Salud se debe continuar con los programas de actualización y sensibilización, en el no estigma, y no discriminación hacia las mujeres y niñas con VIH y otras poblaciones clave (Mujeres trans y MTS), a todos los niveles en los servicios de salud, tanto de la SESAL, como de las demás instituciones que brindan atención a mujeres y niñas con VIH.
- A la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social y las organizaciones afines fortalecer y coadyuvar acciones para la implementación de la Política Nacional sobre VIH y Sida y para la erradicación de las pruebas obligatorias de detección de VIH como requisito pre ocupacional.
- A la Secretaria de Desarrollo de Inclusión Social para promover la creación de alianzas estrategicas con otros sectores involucrados que busquen mejorar las condiciones de vida y derechos humanos de las mujeres y niñas con VIH y otras poblaciones clave (mujeres trans y MTS).
- A la Secretaria de Derechos Humanos, para que se incluya a las mujeres y niñas con VIH dentro de los grupos de población en situación de vulnerabilidad, para que se favorezcan con la implementación de la Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- ONUSIDA. (2014). Obtenido de <https://www.oas.org/es/cim/docs/VIH-DDHH-ESP.pdf>
- ONUSIDA. (2021). Obtenido de <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/10/Estadisticas-mundiales-sobre-el-VIH-2020.pdf>
- ONUSIDA. (2011). Obtenido de https://sti.bmj.com/content/80/suppl_1/i5.short
- Vega, R. G. (2020). Obtenido de <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/el-doble-estigma-las-mujeres-trans-que-viven-con-vih-en-el-peru/>
- Hillis, S. D. (2001). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11589541/>
- Moltanvo, N. (2009). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19032509/>
- Miller, E. (2010). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2962886/>
- HIV, I. C. (2015). Obtenido de [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/right health/WS/ICW_HIV.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/right%20health/WS/ICW_HIV.pdf)
- Fernandez, J. (2003). *La epidemia de VIH/SIDA en Honduras: Discriminación, estigmatización y derechos humanos*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2003/pdf/Vol71-1-2003-9.pdf>
- OMS. (2018). *El Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH Un índice para medir el estigma y la discriminación que experimentan las personas que viven con VIH*. Obtenido de <https://childrenandaids.org/sites/default/files/2018-11/EI%20indice%20de%20estigma%20en%20personas%20que%20viven%20con%20VIH%20-%20Guia%20del%20usuario.pdf>

ANEXOS

Tablas

Tabla No. 1. Variables Sociodemográficas de la población en estudio

Datos Sociodemográficos	N	(%)
Edad		
18-28 años	15	10.56
29-39 años	54	38.02
40-50 años	47	33.09
50 años o más	26	18.30
Identidad de Género		
Mujer Cisgénero	131	92.25
Mujer Transgénero	11	7.74
Estudia		
Si	93	65.49
No	23	16.19
Ya finalizó	26	18.30
Nivel educativo		
No tiene educación formal	23	16.20
Primaria	37	26.06
Secundaria/bachillerato	35	24.65
Técnico / vocacional	13	9.15
Pasante Universitario	17	11.97
Universidad completa	16	11.27
Posgrado	1	0.7
Situación laboral		
Desempleado	67	47.18
Independiente/dueño de negocio	17	
Medio tiempo	25	17.61
Tiempo completo	15	10.56
Ocasional	16	11.26
N/A	2	1.40
Dificultad para cubrir necesidades básicas		
Nunca	30	21.12
Algunas veces	47	33.09
Casi siempre	65	45.77
Identificación con grupo específico		
Etnias	17	11.97
Persona con discapacidad	1	0.70
Migrante	1	0.70

Mujer trabajadora sexual	16	11.26
LBT	11	7.74
Ninguno	96	67.60
Fuente: Datos de la Investigación		

Tabla No. 2. Situaciones de Discriminación y Estigma interno/Externo

Situaciones de Discriminación y Estigma	N	(%)
Excluida de reuniones o actividades sociales		
Sí, en los últimos 12 meses	21	14.78
Sí, pero No en los últimos 12 meses	38	26.76
No	83	58.45
Excluida de actividades religiosas		
Sí, en los últimos 12 meses	16	11.26
Sí, pero No en los últimos 12 meses	21	14.78
No	105	73.94
Excluida de actividades familiares		
Sí, en los últimos 12 meses	20	14.08
Sí, pero No en los últimos 12 meses	35	24.64
No	87	61.26
Familiares comentarios discriminatorios o rumorado		
Sí, en los últimos 12 meses	40	28.16
Sí, pero No en los últimos 12 meses	32	22.53
No	70	49.29
Otras personas comentarios discriminatorios o rumorado		
Sí, en los últimos 12 meses	48	33.80
Sí, pero No en los últimos 12 meses	31	21.83
No	63	44.36
Agredida verbalmente		
Sí, en los últimos 12 meses	40	28.16
Sí, pero No en los últimos 12 meses	29	20.42
No	73	51.40
Chantajeada		
Sí, en los últimos 12 meses	8	5.63
Sí, pero No en los últimos 12 meses	12	8.47
No	122	85.91
Agredida físicamente		
Sí, en los últimos 12 meses	11	7.74
Sí, pero No en los últimos 12 meses	19	13.38
No	112	78.87

Autoconfianza se ha visto afectada en los últimos 12 meses		
Negativamente	118	83.09
Positivamente	4	2.81
No ha sido afectada	20	14.08
Autoestima se ha visto afectada en los últimos 12 meses		
Negativamente	118	83.09
Positivamente	4	2.81
No ha sido afectada	20	14.08
Capacidad de respetar a los(as) demás afectadas en los últimos 12 meses		
Negativamente	66	46.47
Positivamente	5	3.52
No ha sido afectada	71	50
Habilidad para manejar el estrés afectadas en los últimos 12 meses		
Negativamente	101	71.12
Positivamente	4	2.81
No ha sido afectada	37	26.05
Capacidad para relaciones interpersonales afectadas en los últimos 12 meses		
Negativamente	98	69.01
Positivamente	4	2.81
No ha sido afectada	40	28.16
capacidad de encontrar el amor afectadas en los últimos 12 meses		
Negativamente	85	59.85
Positivamente	3	2.11
No ha sido afectada	54	38.02
Metas personales o profesionales afectadas en los últimos 12 meses		
Negativamente	86	60.56
Positivamente	3	2.11
No ha sido afectada	53	37.32
Capacidad de practicar una religión afectada en los últimos 12 meses		
Negativamente	53	37.32
Positivamente	9	6.33
No ha sido afectada	80	56.33
Capacidad de contribuir a la comunidad afectada en los últimos 12 meses		
Negativamente	71	50

<i>Positivamente</i>	3	2.11
<i>No ha sido afectada</i>	68	47.88
Ha dejado de asistir a reuniones sociales en los últimos 12 meses		
<i>Si</i>	43	30.28
<i>No</i>	99	69.71
Ha dejado de buscar atención médica en los últimos 12 meses		
<i>Si</i>	28	19.71
<i>No</i>	114	80.28
Ha dejado de buscar apoyo social en los últimos 12 meses		
<i>Si</i>	24	16.90
<i>No</i>	118	83.09
En los últimos 12 meses usted se aislado de su familia		
<i>Si</i>	36	25.35
<i>No</i>	106	74.64
En los últimos 12 meses usted ha dejado de tener relaciones sexuales		
<i>Si</i>	72	50.70
<i>No</i>	70	49.30
es difícil contarle a la gente sobre su condición		
<i>De acuerdo</i>	134	94.36
<i>En desacuerdo</i>	8	5.63
Se siente culpable		
<i>De acuerdo</i>	82	57.74
<i>En desacuerdo</i>	60	42.25
Se siente avergonzada		
<i>De acuerdo</i>	96	67.60
<i>En desacuerdo</i>	46	32.39
Se siente a veces como una inútil		
<i>De acuerdo</i>	77	54.22
<i>En desacuerdo</i>	65	45.77
Usted esconde su condición		
<i>De acuerdo</i>	131	92.25
<i>En desacuerdo</i>	11	7.74
En los últimos 12 meses, el temor ha provocado que usted dejara de tomar su tratamiento		
<i>Si</i>	39	27.46
<i>No</i>	103	72.53
Fuente: Datos de la Investigación		

Tabla No. 3. Situaciones de Discriminación y Estigma Laboral

Situaciones de Discriminación y Estigma Laboral	N	(%)
le han negado un empleo o ha perdido una fuente de ingresos		
Sí, en los últimos 12 meses	26	18.30
Sí, pero No en los últimos 12 meses	32	22.53
No	84	59.15
Han cambiado alguna vez su descripción de funciones, o le han negado una promoción		
Sí, en los últimos 12 meses	15	10.56
Sí, pero No en los últimos 12 meses	22	15.49
No	105	73.94
los últimos 12 meses usted ha dejado de aplicar a un trabajo		
Si	39	27.46
No	103	72.53
Fuente: Datos de la Investigación		

Tabla No. 4. Situaciones de Discriminación y Estigma en la Atención Integral

Situaciones de Discriminación y Estigma	N	(%)
experiencias con el personal de salud en el lugar donde usted recibe atención		
Evitaron contacto físico	3	9.38* ⁶
Hablaron mal/ rumoraron	2	6.25
Le dijeron que no tuviera relaciones sexuales	14	43.75*
Comentaron su condición sin su consentimiento	14	43.75*
le negaron atención	2	6.25*
Ninguna de las anteriores	110	77.46
Experiencias con el personal de salud en el lugar donde usted recibe atención No relacionada con VIH		
Abuso verbal	1	1.39** ⁷
Abuso físico	1	1.39**
Evitaron contacto físico	1	1.39**

⁶ *porcentaje calculado con base en 32 personas

⁷ ** porcentaje calculado con base en 72 personas

<i>Hablaron mal/ rumoraron</i>	1	1.39**
<i>Le dijeron que no tuviera relaciones sexuales</i>	18	25.00**
<i>Comentaron su condición sin su consentimiento</i>	29	40.28**
<i>Le negaron atención/ servicios</i>	21	29.17**
<i>Ninguna de las anteriores</i>	70	49.29
Cuando recibe atención médica normalmente dice que es una persona con VIH		
<i>Si</i>	95	66.90
<i>No</i>	47	33.10
Algún(a) profesional de salud ha tomado algunas de las siguientes acciones en los últimos 12 meses		
<i>Método de lactancia inducido</i>	1	2.27*** ⁸
<i>Tratamiento inducido durante el embarazo</i>	1	2.27***
<i>Método para dar a luz inducido</i>	1	2.27***
<i>Método anticonceptivo inducido</i>	3	6.82***
<i>Esterilización inducida</i>	7	15.91***
<i>Le aconsejaron no tener hijos</i>	37	84.09***
<i>Ninguna</i>	98	69.01

Fuente: Datos de la Investigación

Tabla No. 5. Variables Sociodemográficas de la población de mujeres trans

Datos Sociodemográficos	N	(%)
Edad		
<i>18 a 28 años</i>	4	37%
<i>29 a 39 años</i>	4	36%
<i>40 a 50 años</i>	3	27%
Situaciones de Discriminación y Estigma		
Excluida de reuniones o actividades sociales		
<i>No</i>	4	36%
<i>Si</i>	7	64%
Excluida de actividades religiosas		

⁸ *** porcentaje calculado con base en 44 personas

No	6	55%
Si	5	45%
Excluida de actividades familiares		
No	6	55%
Si	5	45%
es difícil contarle a la gente sobre su condición		
De acuerdo	10	91%
En desacuerdo	1	9%
Se siente culpable		
De acuerdo	9	82%
En desacuerdo	2	18%
Se siente avergonzada		
De acuerdo	6	55%
En desacuerdo	5	45%
Se siente a veces como una inútil		
De acuerdo	4	36%
En desacuerdo	7	64%
Usted esconde su condición		
De acuerdo	9	82%
En desacuerdo	2	18%

Tabla No. 6. Variables Sociodemográficas de la población de MTS

Datos Sociodemográficos	N	(%)
Edad		
18 a 28 años	2	12%
29 a 39 años	8	50%
40 a 50 años	6	38%
Situaciones de Discriminación y Estigma		
Excluida de reuniones o actividades sociales		
Si	9	56%
No	7	44%
Excluida de actividades religiosas		
Si	7	44%
No	9	56%
Excluida de actividades familiares		
Si	10	62%
No	6	38%

es difícil contarle a la gente sobre su condición		
De acuerdo	15	94%
En desacuerdo	1	6%
Se siente culpable		
De acuerdo	11	69%
En desacuerdo	5	31%
Se siente avergonzada		
De acuerdo	10	62%
En desacuerdo	6	38%
Se siente a veces como una inútil		
De acuerdo	10	62%
En desacuerdo	6	38%
Usted esconde su condición		
De acuerdo	14	87%
En desacuerdo	2	13%

Indicadores construidos para formulación del Índice

Aspecto	Número de Preguntas
Sociodemográfico	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Estigma Interno	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 54, 56, 58, 63, 65
Estigma Externo	12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 46, 49, 50, 54, 63, 65
Discriminación familiares y social	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 50, 54, 56, 63, 64, 65, 66
Discriminación laboral y académica	21, 22, 23, 24, 25, 38, 47, 48, 49, 54, 63, 64, 65, 66
Discriminación en servicios de salud	21, 22, 23, 37, 46, 47, 48, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

1. Puntaje Estigma General : 84.55 P

A.-Puntaje Estigma Interno: Las preguntas ; P:9 P:10 P:11 P:12 P:13 P:14 P:15 P:27 P:28 P:29 P:30 P:31 P:32 P:33 P:34 P:35 P:37 P:38 P:39 P:40 P:41 P:42 P:43 P:44 P:45 P: 46 P:50 P:51 P:53 P:54 P:56 P:58 P:63 P:65, son utilizadas para generar una puntuación a la cual se les adjudican valores no arbitrarios entre 0 y 1.

B.-Puntaje Estigma Externo: 38.53

Las preguntas ; P:12 P:13 P:14 P:16 P:17 P:18 P:20 P:21 P:22 P:23 P:33 P:34 P:35 P:36 P:38 P:39 P:40 P:41 P:46 P:49 P:50 P:54 P:63 P:65 , son utilizadas para generar una puntuacion a la cual se les adjudican valores no arbitrarios entre 0 y 1.

2- Puntaje Discriminación: 31.70

A.-Discriminación familiar y social: las preguntas; P:16 P:17 P:18 P:19 P:20 P:21, P:22 P:23 P:26 P:34 P:35 P:36 P:39 P:40 P:41 P:46 P:47 P:48 P:50 P:54 P:56 P:63 P:64 P:65 P:66, son utilizadas para generar una puntuacion a la cual se les adjudican valores no arbitrarios entre 0 y 1.

B.- Discriminación laboral y educativa:

Las preguntas ; P:21 P:22 P:23 P:24 P:25 P:38 P:47 P:48 P:49 P:54 P:63 P:64 P:65 P:66, son utilizadas para generar una puntuacion a la cual se les adjudican valores no arbitrarios entre 0 y 1.

C.- Discriminación en servicios de salud:

Las preguntas; P:21 P:22 P:23 P:37 P:46 P:47 P:48 P:51 P:52 P:54 P:55 P:57 P:58 P:59 P:60 P:61 P:62 P:63 P:64 P:65, son utilizadas para generar una puntuacion a la cual se les adjudican valores no arbitrarios entre 0 y 1.

Definiciones clave para la investigación

CONCEPTO	DEFINICIÓN
AUTOESTIMA	La forma en que uno mismo se valora o respeta. Por ejemplo, cuando nos referimos a alguien que tiene una baja autoestima, significa que, en términos generales, esa persona no se valora a sí misma, ni tiene confianza en su capacidad o en la contribución que puede hacer.
CONFIDENCIAL	Mantener información en privado o en secreto. Garantizar la confidencialidad implica asegurar que la información se mantendrá privada o secreta y que no será compartida o hecha del conocimiento de otras personas. La confidencialidad se asocia con frecuencia a un sentimiento de confianza, o con la creencia que, si decimos algo privado o secreto a alguien, él o ella no compartirá esa información con otras personas sin nuestro permiso.
CONSENTIMIENTO	Permiso o acuerdo voluntario. El consentimiento por escrito significa dar permiso por escrito; y consentimiento oral significa dar permiso verbalmente.
CONSENTIMIENTO INFORMADO	El acuerdo voluntario o permiso que se otorga con pleno conocimiento de lo que implica (ej. riesgos y beneficios). Por ejemplo, si alguien decide que desea hacerse la prueba del VIH y una consejera le proporciona información completa y comprensible sobre la prueba, después de lo cual acepta hacerse la prueba del VIH; entonces se considera que habrá otorgado consentimiento informado.
CULPA	Sentimiento que ocurre cuando una persona se siente mal por haber hecho algo que considera indebido (o experimenta un sentimiento similar cuando piensa en algo que no hizo pero que cree que debería haber hecho).
CULPAR	Culpar a alguien es sugerir que es responsable de algo que está mal; criticarle; acusarle.
DERECHOS	Un derecho es algo que con justicia uno puede reclamar o esperar que le sea otorgado. Los derechos existen a nivel local, nacional e internacional.
DISCRIMINACIÓN	La discriminación implica tratar a alguien de manera diferente e injusta, parcial o perjudiciada, muchas veces sobre la base de su pertenencia, o de que se le percibe como perteneciente a un grupo en particular. La discriminación con frecuencia se percibe como el resultado final del proceso de estigmatización. En otras palabras, cuando se aplica el estigma (algunas veces conocido como “estigma actuado”), el resultado es la discriminación.

EMPODERAMIENTO	Una acción tiene la capacidad de empoderar cuando ayuda a una persona a tener un mayor control sobre su propia vida. Con frecuencia esta condición se asocia con una mayor confianza y sentido de fortaleza. Una persona que está empoderada siente que tiene el poder de satisfacer sus necesidades y puede poner sus habilidades y energía en uso dentro de su comunidad.
ESTIGMA	Un signo de desgracia o vergüenza. Se origina de la antigua práctica de encasillar o marcar a alguien de quien se piensa es “moralmente imperfecta” o que se ha comportado mal y, por lo tanto, debe ser evitada por otros miembros de la sociedad.
ESTIGMA INTERNO	El estigma interno, también conocido como estigma “sentido” o “auto-estigmatización”, se usa para describir la forma en que una persona que vive con el VIH se siente acerca de sí misma; y, específicamente, si siente vergüenza por el hecho de ser VIH-positiva. El estigma interno puede conducir a una baja autoestima, un sentido de desvalorización y depresión.
GRUPO DE APOYO DE PERSONAS CON VIH	Un grupo de apoyo de personas con VIH es un grupo de personas VIH-positivas que se reúnen para darse apoyo mutuo dado que comparten una experiencia en común – la de estar viviendo con el VIH. Un grupo de apoyo de personas con VIH puede también estar involucrado en el trabajo de defensa y promoción de derechos relacionado con el VIH.
HUÉRFANO	Niña o niño menor de 18 años de edad, que ha perdido a su madre y padre por muerte. Mientras que no todos los niños y niñas se convierten en huérfanos como resultado de que sus padres mueran, en muchas comunidades en donde la prevalencia del VIH es alta, es probable que muchos de esos huérfanos hayan perdido a uno o ambos progenitores debido a la condición.
INDICADOR	Una medida que nos informa de la presencia o ausencia de algo. Un indicador nos ayuda a determinar, por ejemplo, si un proyecto ha alcanzado o no su propósito a través del tiempo.
ÍNDICE	En este contexto, índice se refiere a una colección de información (datos) organizados de tal forma que permitan llegar a conclusiones generales acerca de aspectos específicos; y para medir las diferencias en la situación existente en diferentes lugares y/o la forma en que una determinada situación ha cambiado en el tiempo.
LEY/LEGISLACIÓN	Conjunto de reglas o normas de conducta que definen la forma en que la gente debe comportarse. La ley es administrada normalmente a través de un sistema de tribunales, en donde los abogados argumentan casos ante jueces.
PERSONA DESPLAZADA INTERNAMENTE POLÍTICA/POLÍTICAS	Una persona que es forzada a abandonar su hogar y se asienta en otra área (por ejemplo, debido a una situación de conflicto, un desastre natural o debido a que ella, su familia o su comunidad están siendo discriminadas o amenazadas). Plan o curso de acción adoptado y ejercido por un gobierno o, por extensión, por un funcionario en una posición de toma de decisiones.
PROYECTO	Serie de actividades con un objetivo común, usualmente de tamaño pequeño y enfocado en una actividad única con puntos de inicio y fin claramente definidos. Con frecuencia es la más pequeña unidad operacional de un programa.
RED DE PERSONAS CON VIH	Una red de personas con VIH es un grupo, asociación o afiliación de personas VIH-positivas que se unen para un propósito en común.
REPARACIÓN LEGAL	“Corregir” un daño hecho a alguien y posiblemente compensarla por la pérdida resultante de ese daño. La reparación legal implica hacer esto a través de los tribunales, una comisión de derechos humanos o un foro similar. Puede implicar tener un abogado o activista representando a la persona que fue dañada y utilizar la ley para argumentar que el daño debe ser abordado de alguna manera.
SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Los servicios de salud sexual y reproductiva son servicios de atención a la salud y de consejería, que contribuyen a la salud sexual y reproductiva y el bienestar, mediante la prevención y resolución de problemas de salud sexual y reproductiva. Los servicios de salud sexual y reproductiva incluyen información sobre temas sexuales y reproductivos; el acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, asequibles y aceptables; atención en el embarazo y parto; atención y consejería relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH; y servicios para prevenir y resolver problemas de salud sexual y reproductiva.
SEXUALIDAD	La expresión de la sensación sexual entre los seres humanos y la intimidad relacionada con ella, así como la expresión de la identidad a través del sexo.
SEXUALMENTE ACTIVA	No hay una definición universal para el término que se refiere a una persona sexualmente activa. Para algunas personas, ser sexualmente activa significa tener relaciones sexuales vaginales o anales; mientras que para otras personas significa tener relaciones sexuales orales; y para otras, podría simplemente significar besar o tocar a su pareja.

TRABAJADOR(A) SEXUAL TRANSGÉNERO	<p>El término trabajador o trabajadora sexual se utiliza para describir a un hombre o mujer que se dedica a la actividad sexual a cambio de un pago o remuneración.</p> <p>Transgénero es un término genérico que incluye a transexuales y travestis. Una persona transexual es alguien que puede haber nacido biológicamente como hombre, pero sin embargo tiene una identidad de género femenina; o haber nacido mujer y aun así definirse a sí misma como hombre. Un travesti es un hombre al que le gusta usar ropa femenina y adoptar características que tradicionalmente son femeninas.</p>
VERGÜENZA	<p>Un sentimiento de deshonra, desgracia o censura. Avergonzarse de uno mismo se refiere a tener este sentimiento de vergüenza.</p>

Hoja informativa

1. Propósito y naturaleza de la encuesta

La encuesta del **Índice de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras** fue creada para conocer más acerca de las experiencias de las mujeres y niñas con VIH, especialmente las relacionadas con el estigma o la discriminación. Existen varias organizaciones que trabajan contra el estigma y la discriminación y luchan por los derechos humanos de las personas con VIH. Se espera que la encuesta algún día proporcione información que ayude a este esfuerzo.

Con el objeto de reunir dicha información (Ej. sobre lo que experimentan las personas con VIH, específicamente en relación con el estigma y la discriminación), las organizaciones o redes de personas con VIH en un país aplicarán y administrarán los cuestionarios y la encuesta. La información que se recabe de los cuestionarios se reunirá y se presentará de una manera que refleje una imagen general de las experiencias de las personas con VIH en este país. No se trata de información relativa a experiencias individuales de estigma y/o discriminación. Por ejemplo, al documentar los resultados de la encuesta, la información se presentará en el informe en términos del “porcentaje de personas con VIH que experimentaron discriminación el año pasado”, en vez de presentar información personal sobre las experiencias de estigma y discriminación que usted ha tenido.

En última instancia, la meta principal de esta investigación es ampliar la comprensión acerca del estigma y discriminación que enfrentan las mujeres y niñas con VIH en los diferentes países; y poder determinar si ha habido cambios a lo largo de un período de tiempo. Las organizaciones involucradas en este proyecto intentan usar la información como herramienta de defensa y promoción a nivel nacional y global, para luchar por los derechos humanos de las mujeres y niñas con VIH.

2. Procedimientos y procesos involucrados en la participación

Quisiera aclarar que su participación en esta investigación es enteramente voluntaria. Queda a su elección el participar o no. Si usted elige participar, también tiene libertad de no contestar cualquiera de las preguntas; y también puede decidir interrumpir su participación en la entrevista, en el momento que lo desee.

En términos del proceso, si usted elige participar en la encuesta, contestaremos un cuestionario que le hará preguntas sobre su ambiente social, trabajo, acceso a los servicios de salud, conocimiento acerca de sus derechos, pruebas y tratamiento de VIH. Por favor, si usted desea revisar más detalladamente el cuestionario en esta etapa, siéntase en libertad de hacerlo.

Si participa en la encuesta contestaremos juntos el cuestionario. Usted puede ir anotando las respuestas y yo ayudaré a explicar cualquier cosa que no le hubiese quedado clara. O, si lo prefiere, puedo llenar el cuestionario por usted, mientras que estando a mi lado usted podrá verificar que estoy marcando las opciones adecuadas y ¡registrando sus respuestas correctamente!

Creemos que algunas veces los relatos personales ayudan a la gente a entender mejor lo que otras personas experimentan. En el caso de que participe en la encuesta y en algún momento de la entrevista describa una experiencia que me gustaría incluir en el informe, me detendré y pediré su permiso para hacerlo. Tal vez solicite también una entrevista adicional con usted, con el objeto de registrar su relato y su experiencia; y poder así redactarla como un estudio de caso.

En todo momento debe sentir la libertad de negarse. Si me indica que cuento con su autorización para incluir alguna experiencia en particular que haya tenido en el informe, no mencionaré su nombre, ni incluiré información personal que permita identificarle. El relato será complementa anónimo.

Por último, antes de comenzar una entrevista y aplicar el cuestionario, necesitamos obtener el consentimiento informado por escrito de todas las participantes potenciales en la encuesta. Esto asegura que todas las personas que estén de acuerdo en participar en la encuesta, lo hagan de manera voluntaria y que hayan obtenido toda la información necesaria, con objeto de tomar una decisión informada acerca de su participación.

3. Confidencialidad y riesgos potenciales por participar en la encuesta

Esta investigación está tomando todas las medidas posibles para asegurar la confidencialidad, y/o evitar que personas ajenas al equipo de investigación se enteren de cualquier información personal. Sabemos que la fuga de información confidencial podría causar problemas para las personas entrevistadas, de modo que hemos aplicado medidas para evitar que esto pueda suceder. Por ejemplo, no escribimos el nombre de la persona entrevistada la persona que nos está proporcionando información acerca de sus experiencias con VIH) en el cuestionario; y no anotamos información que permitiera que alguien relacionara el cuestionario completo con la persona entrevistada. Todos los cuestionarios y otros formularios empleados en este proyecto serán almacenados en un gabinete o armario cerrado con llave. Esta información será destruida tan pronto como ya no sea necesaria (una vez que haya sido almacenada electrónicamente en un lugar apropiado y seguro).

No obstante, en todos los estudios como éste, existe un muy pequeño riesgo de que haya una fuga de información. Si esto llegara a suceder, su condición de VIH u otra información personal podría ser del conocimiento de alguien que no esté enterado aún de su condición de VIH. Como resultado de esto, es posible que usted pudiera

enfrentar trato estigmatizante a manos de alguna persona. En situaciones extremas, podría enfrentar discriminación en su ambiente de trabajo, perder el acceso a servicios, quedar expuesto a los medios o ser víctima de violencia física. Si bien, el riesgo de que esto suceda es muy pequeño, es nuestro deber advertirte de esta posibilidad.

4. Incomodidad que pudiera experimentar como participante

El cuestionario formula preguntas personales que podrían en algún momento provocarle incomodidad y tener que hablar de temas difíciles de abordar. No deseamos que esto suceda. Queremos que sepa que no tiene obligación de contestar pregunta alguna, ni tomar parte en la entrevista si siente que las preguntas son demasiado personales o si hablar de ellas le incomoda. Si encuentra que siente incomodidad en algún momento de la entrevista, puede decidir hacer una pausa o detenerla en ese momento – Hacer esto es completamente decisión suya. Usted debe indicarme, en mi calidad de entrevistador/a, que desea hacer una pausa o detener el proceso de la entrevista.

Algunas veces las personas desean profundizar más en ciertos temas y experiencias después de la entrevista. En caso de necesitar apoyo psicológico o físico, como consejería o asistencia legal, o asesoramiento relacionado con la educación, la salud o apoyo social, hemos desarrollado una lista de servicios de apoyo profesional en nuestra comunidad.

Con mucho gusto compartiré esa información con usted.

Deseamos que el proceso de responder el cuestionario sea una experiencia interesante para usted, ya que podría abarcar algunos temas en los que puede no haber pensado detalladamente. Esperamos también que aprenda del proceso de la entrevista y de cualquier discusión que surja de él.

También esperamos que por medio de usted y de las mujeres y niñas con VIH que participen en este proyecto de investigación, podamos obtener información valiosa que nos ayude en nuestros esfuerzos tanto nacionales como globales para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH; y, en última instancia, mejorar las vidas de todas las mujeres y niñas con VIH.

Formulario de consentimiento informado

Código de País		Código de Región			Código del entrevistador		Código del participante		Fecha		
H	N										

Deberá completarlo la persona entrevistada, guiada por la/el entrevistador

Mi nombre es _____

Estoy aplicando un cuestionario acerca de la experiencia de las personas con VIH, en especial las experiencias de estigma y discriminación que hayan tenido. Le he proporcionado una hoja informativa que describe el propósito de este cuestionario y la manera en que la información derivada de él, formará parte de una encuesta más amplia que se está llevando a cabo en este país para documentar algunas de las experiencias de personas con VIH. La hoja informativa también da una idea general del tipo de información que se le pedirá, la forma en que mantendremos la confidencialidad y los riesgos potenciales involucrados con su participación en esta encuesta.

Antes de comenzar el cuestionario, quisiera asegurarme de que usted está dispuesta voluntariamente a participar en la encuesta y que ha obtenido toda la información necesaria con el objeto de que la decisión respecto a su participación esté bien fundada.

Este formulario de consentimiento puede contener palabras que no comprenda del todo. Por favor pídame que me detenga a medida que vayamos revisando la información y me tomaré el tiempo necesario para explicarle. Usted no tiene que decidir hoy si responderá o no a este cuestionario.

Antes de que tome una decisión, puede hablar con alguien de su confianza acerca del cuestionario y/o la encuesta.

Por favor, también sienta la libertad de comunicarse con la/el líder del equipo del proyecto si tiene alguna pregunta o preocupación con respecto al cuestionario o la encuesta. Estos son los detalles de contacto de la/el líder del equipo:

Nombre: Dr. Abner Jiménez

Celular: 33924849

Email: ajjg21@gmail.com

Si, por otro lado, usted decide responder al cuestionario y de esta manera participar en la encuesta, le haré algunas preguntas acerca de sus experiencias como persona con VIH; en particular, aquellas experiencias relacionadas con el estigma o discriminación que haya enfrentado. Estimo que la entrevista durará de 30 a 45 minutos

Antes de preguntarle si le gustaría participar o no, me gustaría que usted se enterara de lo siguiente:

1. Su participación en la encuesta es completamente voluntaria. Es su decisión participar o no.
2. Usted tiene la libertad de no contestar algunas de las preguntas del cuestionario.
3. Puede interrumpir su participación en la entrevista en el momento que lo desee.

La información recopilada durante la entrevista será estrictamente confidencial. Para asegurar la confidencialidad, no escribiré su nombre en el cuestionario ni en este formulario, y no anotaré detalle alguno en particular que permitiera identificarle. Si deseara conocer más acerca de las medidas que estamos tomando para proteger la confidencialidad, por favor pídame que le proporcione esos detalles.

Su participación incluirá que yo le proporcione una lista de los servicios que tenemos disponibles en nuestra comunidad, incluyendo atención a la salud, apoyo social y servicios legales.

¿Acepta usted participar en esta entrevista?

SI NO

En caso **NEGATIVO**: Gracias por su tiempo.

En caso **AFIRMATIVO**: Gracias por estar de acuerdo en participar en este proyecto.

El aceptar participar, significa que ha leído la información contenida en la hoja informativa, o que se le ha leído. Usted ha tenido la oportunidad de hacer preguntas relacionadas con el cuestionario y la encuesta del Índice de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras y cualquier otra pregunta que hubiera planteado se le ha respondido satisfactoriamente.

Usted accedió voluntariamente a participar en este proyecto y comprende que tiene todo el derecho de interrumpir la entrevista en cualquier momento.

Si está de acuerdo, ahora firmaré este formulario confirmando que se ha obtenido su consentimiento.

Firma de la/el entrevistador _____

Fecha de la entrevista _____

Su consentimiento por escrito es todo lo que se necesita para proceder con la entrevista. Sin embargo, si se siente incomoda escribiendo su nombre en este formulario, usted también puede firmar o escribir sus iniciales y/o colocar su huella dactilar, para indicar que ha dado su consentimiento de participar en esta entrevista.

He leído la información en la hoja informativa, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas relacionadas con el cuestionario o con la encuesta del Índice de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras, y cualquier otra pregunta que he planteado se me ha respondido satisfactoriamente. Accedo voluntariamente a participar en este proyecto de investigación y comprendo que tengo el derecho de interrumpir la entrevista en cualquier momento.

Firma/Iniciales o huella dactilar de la persona entrevistada

Fecha de la entrevista: _____

Acuerdo de confidencialidad: líder del equipo

Yo, _____ líder del equipo responsable de supervisar y apoyar la aplicación de la encuesta del Índice de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras me comprometo a lo siguiente:

- A. Tomaré todas las medidas posibles para proteger la confidencialidad de la información que reciba durante las entrevistas que realice. Esto significa que no revelaré a persona alguna información personal de identificación, a menos que:
 - 1. La participante en la prueba piloto/estudio me instruya explícitamente que lo haga, o
 - 2. Que bajo la orden de una corte competente se me obligue a revelar información específica.
- B. Tomaré todas las medidas posibles para proteger la confidencialidad de la información sobre las/los empleados/voluntarios,
de acuerdo con las leyes y reglamentos locales.
- C. Cualquier información almacenada de manera electrónica estará protegida por un código de seguridad o un archivo protegido por un código de seguridad; y me aseguraré que solamente las/los entrevistadores que deban tener acceso a esta información cuenten con el código de seguridad;
- D. Posterior a la captura de información y el proceso de verificación, destruiré todos los cuestionarios contestados. Instruiré a las/los entrevistadores a que hagan lo mismo. Solamente conservaré una lista de los contactos con el propósito de compartir resultados del estudio con las/los participantes que expresen su interés por recibir dicha información.
- E. Protegeré la identidad de todas las personas que participen en la encuesta del Índice de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras. No haré nada que revele la identidad de alguien que esté o haya estado asociado con el proyecto.
- F. Yo soy la persona responsable de asegurar que los estándares éticos apropiados se mantengan en este proyecto. Daré instrucciones para que no registren información personal alguna que revele la identidad de la persona encuestada. Eliminaré (o haré ilegible) cualquier información de identificación personal que yo observe al revisar los cuestionarios contestados (Ej. Al hacer los chequeos de calidad).

FIRMA LÍDER DEL EQUIPO

Nombre (con letra de molde): _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Acuerdo de confidencialidad: entrevistador/a

Yo, _____ entrevistador/a que aplica la encuesta del Índice de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras me comprometo a lo siguiente:

- G. Tomaré todas las medidas posibles para proteger la confidencialidad de la información que reciba durante las entrevistas que realice. Esto significa que no revelaré a persona alguna información personal de identificación, a menos que:
 - 3. La participante en la prueba piloto/estudio me instruya explícitamente que lo haga, o
 - 4. Que bajo la orden de una corte competente se me obligue a revelar información específica.
- H. No registraré en el cuestionario información alguna que identifique a la persona entrevistada;
- I. Cualquier información almacenada de manera electrónica estará protegida por un código de seguridad, al cual solamente yo tenga acceso o en un archivo protegido por un código de acceso;
- J. Posterior a la captura de información y el proceso de verificación, y por instrucciones de la/el líder del proyecto de la Asociación Kukulcán destruiré todos los cuestionarios contestados. Solamente conservaré una lista de los contactos con el propósito de compartir resultados del estudio con las/los participantes que expresen su interés por recibir dicha información.

FIRMA ENTREVISTADOR/A

Nombre (con letra de molde): _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Acuerdo de confidencialidad: encargado de la captura de datos

Yo, _____ encargado/a de la captura de datos que aplica la encuesta del Índice de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras me comprometo a lo siguiente:

- A. Tomaré todas las medidas posibles para proteger la confidencialidad de la información que yo maneje. Esto significa que si se hace de mi conocimiento alguna información de identificación personal no la revelaré – ni verbalmente ni por escrito – a persona alguna. Nada haré que revele la identidad de alguien que esté o haya estado asociado con el proyecto.
- B. No ingresaré información alguna en el sistema de almacenamiento electrónico que pudiera ser de identificación personal. Si tengo dudas sobre si alguna información registrada en el cuestionario pudiera ser de identificación personal, lo consultaré con la/el líder del equipo. Comprendo que la información de identificación personal debe ser removida del cuestionario impreso o suprimida para que sea ilegible (Ej. tachada con una pluma o marcador).
- C. Utilizaré un equipo de cómputo de acuerdo con las instrucciones que me haya proporcionado la/el líder del equipo. Mantendré la clave de seguridad o código de acceso para el equipo y los archivos en un lugar seguro; y no revelaré esta información a persona alguna, a menos que reciba instrucciones explícitas del líder del equipo.
- D. Las copias de respaldo de los datos – ya sea en disco, dispositivos de almacenamiento electrónico (Ej. “memoria USB” o tarjetas de memoria) o en una copia impresa – serán almacenadas en un lugar seguro conforme a las instrucciones de la/el líder del equipo.

FIRMA CAPTURADOR DE DATOS

Nombre (con letra de molde): _____

Fecha: _____

Lugar: _____