



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



“Estudio bio-conductual sobre conocimiento, actitudes, prácticas sexuales y prevalencia de VIH e ITS en Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), Mujeres Trans (MT), Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), Garífunas, Personas Privadas de Libertad (PPL), Usuarios de drogas (UD) y Personas con VIH (PVIH) en Honduras.”



INFORME EJECUTIVO

Este estudio bioconductual tiene como objetivo principal examinar la interacción entre factores biológicos y comportamientos humanos asociados a la transmisión del VIH en poblaciones clave de Honduras. La finalidad es obtener información que permita comprender mejor cómo estos factores influyen en la salud y el bienestar de estas poblaciones, y así proporcionar datos estratégicos a los actores clave de la respuesta nacional

AGRADECIMIENTOS

Las encuestas bioconductual fue realizado en el marco de la Subvención VIH-TB “Moviendo las Respuestas al VIH y la Tuberculosis hacia el 95-95-95 y la Sostenibilidad con Enfoque en Poblaciones Clave y Vulnerables”. Con financiamiento del Fondo Mundial, se agradece el apoyo de Organizaciones de sociedad civil y la Secretaria de Salud (SESAL), durante el desarrollo y la implementación del estudio.

RECURSOS TECNICOS CLAVE EXTERNOS

Asesora Técnica y Metodológica Internacional, el Fondo Mundial y el NAC: Lisa Johnston, MA, MPH, PhD, Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical de la Universidad de Tulane; LGJ consultants, Inc. Sitios web: www.lisagjohnston.com; www.respondentdrivensampling.com,

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH-Facultad de Ciencias Médicas): Perla Simons

Organización Panamericana de la Salud (OPS): Aida Soto

Global Communities

RESUMEN EJECUTIVO

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Implementar un estudio sobre conocimiento, actitudes, prácticas sexuales y prevalencia del VIH e ITS en HSH, Mujeres Trans, MTS, garífunas, PPL, UD y PVIH en Honduras que proporcione una mejor comprensión de la epidemia en el país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Obtener los principales indicadores de comportamiento sexual en las poblaciones claves en los municipios seleccionados.
2. Determinar la prevalencia de la sífilis, neisseria gonorrhoeae, chlamydia trachomatis y el VIH en las poblaciones clave en los municipios seleccionados.
3. Generar información y recomendaciones que puedan ser utilizadas para fortalecer la vigilancia y la planificación estratégica en la prevención de las ITS y el VIH.
4. Socializar con las autoridades nacionales y las organizaciones identificadas los hallazgos y recomendaciones derivadas de la investigación que conduzcan a una mejor comprensión del fenómeno epidemiológico de las ITS y el VIH.

METODOLOGIA

Se utilizó el muestreo impulsado por los encuestados (RDS), un tipo de método de muestreo por referencias en cadena, para muestrear a los HSH, Mujeres Transgénero, Mujeres Trabajadoras de Sexo y Usuarios de Droga. Todos los participantes haber vivido en Honduras en los últimos 12 meses, vivir, trabajar o socializar en los municipios seleccionados, tener 18 años de edad o más, firmar un consentimiento informado y participar de manera voluntaria. Los criterios de elegibilidad se utilizaron para orientar las preguntas destinadas a medir el tamaño de la red social de cada participante (necesario para el análisis de datos). Si bien se planificaron encuestas para las Ciudades de Danlí, La Ceiba, San Pedro Sula y Tegucigalpa. Los datos se analizaron en RDS Analyst utilizando el estimador de muestreo sucesivo.

Para las poblaciones PVIH y garífuna se empleó un muestreo probabilístico estratificado proporcional al tamaño. La población garífuna se dividió en estratos (hombres y mujeres) y se seleccionó una muestra aleatoria de cada estrato, proporcional a su tamaño. Esto permitió garantizar la representatividad de las diferentes comunidades garífunas. La población garífuna fue obtenida en la ciudad de La Ceiba y ya en el proceso de análisis se identificaron las comunidades de procedencia de los participantes. Las encuestas en PVIH se realizaron en Danlí, La Ceiba, San Pedro Sula y Tegucigalpa.

Para la población PPL se utilizó un muestreo por conveniencia, debido a las restricciones y características del contexto carcelario. Se seleccionaron las cárceles de Tegucigalpa y Danlí, y se incluyeron todos los individuos que cumplieron con los criterios de inclusión y que dieron su consentimiento informado.

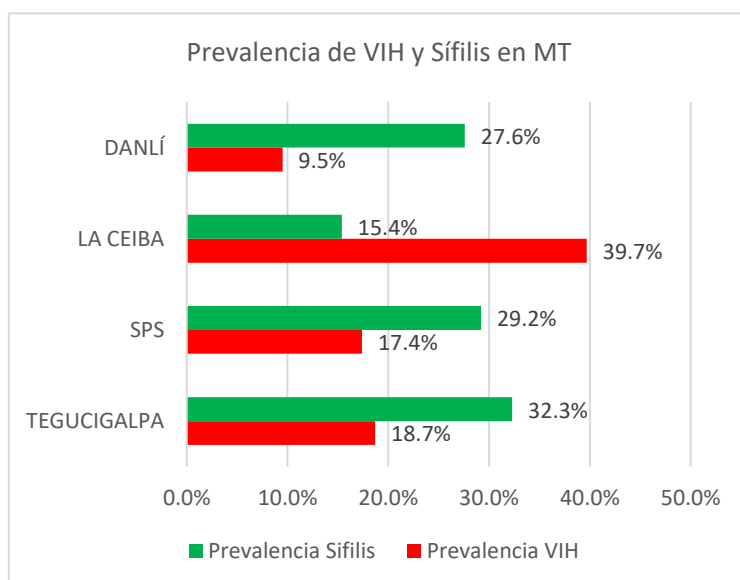
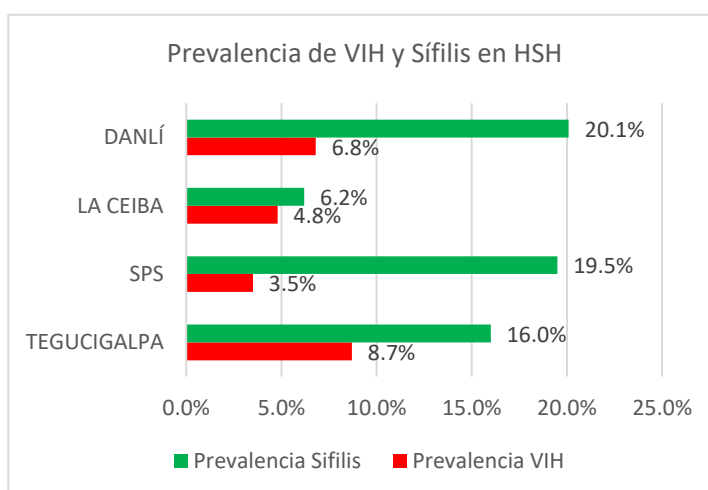
HALLAZGOS

El tamaño final de la muestra por población en HSH es de 980. Se estimó que la población de HSH en las cuatro ciudades es de 16,120. En MT la muestra es de 357, se estimó en las cuatro ciudades es de 3,224. En MTS la muestra de 690, se estimó en las 4 ciudades es de 9,556. En UD la muestra es de 500, y se estimó que la población en las cuatro ciudades es de 5,642.

El tamaño final de la muestra de Garífunas fue de 377, la muestra de PPL fue de 150 y la muestra de PVIH fue 989.

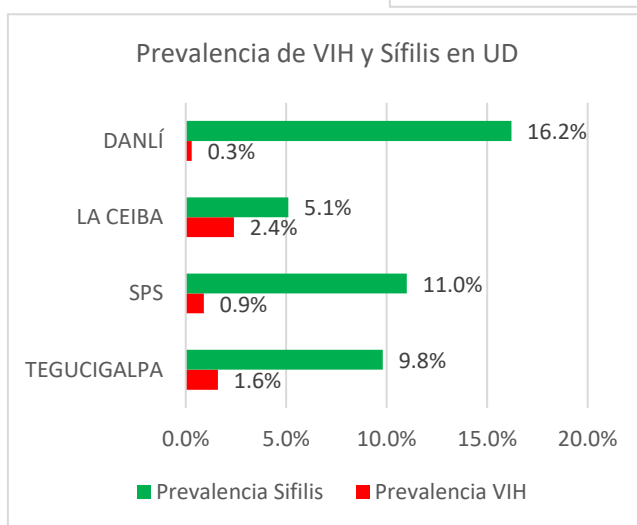
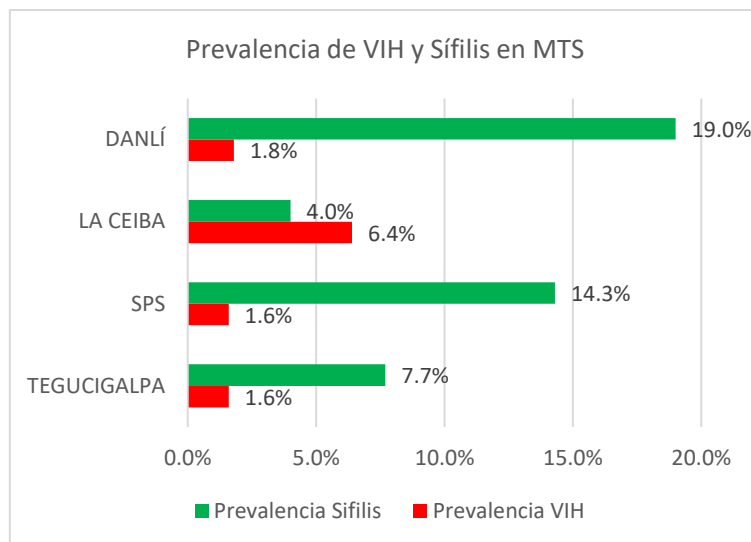
PREVALENCIA DE VIH Y SÍFILIS

La prevalencia de VIH en población HSH fue en la ciudad Tegucigalpa la más alta (8.7%), Danlí de 6.8%, La Ceiba de 4.8% y la ciudad de San Pedro Sula 3.5%. La prevalencia de Sífilis en las ciudades de Danlí y San Pedro Sula fueron las más altas, con prevalencias del 20.1%, de Danlí y 19.5% de San Pedro Sula seguida de Tegucigalpa de 16.0% y 6.2% en la ciudad de La Ceiba.



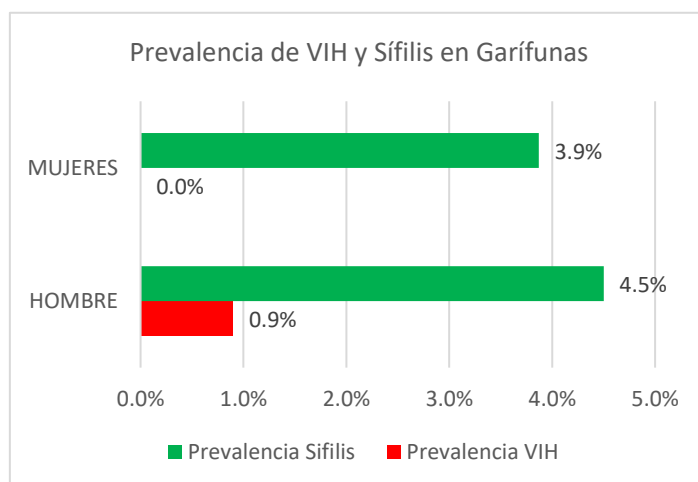
La prevalencia de VIH en la población MT reportada en la ciudad de La Ceiba fue la más alta (39.7%), Tegucigalpa de 18.7%, San Pedro Sula de 17.4% y la ciudad de Danlí 9.5%. La prevalencia de Sífilis para la ciudad de Tegucigalpa fue la más alta con un 32.3%, San Pedro Sula 29.2%, Danlí de 27.6% y 15.4% en la ciudad de La Ceiba.

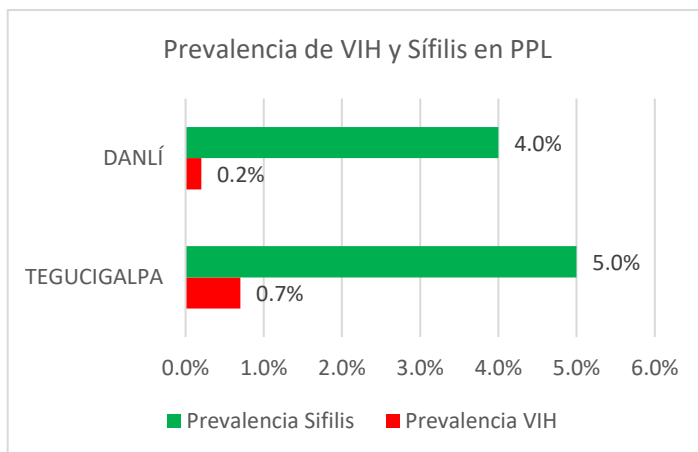
La prevalencia de VIH en población MTS de la ciudad de La Ceiba fue la más alta 6.4%, Danlí de 1.8%, San Pedro Sula y Tegucigalpa 1.6% y la prevalencia de Sífilis fue de 19%, en la ciudad de Danlí la más alta, San Pedro Sula 14.3%, Tegucigalpa de 7.7% y 4.0% en la ciudad de La Ceiba.



La prevalencia de VIH en población UD para la ciudad de La Ceiba fue de 2.4% (la más alta), Tegucigalpa de 1.6%, San Pedro Sula 0.9% y Danlí 0.3%. La prevalencia de Sífilis en la ciudad de Danlí fue de 16.2% (la más alta), San Pedro Sula 11.0%, Tegucigalpa de 9.8% y 5.1% en la ciudad de La Ceiba.

La prevalencia estimada de VIH en población Garífuna fue de 0.5%, en donde los hombres reportaron la prevalencia más alta (0.9%), mientras que las mujeres reportaron una prevalencia de 0%. La prevalencia estimada de Sífilis fue de 4.2%, en donde los hombres reportaron la prevalencia más alta (4.5%), mientras que las mujeres reportaron una prevalencia de 3.9%.

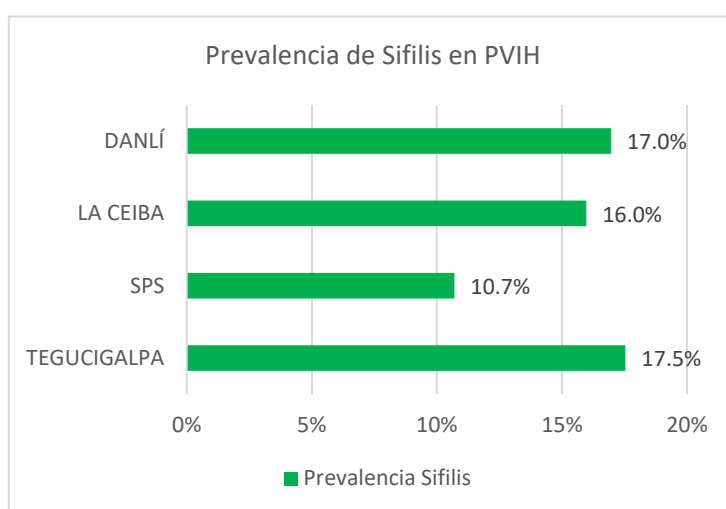




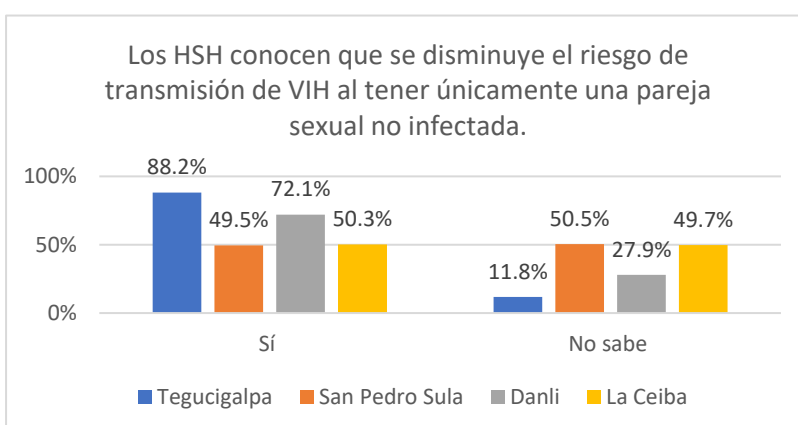
La prevalencia estimada de VIH en PPL fue de 0.5%, en donde Tegucigalpa reportó la prevalencia más alta (0.7%), mientras que Danlí reportó una prevalencia de 0.2%. La prevalencia estimada de Sífilis fue de 4.7%, en donde Tegucigalpa reportó la prevalencia más alta (5.0%), mientras que Danlí reportó

una prevalencia de 4.0%.

La prevalencia estimada de Sífilis en PVIH fue de 14.8%, siendo la ciudad de Tegucigalpa la que presentó la prevalencia más alta (17.5%), seguido de Danlí 17.0%, La Ceiba 16.0% y 10.7% en la ciudad de San Pedro Sula.



Conocimientos sobre VIH e ITS

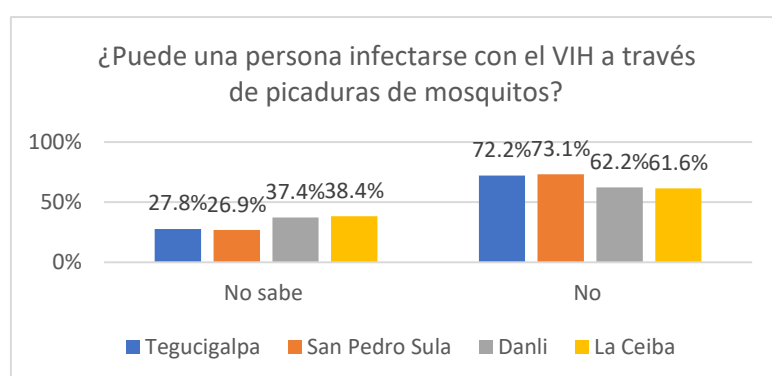
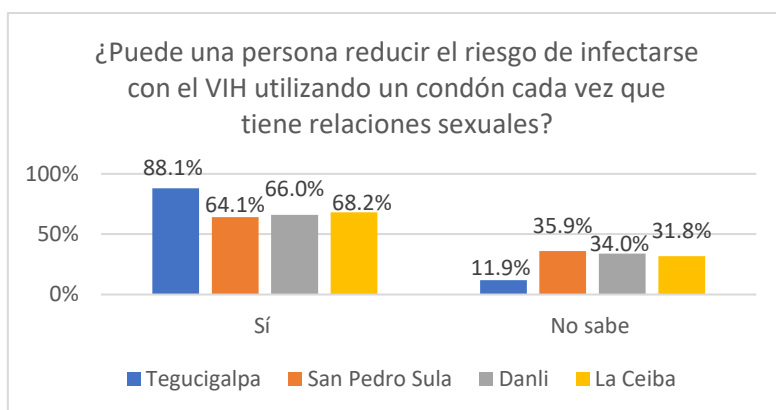


El estudio revela que en la población de HSH en Tegucigalpa tiene el mayor conocimiento sobre VIH, mientras que San Pedro Sula y La Ceiba registran los niveles más bajos. Persisten mitos sobre la transmisión del virus en todas las ciudades. Aunque hay

buena información sobre pruebas de VIH, el conocimiento sobre PrEP y PEP es limitado fuera de Tegucigalpa. La participación en actividades educativas es alta, pero la promoción de DDHH sigue siendo muy baja.

El EBC revela que las MT de Tegucigalpa tienen el mayor conocimiento sobre VIH, mientras que las de San Pedro Sula y La Ceiba registran los niveles más bajos de conocimiento. Persisten mitos sobre la transmisión del VIH en todas las ciudades. Aunque

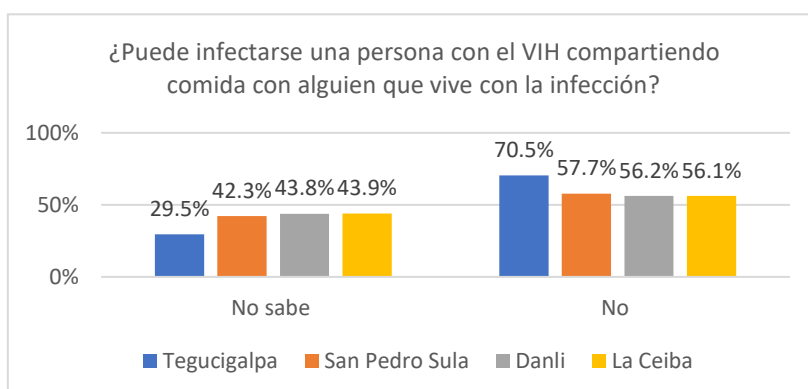
hay buena información sobre pruebas de VIH, el conocimiento sobre PrEP y PEP es limitado fuera de Tegucigalpa. La participación en actividades educativas es alta, pero la promoción de DDHH sigue siendo muy baja.



En cuanto al conocimiento sobre el VIH en MT, Los resultados muestran que Tegucigalpa es la ciudad con el mayor nivel de información sobre el VIH y sus formas de prevención. La mayoría de los encuestados reconocen que el uso del preservativo en cada

relación sexual reduce el riesgo de infección y que mantener relaciones con una pareja no infectada y sin otras parejas disminuye la probabilidad de transmisión. En Danlí, el nivel de conocimiento es moderado, mientras que en San Pedro Sula y La Ceiba se registran los niveles más bajos. Estos datos muestran que la vulnerabilidad en esta población por desconocimiento es superior en todas las ciudades al 26.5% elemento crítico que se suma a la dificultad de acceso a esta población.

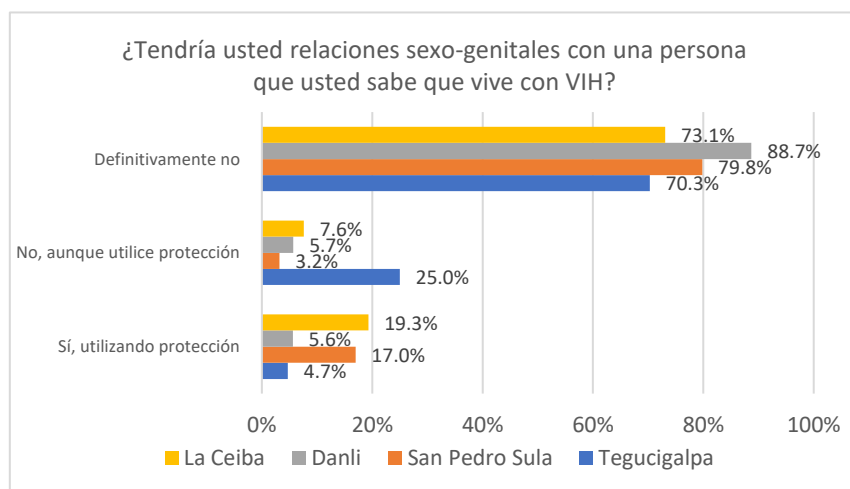
Las MTS de Danlí presentan el mayor nivel de conocimiento sobre VIH y sus formas de transmisión; en Tegucigalpa, la mayoría de las MTS encuestadas, así como en menor medida en La Ceiba, Danlí y San Pedro Sula,



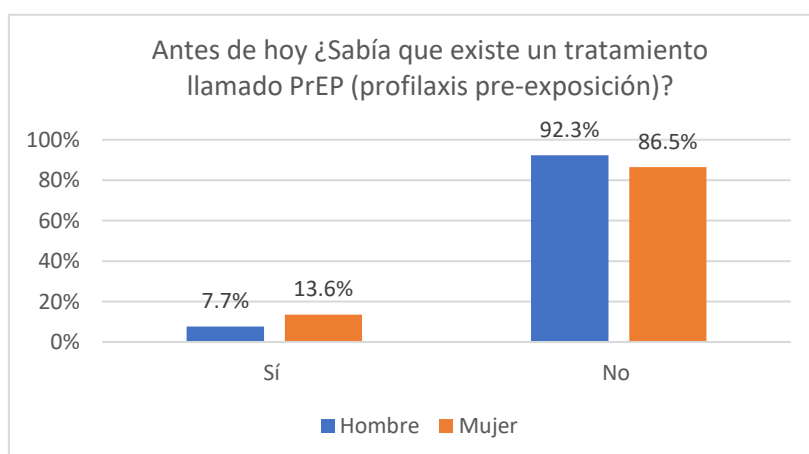
comprenden que una persona con apariencia saludable puede vivir con VIH y que el riesgo de transmisión se reduce con el uso constante del condón y al tener parejas no infectadas. Es importante el hecho de que el desconocimiento en la ciudad de Tegucigalpa es del 29.5% pero que en este valor se ve muy incrementado por arriba del 42% en las otras ciudades lo que

representa un reto importante para la salud pública en materia de educación promoción y prevención.

Los UD reportaron porcentajes superiores al 70% que definitivamente no tendrían relaciones sexo genitales con una persona viviendo con VIH sin embargo los UD de Tegucigalpa con un 25% refirieron que no tendrían relaciones sexo genitales, aunque



utilizaran protección y un porcentaje de 19.3% en la Ceiba si tendrían relaciones sexo genitales utilizando protección. Lo que demuestra en esta población la persistencia de desconocimiento sobre el VIH y sus formas de prevención y un alto nivel de estigmatización hacia las PVIH. Situación que por las características particulares de este grupo poblacional presentan retos a la sociedad y muy en particular a los tomadores de decisiones.

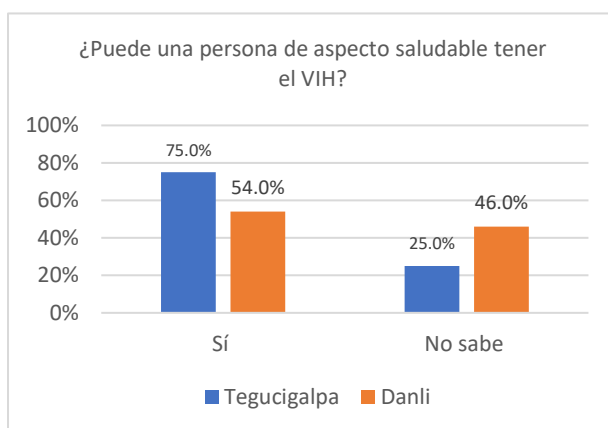


Los hallazgos indican que hombres y mujeres Garífunas tienen un alto nivel de conocimiento sobre el VIH y sus modos de transmisión.

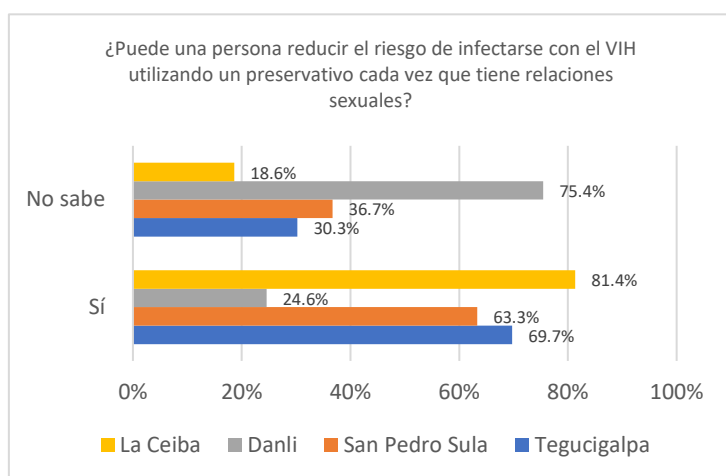
Respecto al acceso al tamizaje de VIH e ITS, las mujeres Garífunas tienen un mayor conocimiento sobre dónde realizarse la

prueba. Sin embargo, el conocimiento sobre la profilaxis preexposición (PrEP) y post-exposición (PEP) es muy bajo tanto en hombres como en mujeres Garífunas.

Los PPL de Tegucigalpa y en una mucho menor medida los de Danlí, comprenden que una persona con apariencia saludable puede vivir con VIH y que el riesgo de transmisión se reduce con el uso constante del condón y parejas no infectadas. En cuanto a las vías de transmisión, Tegucigalpa y en Danlí persisten mitos y temores, incluyendo la negativa a compartir alimentos con PVIH y el rechazo a relaciones sexuales



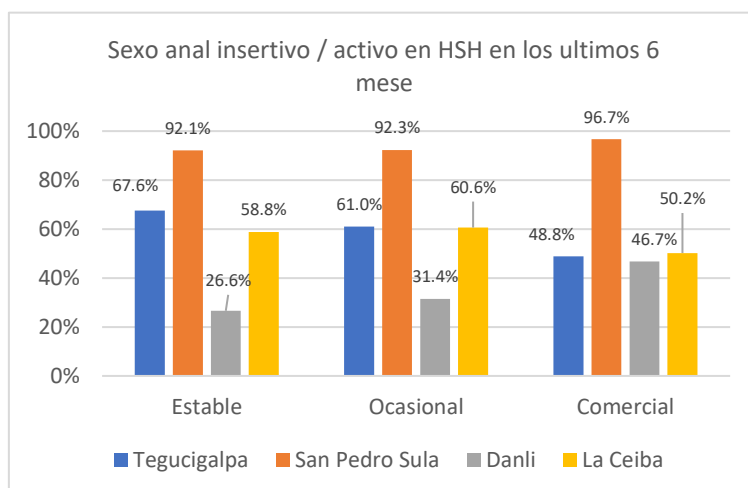
protegidas con ellas. El acceso al tamizaje de VIH es más conocido en Tegucigalpa que en Danlí, pero la información sobre PrEP y PEP es nula. Finalmente, aunque la participación en actividades de información y educación sobre VIH e ITS es alta en las dos poblaciones estudiadas, la promoción de DDHH en este grupo poblacional según lo reportado por ellos no existe.



El EBC presenta diferencias en el conocimiento y las actitudes sobre el VIH entre las PVIH en distintas ciudades. La mayoría reconoce que una persona con aspecto saludable puede tener VIH, destacándose Danlí, aunque un grupo considerable aún lo desconoce. En La Ceiba, se identifica ampliamente que tener una pareja no infectada reduce el riesgo, mientras que en

Tegucigalpa este conocimiento es más limitado. El uso del condón como medida preventiva es bien conocido en La Ceiba, pero en Danlí persiste un notable desconocimiento, es importante señalar que tanto en Tegucigalpa y San Pedro Sula los porcentajes de desconocimiento son estadísticamente relevantes y en todas las ciudades se plantea la necesidad de reforzar la educación y concientización de manera tradicional y de formas innovadoras que permitan el reforzamiento del conocimiento.

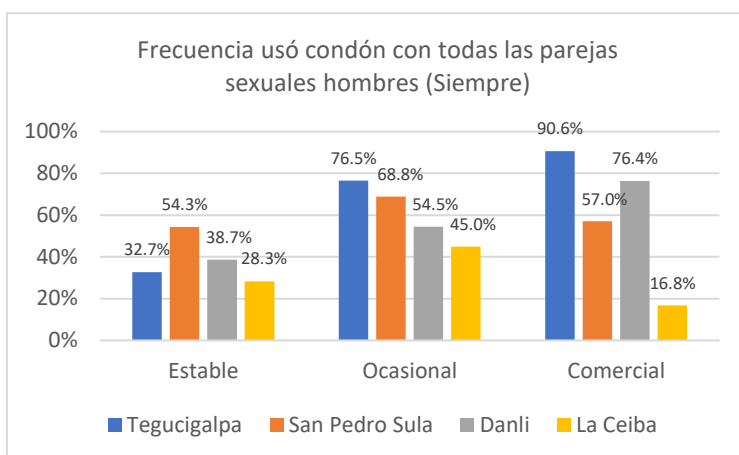
Prácticas Sexuales en los últimos 6 meses



En las prácticas sexuales de HSH en Danlí en comparación con otras ciudades, menos de la mitad de los encuestados no usan condón en relaciones sexuales anales, especialmente con parejas estables, aunque su uso aumenta con parejas sexuales comerciales. En la última relación sexual anal, el uso del condón con parejas

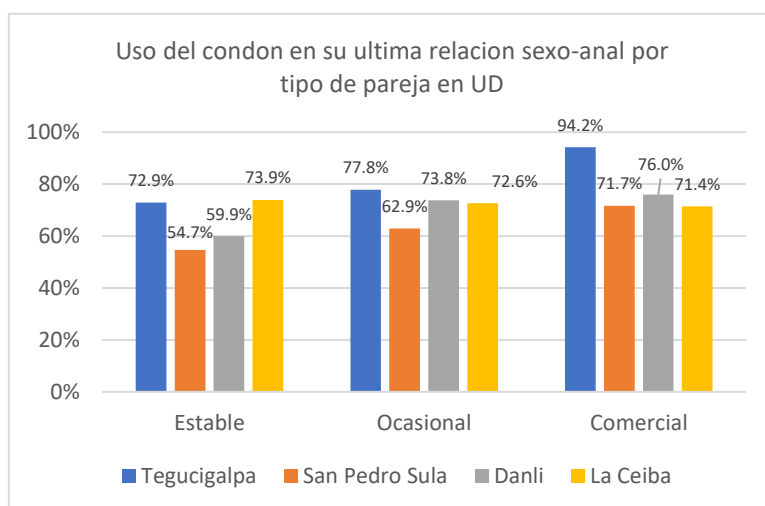
comerciales fue bajo en La Ceiba, Danlí y San Pedro Sula, mientras que en Tegucigalpa se reportó un uso relativamente mayor.

El acceso a condones a través de los servicios de salud fue mayor en Tegucigalpa y Danlí, y menor en La Ceiba y San Pedro Sula. El acceso a lubricantes fue bajo en todas las ciudades. Sin embargo, los HSH en San Pedro Sula y Tegucigalpa obtuvieron lubricantes principalmente a través de ONG, mientras que en Danlí y La Ceiba el acceso fue moderado mediante VICITS.



El análisis de las prácticas sexuales de las MT en los últimos seis meses indica que el mayor riesgo se encuentra en San Pedro Sula en comparación con las demás ciudades. En cuanto al uso del condón, Tegucigalpa presenta la mayor proporción de uso con parejas ocasionales y comerciales, mientras que su uso es significativamente menor en relaciones sexuales con parejas estables. En contraste, en La Ceiba se observó un bajo uso del condón en encuentros sexuales con parejas comerciales. Respecto a la última relación sexual anal, el uso del condón con parejas comerciales fue bajo en San Pedro Sula, La Ceiba y Danlí, mientras que en Tegucigalpa se registró un porcentaje considerablemente mayor.

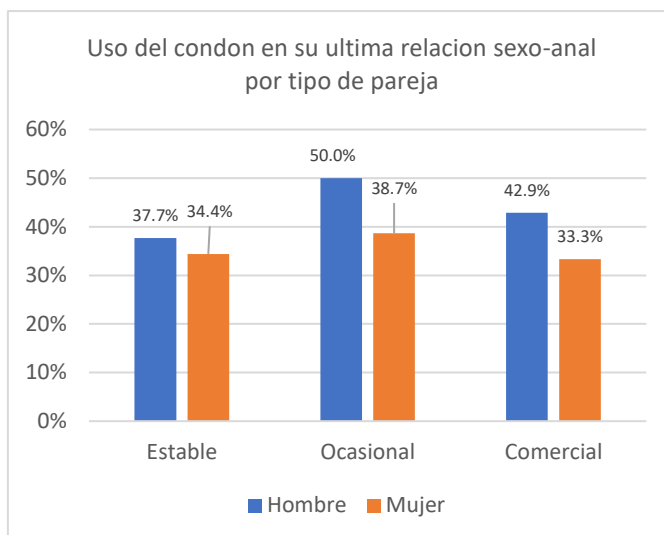
En MTS el estudio indica que San Pedro Sula presenta el mayor riesgo en las prácticas sexuales de las MTS en comparación con otras ciudades. Tegucigalpa reporta la mayor frecuencia de uso de condón con parejas ocasionales y comerciales, mientras que en relaciones estables su uso es significativamente menor. En La Ceiba, el uso de condón con parejas comerciales es particularmente bajo. En cuanto a la última relación sexual anal, el uso del condón con parejas comerciales fue bajo en San Pedro Sula, La Ceiba y Danlí, mientras que en Tegucigalpa se registró un uso considerablemente mayor.



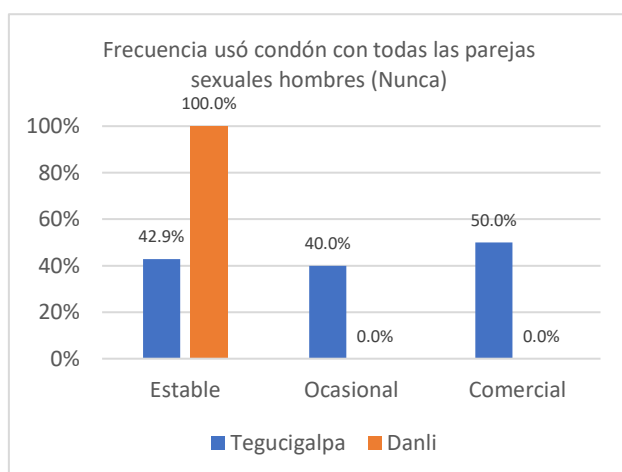
El estudio indica que los UD en San Pedro Sula presentan un mayor riesgo en sus prácticas sexuales en comparación con otras ciudades; Debido al no uso consistente del condón en relaciones sexuales anales y/o vaginales, especialmente con parejas estables y ocasionales, aunque su uso aumenta con parejas comerciales.

Predomina en este grupo poblacional la práctica de sexo anal insertivo en hombres. En la última relación sexual anal, el uso del condón con parejas comerciales fue bajo en Danlí y San Pedro Sula, mientras que en Tegucigalpa y La Ceiba se reportó un uso relativamente mayor.

El análisis de las prácticas sexuales en los últimos seis meses indica un mayor riesgo en las mujeres Garífunas en comparación con los hombres. En cuanto al uso del condón, los hombres reportaron una mayor frecuencia de uso con parejas ocasionales y comerciales, mientras que en relaciones con parejas estables las mujeres presentaron un uso menor.



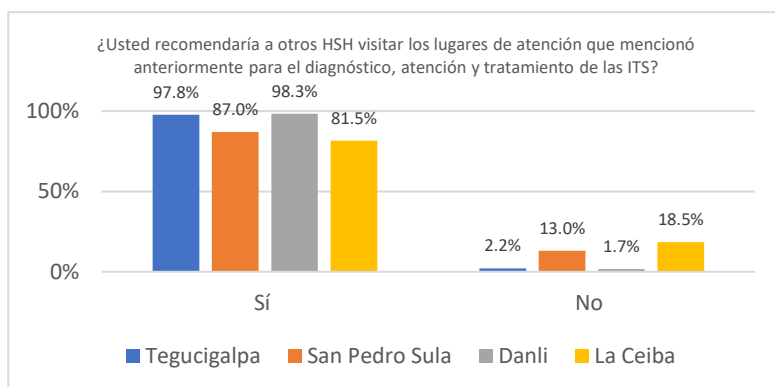
Respecto a la última relación sexual anal, el uso del condón con parejas comerciales fue bajo para ambos sexos, pero muy en especial para las mujeres con un porcentaje inferior de uso al 35%.



El estudio indica que la población PPL de Tegucigalpa presenta mayor riesgo en las prácticas sexuales que los PPL de Danlí. Tegucigalpa reporta la mayor frecuencia de uso de condón con parejas ocasionales y comerciales, mientras que en relaciones estables su uso es significativamente menor. En cuanto a la última relación sexual anal, el uso del condón con parejas comerciales fue bajo en Danlí, mientras que en Tegucigalpa se registró un uso considerablemente mayor.

El EBC presenta diferencias en las prácticas sexuales de las PVIH según el tipo de pareja y la ciudad. En La Ceiba, el sexo anal insertivo/activo es más común con parejas comerciales, mientras que en Danli el sexo anal insertivo fue menor en todos los tipos de pareja. En contraposición a lo anterior en Danlí, el sexo anal receptivo/pasivo es mayoritario con parejas comerciales, y en Tegucigalpa con parejas ocasionales y estables. En cuanto al sexo vaginal, en Danlí predomina con parejas estables y ocasionales, mientras que en San Pedro Sula se asocia más con parejas comerciales. Estos hallazgos resaltan la diversidad de conductas sexuales y la necesidad de adaptar las estrategias de prevención y educación a las realidades específicas de cada población para una respuesta efectiva al VIH.

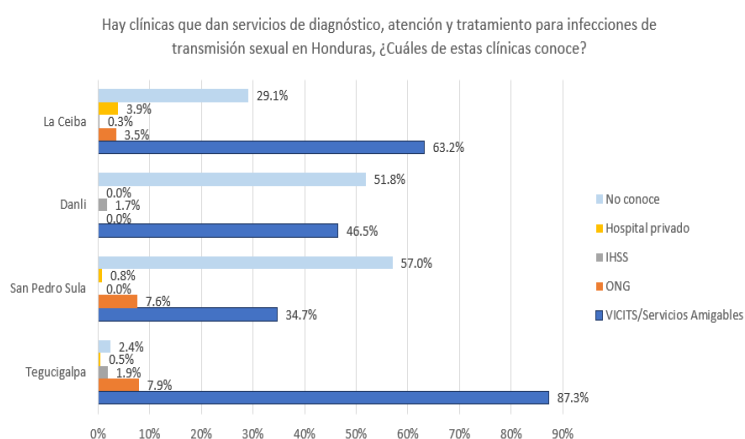
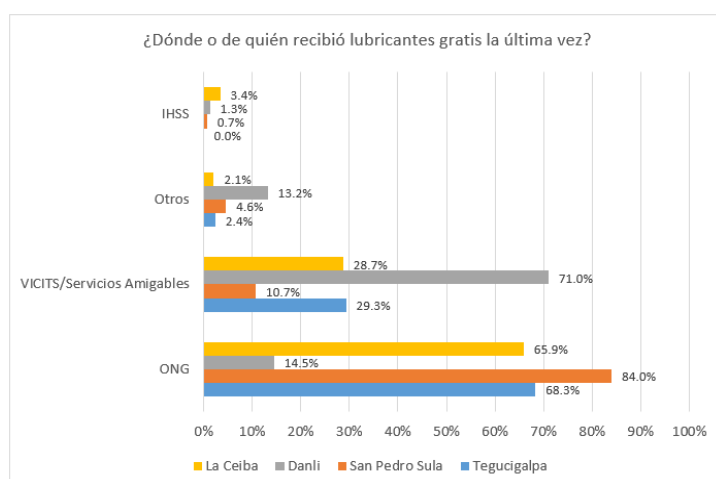
Acceso a servicios de salud



El acceso a condones a través de los servicios de salud en HSH fue mayor en Tegucigalpa y Danlí, y menor en La Ceiba y San Pedro Sula. El acceso a lubricantes fue bajo en todas las ciudades. Sin embargo, los HSH en San Pedro Sula y Tegucigalpa obtuvieron lubricantes

principalmente a través de ONG, mientras que en Danlí y La Ceiba el acceso fue moderado mediante VICITS. La disponibilidad para recomendar los lugares de atención que ellos conocen fue muy positiva.

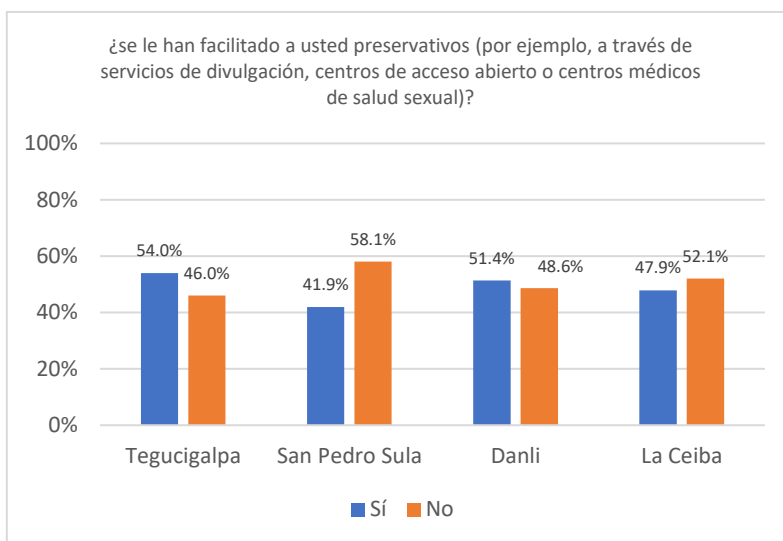
El acceso a condones a través de los servicios de salud en las MT fue mayor en Tegucigalpa y Danlí, y menor en La Ceiba y San Pedro Sula. El acceso a lubricantes fue bajo en todas las ciudades. Sin embargo, las MT en San Pedro Sula, Tegucigalpa y La Ceiba obtuvieron lubricantes principalmente a través de ONG, mientras que en Danlí el acceso fue mediante VICITS/Servicios amigables.



El acceso a condones a través de los servicios de salud en MTS ha sido moderado, mientras que el acceso a lubricantes sigue siendo limitado en todas las ciudades. En San Pedro Sula, Danlí y Tegucigalpa, las MTS han recibido lubricantes principalmente de ONG, mientras que los servicios

VICITS han facilitado su acceso en Danlí, La Ceiba y Tegucigalpa.

Asimismo, una gran proporción de las encuestadas recomendaría los servicios diferenciados (VICITS/Servicios Amigables) de atención en las cuatro ciudades, evidenciando una percepción positiva sobre su utilidad y calidad.



En cuanto al acceso a servicios de prevención en UD, los condones estuvieron limitados en todas las ciudades, pero con mayor disponibilidad en Tegucigalpa y Danlí, mientras que en San Pedro Sula y La Ceiba el acceso fue aún menor. El acceso a lubricantes fue limitado en todas las ciudades. Sin embargo, en San Pedro Sula

y Danlí, los UD los obtuvieron principalmente a través de ONG, en Tegucigalpa a través de VICITS y en La Ceiba mediante otros.

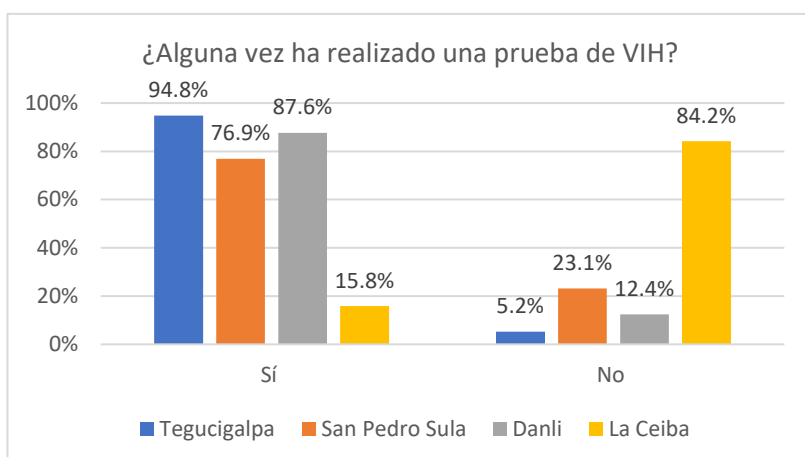
En los garífunas el acceso a condones a través de los servicios de salud ha sido moderado, mientras que el acceso a lubricantes ha sido limitado tanto para hombres como para mujeres. Además, una gran proporción de las mujeres encuestadas manifestó que recomendaría los servicios diferenciados de atención a otras personas de la etnia Garífuna, lo que indica una percepción positiva sobre su utilidad y calidad.

En PPL el acceso a condones a través de los servicios de salud ha sido moderado, mientras que el acceso a lubricantes sigue siendo mínimo. En Danlí y Tegucigalpa, los PPL han recibido lubricantes principalmente de ONG.

El estudio muestra que la mayoría de las PVIH en Danlí y San Pedro Sula asisten a controles integrales y siguen tratamiento antirretroviral, mientras que en Tegucigalpa y La Ceiba los porcentajes de asistencia son ligeramente inferiores. Además, en Tegucigalpa y San Pedro Sula, un porcentaje significativo de PVIH no está tomando tratamiento antirretroviral. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer los programas de adherencia al tratamiento y acceso a controles integrales, especialmente en ciudades con menores porcentajes, para mejorar la respuesta al VIH.

Pruebas de VIH

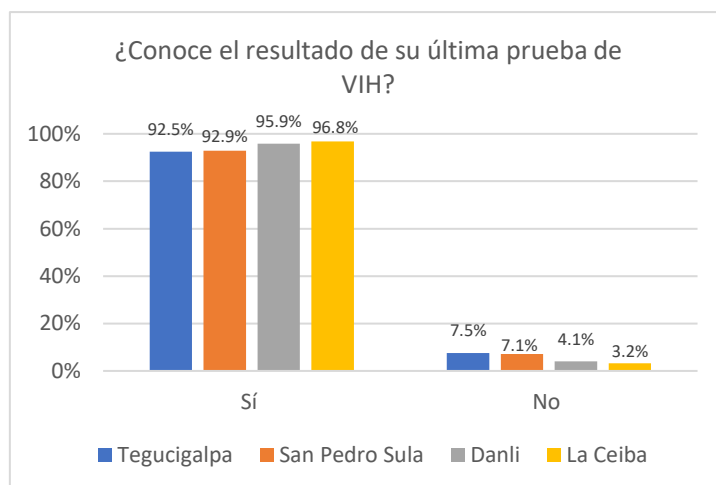
En términos de la realización de pruebas de VIH en HSH, Tegucigalpa presenta la mayor proporción de pruebas realizadas, seguida de Danlí y La Ceiba, con un nivel bajo en San Pedro Sula. El tamizaje en los últimos seis meses fue más alto en Tegucigalpa y La Ceiba, mientras que en San Pedro Sula y Danlí fue considerablemente más bajo. La mayoría de los participantes se realizaron la prueba de manera voluntaria y conocen su estado serológico en una proporción alta.



El acceso a la prueba de VIH en MT es más alto en Tegucigalpa, moderado en Danlí y San Pedro Sula, y bajo en La Ceiba. El tamizaje en los últimos seis meses ha sido mayor en Danlí y Tegucigalpa, mientras que en San Pedro Sula y La Ceiba sigue siendo limitado. La mayoría de las

participantes se ha realizado la prueba de VIH de manera voluntaria y conoce su estado serológico.

El acceso a pruebas de VIH en las MTS es más alto en Tegucigalpa, moderado en Danlí y La Ceiba y limitado en San Pedro Sula. El tamizaje en los últimos seis meses ha sido mayor en Tegucigalpa y La Ceiba, pero sigue siendo limitado en San Pedro Sula y Danlí. La mayoría de las participantes se ha realizado la prueba de VIH de manera voluntaria y conoce su estado serológico.

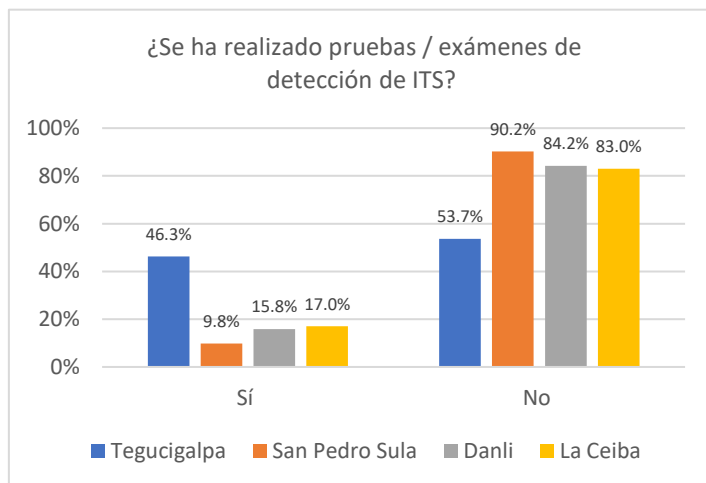


Los UD de Danlí, San Pedro Sula y La Ceiba negaron en un porcentaje significativamente alto haberse realizado alguna vez pruebas de VIH y de los que se la realizaron en San Pedro Sula y Danlí refirieron que había sido hace más de doce meses.

El acceso a la prueba de VIH es mayor en las mujeres y moderado en los hombres. En los últimos seis meses, el tamizaje ha sido más frecuente en mujeres, mientras que en los hombres ha sido ligeramente menor. La mayoría de las y los participantes reportó haberse realizado la prueba de VIH de manera voluntaria y tener un alto conocimiento sobre su estado serológico. En relación con las pruebas de embarazo, la mayoría de las mujeres indicó que se les realizó la prueba de VIH durante su último embarazo.

La mayoría de las PPL en Tegucigalpa y Danlí han accedido a pruebas de VIH, aunque con diferencias en la frecuencia de realización. Un porcentaje significativo en ambas ciudades se ha realizado la prueba hace más de un año, mientras que una proporción menor la realizó en los últimos seis meses.

Pruebas de ITS



Los HSH conocen las clínicas de diagnóstico, atención y tratamiento de ITS, sin embargo, al momento de ir a realizarse las pruebas reportaron que la cobertura de servicios de detección de ITS (Realizarse la prueba) en HSH fue baja en todas las ciudades estudiadas. Las pruebas realizadas fueron mayoritariamente rápidas, aunque también se reportó

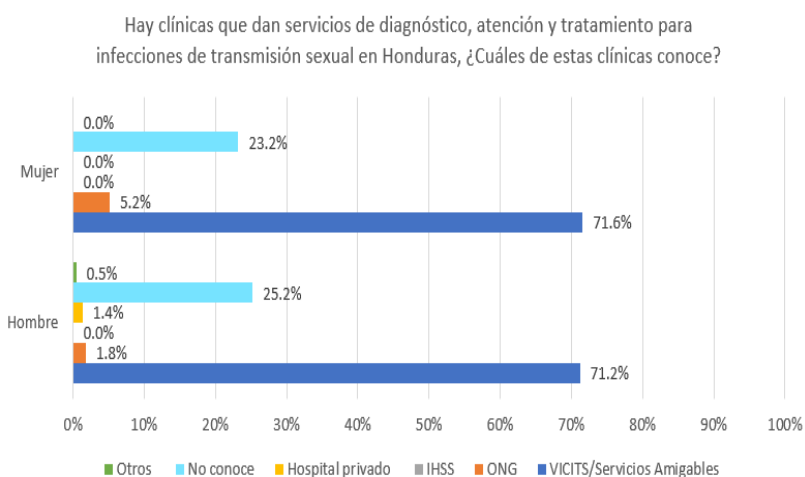
acceso a pruebas confirmatorias en mucha menor medida.

El acceso a pruebas de detección de ITS sigue siendo limitado entre las MT, especialmente en Tegucigalpa, donde la mayoría reporta no habérselas realizado. Aunque un alto porcentaje ha accedido a pruebas rápidas, las pruebas de laboratorio son menos frecuentes, con una brecha más evidente en San Pedro Sula y Tegucigalpa.

La cobertura de los servicios de detección de ITS para las MTS es baja en las cuatro ciudades evaluadas y la mayoría de las pruebas realizadas corresponden a pruebas rápidas.

La mayoría de los UD en todas las ciudades reporta no haberse realizado pruebas para la detección de ITS. Sin embargo, en Tegucigalpa y San Pedro Sula, un alto porcentaje ha accedido a pruebas rápidas, mientras que en Danlí y La Ceiba predominan las pruebas de laboratorio. El acceso a pruebas confirmatorias es mínimo, con solo un pequeño porcentaje en Tegucigalpa que reporta haberse realizado este tipo de examen.

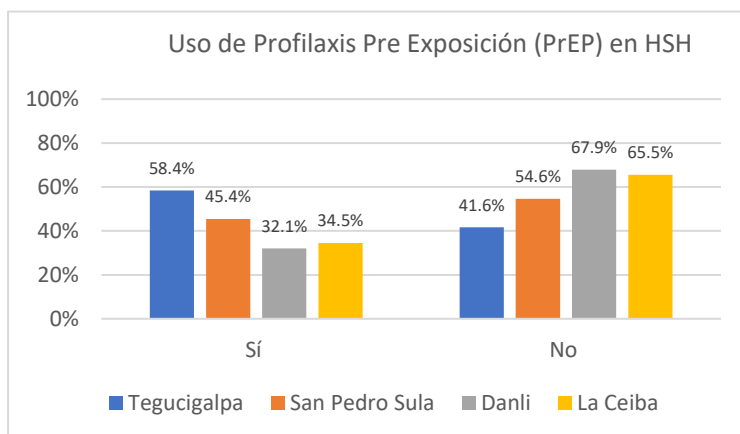
El EBC destaca que una proporción considerable de hombres y mujeres Garífunas no se ha realizado pruebas para la detección de ITS. Aunque algunos han accedido a pruebas rápidas, el uso de pruebas confirmatorias y de laboratorio es limitado, especialmente entre las mujeres. Estos



resultados subrayan la necesidad de mejorar el acceso a pruebas de diagnóstico y fortalecer la educación sobre la importancia de la detección temprana de ITS en esta población.

En las PVIH de San Pedro Sula y Danlí a la mayoría no se les realizó una prueba para ITS, en Tegucigalpa y La Ceiba alrededor de la mitad sí lo hizo. En La Ceiba predominaron las pruebas rápidas, y en Danlí y Tegucigalpa, las de laboratorio.

PrEP y PEP



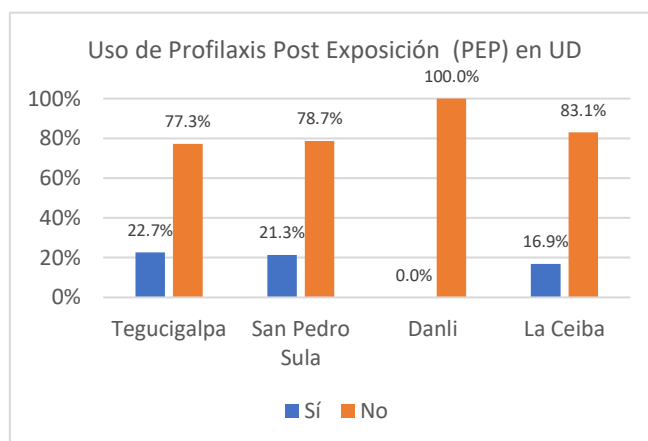
En HSH el acceso a servicios de PrEP fue reportado de manera discreta en Tegucigalpa y San Pedro Sula, mientras que en Danlí y La Ceiba fue aún más bajo. En cuanto a PEP, el acceso fue ligeramente mayor en San Pedro Sula y bajo en La Ceiba, Tegucigalpa y Danlí.

El nivel de información en las MT sobre la PrEP es bajo en San Pedro Sula, Danlí y La Ceiba, a diferencia de Tegucigalpa, donde el conocimiento sobre esta estrategia de prevención es significativamente mayor.

El acceso a los servicios de PrEP en MTS es moderado en La Ceiba, Tegucigalpa y Danlí, y bajo en San Pedro Sula. En cuanto a la PEP, su acceso es limitado en todas las ciudades, especialmente en Danlí y La Ceiba.

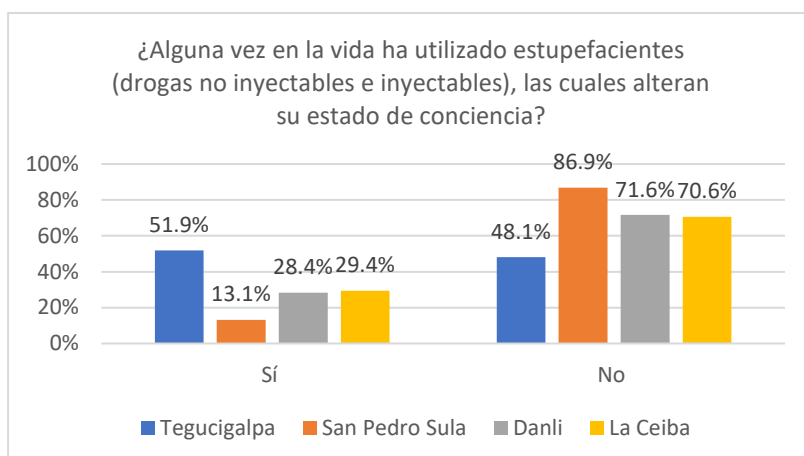
El uso de PrEP entre los UD varía según la ciudad, con San Pedro Sula presentando el porcentaje más alto y La Ceiba el más bajo. En cuanto a la PEP, la mayoría de los UD en todas las ciudades reporta no haberla utilizado, con Danlí mostrando el porcentaje más alto de no uso.

El acceso a los servicios de PrEP es limitado tanto para las mujeres como para los hombres Garífunas. Asimismo, el acceso a la PEP es bajo en la población Garífuna en general.



En PPL el acceso a los servicios de PrEP es nulo en Tegucigalpa y Danlí. En cuanto a la PEP, no han tenido acceso en ambas ciudades.

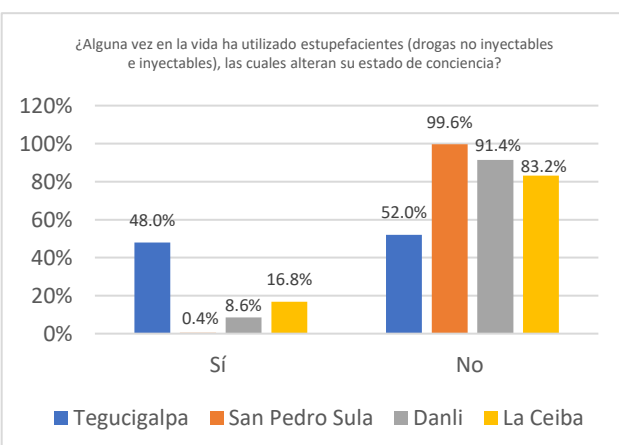
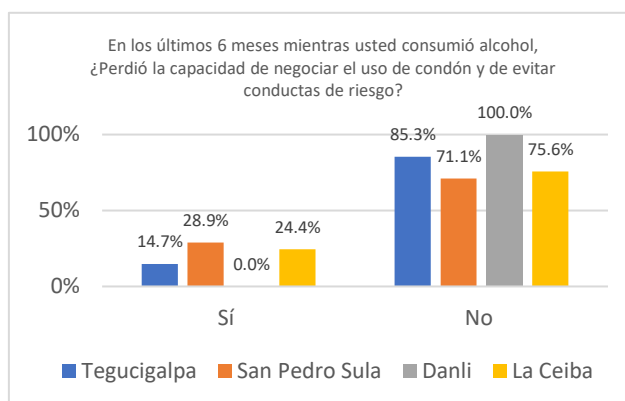
Drogas y Alcohol



En HSH el consumo de drogas no inyectables afecta la negociación del uso del condón, siendo más frecuente la pérdida de esta capacidad en San Pedro Sula y Danlí, moderada en La Ceiba y baja en Tegucigalpa. El uso de drogas inyectables se reportó en mayor

proporción en Danlí, en nivel moderado en La Ceiba y bajo en San Pedro Sula.

Los resultados reflejan una alta capacidad de negociación del uso del condón y prevención de conductas de riesgo entre las MT. El consumo de estupefacientes es mayor en Tegucigalpa en comparación con otras ciudades, lo que podría influir en el riesgo de exposición al VIH. Además, aunque el uso de jeringas compartidas es bajo en general, su presencia en Tegucigalpa indica la necesidad de fortalecer

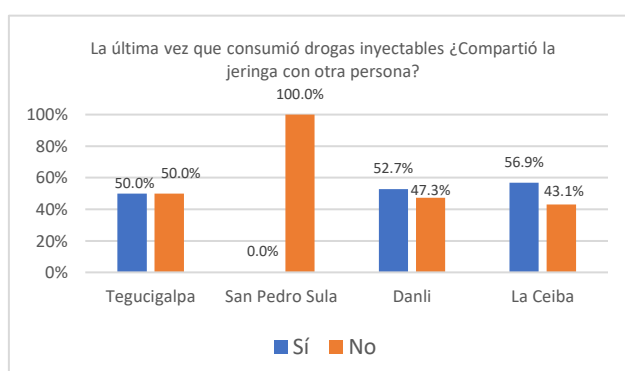


estrategias de reducción de daños y prevención.

Las MTS en las ciudades evaluadas refieren mantener el control sobre la negociación del uso del condón y la prevención de conductas de riesgo, incluso tras el consumo de alcohol. Además, el consumo de estupefacientes es poco frecuente, especialmente el uso de drogas inyectables. Sin embargo, Tegucigalpa presenta una mayor

proporción de MTS que han consumido drogas en algún momento de su vida

La mayoría de los UD en Danli, La Ceiba y Tegucigalpa reportan haber consumido alcohol en los últimos 30 días, más de a mitad de los UD admitieron haber tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y de drogas no inyectable siendo la ciudad con menor proporción San



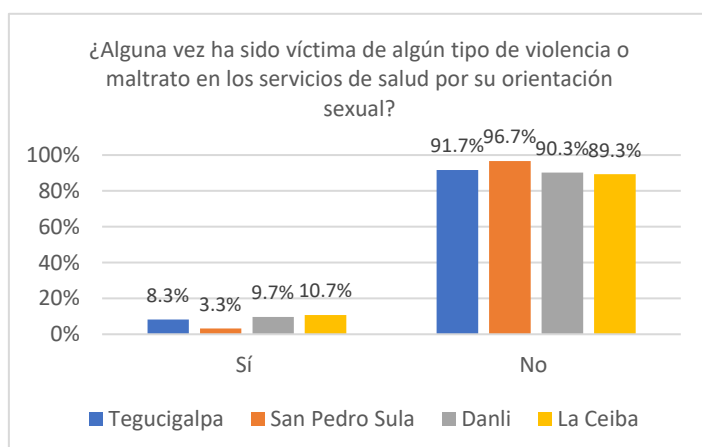
Pedro Sula y La Ceiba. Todos los UD en San Pedro Sula afirmaron no haber compartido jeringa no obstante más de la mitad de los UD admitieron haberlas compartido.

Tanto las mujeres como los hombres Garífunas mantienen la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo, incluso después de consumir alcohol. Además, la mayoría de los participantes niega el consumo de estupefacientes, lo que sugiere un bajo nivel de uso de sustancias que alteran el estado de conciencia en esta población.

En Danlí, todas las PPL reportaron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo, mientras que en Tegucigalpa más de la mitad afirmó conservar esta capacidad. Además, la mayoría de las PPL en ambas ciudades negaron haber consumido estupefacientes en su vida, lo que sugiere un bajo uso de sustancias que alteran el estado de conciencia en esta población.

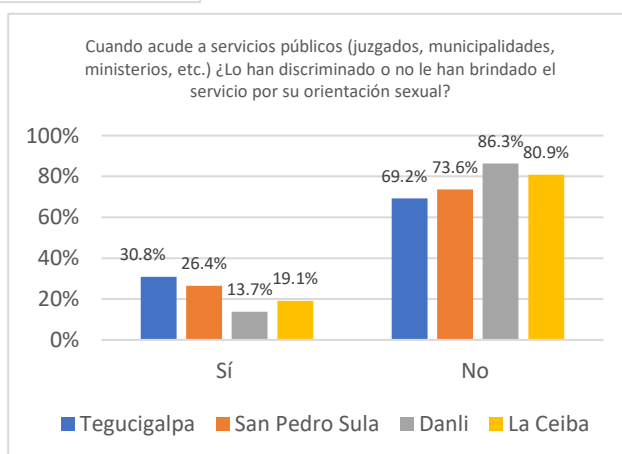
El consumo de estupefacientes es una realidad entre las PVIH, con diferencias entre ciudades y mayor prevalencia en Tegucigalpa y La Ceiba. Además, la práctica de compartir jeringas aumenta el riesgo de transmisión de VIH y otras infecciones. Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias focalizadas en prevención, educación y acceso a servicios de salud mental y reducción de daños, adaptadas a cada región, para reducir conductas de riesgo y mejorar la calidad de vida de las PVIH.

Estigma y Discriminación

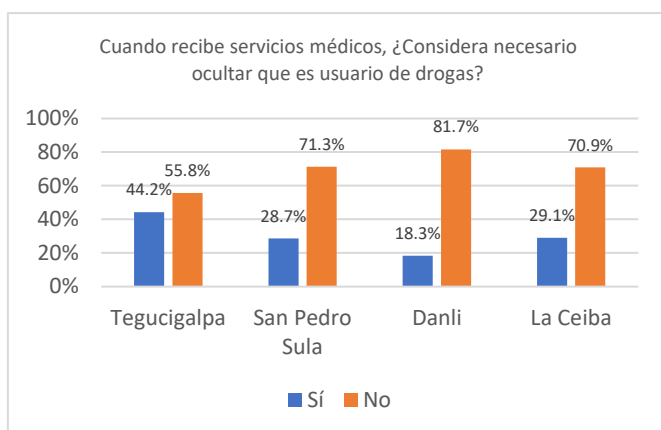


Los HSH en las cuatro ciudades indicaron que no consideran necesario ocultar su orientación sexual para acceder a servicios de salud. Además, no reportaron haber sido víctimas de violencia por su orientación sexual en dichos servicios, ni por parte de autoridades judiciales o policiales.

Los hallazgos evidencian que una proporción significativa de MT ha enfrentado discriminación y violencia en los servicios de salud debido a su orientación sexual. Asimismo, la necesidad de ocultar su orientación sexual en el ámbito laboral sigue siendo una barrera importante, especialmente en Tegucigalpa y Danlí.



Las MTS en las cuatro ciudades no reportaron haber experimentado discriminación ni violencia relacionada con el ejercicio del trabajo sexual comercial, tanto en los servicios de salud como por parte de las autoridades judiciales y policiales.



Los UD en las cuatro ciudades señalaron que no consideran necesario ocultar el consumo de estupefacientes para acceder a servicios de salud. Además, no reportaron haber sido víctimas de violencia debido al consumo de alcohol o drogas, ni en los servicios de salud ni por parte de autoridades judiciales o policiales.

La mayoría de los hombres y mujeres Garífunas señalaron que no han sido víctimas de discriminación ni violencia por su identidad étnica en los servicios de salud. Asimismo, no reportaron haber enfrentado situaciones de discriminación o maltrato por parte de las autoridades judiciales y policiales.

La mayoría de las PPL en Tegucigalpa considera que no es necesario ocultar su actividad sexual con hombres al recibir atención médica. En ambas ciudades, todas las PPL reportaron no haber sufrido maltrato en los servicios de salud por su condición.

El estudio revela que un número significativo de personas PVIH en Tegucigalpa ha experimentado maltrato en los servicios de salud y discriminación en instituciones públicas debido a su condición, fenómeno menos frecuente en otras ciudades. Además, mientras la mayoría de las PVIH en San Pedro Sula y La Ceiba no consideran necesario ocultar su estado serológico, en Danlí y Tegucigalpa un porcentaje considerable sí lo hace. Estos hallazgos resaltan la persistencia del estigma y la discriminación hacia las PVIH.

Conclusiones

Conocimientos sobre VIH e ITS

Se evidencia una disparidad en el conocimiento sobre VIH e ITS entre las distintas ciudades, con Tegucigalpa liderando en niveles de información y San Pedro Sula y La Ceiba presentando brechas.

Persisten mitos sobre la transmisión del VIH en todas las ciudades, lo que refleja una necesidad de fortalecer la educación sobre el tema.

La información sobre pruebas de VIH es adecuada, pero el conocimiento sobre PrEP y PEP sigue siendo limitado o nulo, particularmente fuera de Tegucigalpa.

La promoción de DDHH en relación con el VIH sigue siendo muy baja o inexistente, a pesar de una alta

participación en actividades educativas de promoción y prevención del VIH/ITS.

Prácticas Sexuales y Factores de Riesgo

Se observan prácticas sexuales de alto riesgo en HSH, MT, MTS y UD, con un bajo uso del condón en relaciones con parejas estables y ocasionales, mientras que su uso mejora en relaciones comerciales.

El consumo de drogas no inyectables afecta la capacidad de negociación del uso del condón, especialmente en San Pedro Sula y Danlí, incrementando el riesgo de transmisión del VIH. El uso de las drogas inyectables aún sigue siendo reportado bajo o nulo en todas las poblaciones.

El acceso a condones a través de los servicios de salud es desigual entre ciudades, siendo mayor su disponibilidad en Tegucigalpa y Danlí, mientras que el acceso a lubricantes es limitado en todas las localidades y poblaciones.

Acceso a Servicios de Salud y Pruebas de VIH e ITS

El acceso a pruebas de VIH es adecuado para Tegucigalpa, pero disminuye en las otras ciudades estudiadas.

La cobertura de pruebas de ITS es deficiente en todas las ciudades, lo que sugiere una brecha en la detección temprana y el tratamiento oportuno.

La disponibilidad de PrEP es moderada en algunas ciudades y baja en otras, y el acceso a PEP es limitado en general, lo que representa una oportunidad de mejora en estrategias de prevención combinada.

Estigma y Discriminación

No se reportaron altos niveles de discriminación en los servicios de salud ni violencia por parte de autoridades hacia HSH, MTS y UD, pero los porcentajes para las MT son considerables por encima de los niveles encontrados en las poblaciones estudiadas.

Sin embargo, la percepción de estigma puede influir en la disposición a buscar servicios de salud, lo que requiere de un monitoreo continuo, especialmente en el caso de las MT y UD.

Recomendaciones

Fortalecimiento de los programas de educación y sensibilización ya existentes con una reevaluación metodológica que permita la personalización de acuerdo al tipo de población a la cual se dirigirán con énfasis en los UD y muy en especial de las MT.

Implementar campañas educativas más amplias, focalizadas y usando tecnologías (TIC) que permitan acceder a estas poblaciones de manera remota y anónima, en especial en aquellas ciudades que la limitación de recursos y las poblaciones no permitan los abordajes tradicionales para combatir mitos y desinformación sobre VIH e ITS, así como para

promocionar y proporcionar servicios, aquí se deberá incluir información clara y accesible sobre PrEP y PEP para mejorar su conocimiento, disponibilidad y acceso.

Se debe mejorar la disponibilidad y acceso a insumos de prevención (condones y lubricantes), de manera gratuita en todos los servicios de salud y a través de organizaciones comunitarias, ONG y otras que permitan su libre distribución.

Fortalecer los programas de reducción de daños para UD, asegurando el acceso a materiales de prevención y programas de rehabilitación.

Expansión del Acceso a Pruebas y Tratamiento

Reforzar estrategias de tamizaje y acceso a pruebas de VIH a nivel nacional con énfasis en todas aquellas ciudades, municipios y departamentos en donde las coberturas de realización de pruebas sean bajas; como estrategia necesaria para la detección oportuna y el diagnóstico precoz que conduzcan a la instauración de tratamientos tempranos.

Incrementar la cobertura de pruebas de ITS (especialmente pruebas rápidas), que permitan la disminución de las oportunidades perdidas asegurando el acceso a diagnósticos no solamente sindrómicos y de esta manera reducir la posibilidad de resistencia a los medicamentos por su uso inapropiado tanto por las poblaciones como por el personal asistencial.

Asegurar el acceso a la PrEP y PEP en todas las VICITS y SAI, garantizando su disponibilidad e información que permitan a las poblaciones además de esta forma tradicional de servicios implementar a través de las TICs nuevas estrategias para su obtención y uso racional.

Implementar capacitaciones en DDHH y acceso a servicios personalizados de acuerdo a la demanda para el personal de salud, con el fin de garantizar una atención libre de discriminación. Asimismo, es fundamental desarrollar estrategias de sensibilización comunitaria orientadas a reducir el estigma asociado al VIH y a las poblaciones clave.