

medicusmundi bizkaia

# EZ DA BOTIKETATIK BAKARRIK BIZITZEN

AlZak, Sexu eta Genero  
Aniztasuna, eta Osasun  
Integralaren erronka



**Ez da botiketarik bakarrik bizitzen: AIzak, Sexu eta Genero Aniztasuna, eta Osasun Integralaren erronka**

**EGILEAK:**

Fernando Altamira Basterretxea eta Esther Canarias Fernandez-Cavada  
-INCYDE, Garapen eta Lankidetzarako Ekimenak.

**IKERKETAREN TALDE ERAGILEA:**

Claudia Vanesa Siliezar Turcios, Luis Alberto Velasquez Reyes, Irati Alvarez Llano, Ricardo Fernandez Quintana eta Nelsy Elizabeth Sandoval Diaz.

DATA: 2023.

ISBN: 978-84-09-53574-3

LEGE-GORDAILUA: D 00921-2023

**DISEINUA ETA MAKETAZIOA:**

Zirrimarra Estudio Grafikoa (Andoain)

**AZALEKO IRUDIA:**

Femgarabat

**INPRIMAKETA:**

Leitzaran Grafikak SL (Andoain)

**ARGITARATZAILEA:**



**FINANTZATZAILEA:**



GARAPENERAKO  
LANKIDETZAREN  
EUSKAL AGENTZIA

AGENCIA VASCA DE  
COOPERACIÓN PARA  
EL DESARROLLO

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

# **EZ DA BOTIKETATIK BAKARRIK BIZITZEN**

AlZak, Sexu eta Genero  
Aniztasuna, eta Osasun  
Integralaren erronka

# Edukia

Laburdurak eta akronimoak.....	6
Irudiak eta taulak.....	7
<b>1. Aurkezpena.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Hurbilpen labur bat AIZ testuingurura.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Egindako ibilbidea.....</b>	<b>16</b>
<b>4. Ikerketaren helburua, galderak eta ikuspegia, eta parte-hartzaileak... 18</b>	
4.1. Ikerketaren helburua.....	19
4.2. Ikerketako galderak.....	19
4.3. Erabilitako ikuspegia.....	20
4.3.1. Metodologia.....	20
4.3.2. Ikerketako teknikak.....	21
4.4. Parte-hartze zirkuluak.....	22
<b>5. Aurkikuntzak.....</b>	<b>24</b>
5.1. Aurreiritziak eta estereotipoak.....	26
5.2. Arreta integrala.....	31
5.3. Konfidentzialtasuna.....	37
5.4. Osasun langileak.....	39
5.5. Baliabideak.....	43
5.6. AIZ pediatrikoa.....	47
5.7. Berdinkideen arteko harremanak.....	48
5.8. Prestakuntza eta gaikuntza.....	49
5.9. Ikerketa.....	52
5.10. Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuak edo LGBTBIQ+ pertsonezako zentro bereziak.....	54
5.11. Interseksionalitatearen ikuspegia.....	58
5.12. Gizarte antolakundeak.....	59

5.13. Taktika eta estrategia .....	61
5.14. Nazioarteko Lankidetzaren .....	62
<b>6. Konklusioak.....</b>	<b>64</b>
6.1. Aurreiritziak eta estereotipoak.....	65
6.2. Arreta integrala.....	67
6.3. Konfidentzialtasuna .....	68
6.4. Osasun langileak.....	69
6.5. Baliabideak .....	70
6.6. AIZ pediatrikoa.....	71
6.7. Berdinkideen arteko harremanak.....	71
6.8. Prestakuntza eta gaikuntza .....	72
6.9. Ikerketa.....	73
6.10. Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuak edo LGTBQ+ pertsonezako zentro bereziak .....	74
6.11. Interseksionalitatearen ikuspegia .....	74
6.12. Gizarte antolakundeak.....	75
6.13. Taktika eta estrategia .....	76
6.14. Nazioarteko Lankidetzaren .....	76
<b>7. Hobekuntza ildoa.....</b>	<b>79</b>
7.1. Aurreiritziak eta estereotipoak.....	80
7.2. Arreta integrala.....	81
7.3. Konfidentzialtasuna .....	83
7.4. Osasun langileak.....	83
7.5. Baliabideak .....	84
7.6. Berdinkideen arteko harremanak.....	85
7.7. Prestakuntza eta gaikuntza .....	85
7.8. Ikerketa.....	86
7.9. Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuak edo LGTBQ+ pertsonezako zentro bereziak .....	87
7.10. Interseksionalitatearen ikuspegia .....	88
7.11. Gizarte antolakundeak.....	88
7.12. Taktika eta estrategia .....	89
7.13. Nazioarteko Lankidetzaren .....	89
<b>8. Eta irudi batzuk.....</b>	<b>92</b>
<b>9. Erabilitako bibliografia .....</b>	<b>94</b>

# Laburdurak eta akronimoak

<b>ARB</b>	.....Antiretrobiralak
<b>ASONAPVSI DAH</b>	.....GIBa/IHESa duten Hondurasko Pertsonen Elkarte Nazionala
<b>AIZ</b>	.....Arreta Integraleko Zentroak
<b>CDC</b>	.....Somos CDC. LGTBI Garapen eta Lankidetzarako Zentroa
<b>CEPROSAF</b>	.....Familia Osasuna eta Laguntza Sustatzeko Zentroa
<b>CONADEH</b>	.....Giza Eskubideen Mandatari Nazionala
<b>GGEE</b>	.....Giza Eskubideak
<b>SGA</b>	.....Sexu eta Genero Aniztasuna
<b>ODS</b>	.....Osasunaren Determinatzaile Sozialak
<b>ICAP</b>	.....Jatorriz, International Center for AIDS Care and Treatment Programs. Columbiako Unibertsitatea.
<b>STI</b>	.....Sexu Transmisioko Infekzioak
<b>LGTBIQ+</b>	.....Lesbianak, Gayak, Transak, Bisexak, Intersexak, Queerak eta beste
<b>MDR</b>	.....Movimiento de Diversidad en Resistencia
<b>GKE</b>	.....Gobernuz kanpoko erakundeak
<b>OPROUCE</b>	.....La Ceibako Batasunaren aldeko Erakundea
<b>PrEP</b>	.....Espozizio aurreko profilaxia
<b>RedCA</b>	.....GIBa duten pertsonen Erdialdeko Amerikako sarea
<b>OAIZ</b>	.....Osasun Arreta Integraleko Zerbitzuak
<b>SESAL</b>	.....Osasun Idazkaritza
<b>UDIMUF</b>	.....Emakumearen eta Familiaren Garapen Integralaren Atala
<b>USAid</b>	.....Nazioarteko Garapenerako Estatu Batuetako Agentzia
<b>UVG</b>	.....Guatemalako Haraneko Unibertsitatea
<b>VICITS</b>	.....Sexu Transmisioko Infekzioen Jagoletza
<b>GIB</b>	.....Giza immunoeskasiaren birusa

# Irudiak eta taulak

## Irudiak

<b>1. irudia.</b>	Egindako ibilbidea.....	17
<b>2. irudia.</b>	Ikerketako teknikak.....	21
<b>3. irudia.</b>	Ikerketaren eskema.....	23

## Taulak

<b>1. taula.</b>	Ikerketako parte-hartzaileak.....	22
<b>2. taula.</b>	Parte hartu duten antolakunde eta erakundeak.....	23
<b>3. taula.</b>	Aurkikuntzen kategoriak.....	25
<b>4. taula.</b>	Konklusioen kategoriak.....	65
<b>5. taula.</b>	Hobekuntza ildoen kategoriak.....	79

# AURKEZPENA

01





Medicmundi Bizkaian uste dugu osasuna botikak emate hutsaz haragoko eskubide unibertsal bat dela. Osasun publiko eta integral baten alde gaude, non pertsona bakoitza, subjektu aktiboa izateaz gain, komunitate jakin bateko kide den.

Gure ustez, herrialde bakoitzeko gobernuak dira herritarren ongizatearen erantzule nagusiak. Hori dela eta, pertsona guztientzat kalitateko osasun zerbitzuak emateko beharrezko baldintzak eta baliabideak bermatu behar dituzte, edozein dela ere horien egoera sozioekonomikoa, etnia, erlijioa edota sexu- eta genero-aukera.

Urteak daramatzagu Hondurasen herritar guztientzako bizitza duin baterako prozesuak bultzatzen, eta beraz, konprometituta gaude LGTBIQ+<sup>1</sup> pertsonekin ere, baztertuta gera ez daitezen eta euren GGEak (giza eskubideak) errespeta daitezen.

2021ean ikerketa bat burutu genuen, *Honduras eta Euskadi arteko begiradak gurutzatzen. Lehen Mailako Osasun Arretaren analisi bat sexu- eta genero-aniztasunetik* izenekoa. Une horretan planteatzen ziren gaien artean, LGTBIQ+ pertsonen AIZetarako (Arreta Integraleko Zerbitzuak) duten aukeran eta jasotzen duten arretan sakontzeko premia identifikatu genuen. Arrazoi horrek bultzatuta pentsatu genuen ikerketa hau egitea, zeinak osasun integrala errealtatea izan dadin ekarpen bat izan nahi baitu. Herritar guztientzako kalitateko eta atsegintasuneko zerbitzuekin. Usadioz muturreko indarkeriaren eta bazterkeriaren eraginpean egon izan diren LGTBIQ+ pertsonentzat barne.

Medicmundi Bizkaia erakundearen iduriz, ODSak (Osasunaren Determinatzaile Sozialak) eta interseksionalitatearen ikuspegiak arreta indibidualistaz eta gorputzen medikalizazioaz haragoko begirada baterako aukera ematen dute. Batzuk zein besteak, ezinbestekoak izan dira AIZri buruzko azterlan hau egiteko orduan.

Ikerketa hau egiteko, INCYDE Lankidetzaz eta Garapenerako Ekimenak erakundearen laguntza izan dugu. Baina jorratu beharreko edukiei buruz gogoeta egiten eta parte-hartzaileak identifikatzen lagundu diguten Talde Eragilea ere

---

1 Ikerketan LGTBIQ+ (lesbianak, gayak, transak, bisexak, interak, queerak eta beste) terminoa erabiltzen da. Baina beste erreferentzia modu batzuk ere aurki daitezke, parte hartu duten pertsonen erabili ahal izan dituztenaren arabera.

izan dugu. Euskal Herriko eta Hondurasko hainbat pertsonak hartu dute parte talde horretan, eta medicusmundi Bizkaiak Iparralde eta Hegoalde globalen arteko asimetriak apurtzeko duen nahiaren adierazle da. Tokikoa denaren eta globala denaren artean aliantzak eta konplizitateak ehuntzeko nahiarena, alegia, beste mundu posible batzuk irudikatzen laguntzeko.

Atlantida (Honduras) eskualdeko AIZetan zerbitzua ematen dutenen, administratzen dutenen edo horietako erabiltzaile diren alderdi interesdun guztien hitza jasotzen saiatu gara. Ahots guztiak ordezkaturik egotea nahi izan dugu, errealitateari den bezala heltzeko hobekien laguntzen duten ikuspegiak eta analisiak bultzatzeko beharrezko balantzearekin egin izan dugu, gainera, begirada arreta integralaren etengabeko hobekuntzan jarrita, pertsona eta kolektibo bakoitzari kalitatekoa eta atsegintasunez eman diezaioten.

Jarraian azaltzen dira hitz eta ahots horiek. Ez dituzte, agian, errealitate guztiak jasotzen. Ez dute, agian, esperientzien pluraltasun guztia biltzen. Alabaina, pertsona eta kolektibo horiek AIZek LGTBIQ+ pertsonen eskaintzen dieten arreta nola bizi duten eta horri buruz zer balorazio egiten duten sakontzeko aukera ematen dute.

Zenbaitetan, ikerketan parte hartu duten pertsonak eta antolakundeek iritzi kritikoa dute LGTBIQ+ pertsonen AIZetan jasotzen duten arretari buruz. Ezinbestekoa iruditzen zaigu hori kontuan izatea, horrela jarrai daitezkeelako hobetzen Hondurasko Osasun Zerbitzuak. Iritzi kritiko horiez landa, aitortza egiten zaio erakunde batzuk, erantzukizun tekniko eta politikoa duten pertsona batzuk eta euren egunerokotasunean hondurastar guztiak osasun duin bat izan dezaten lan egiten duten osasun arloko langileen zati batek duten konpromisoari ere.

Ikerketa honetako edukiak jarraian adierazten den eran antolatu dira:

- Hasieran, hurbilpen labur bat egin dugu AIZetara, Hondurasko testuinguruan kokatuta.
- Jarraian, ikerketan jarraituko den ibilbidea, landuko den ikuspegia, lortu nahi den helburua, egiten diren galderak eta parte hartzen duten pertsonen profila aurkezten dira.
- Ondoren, parte-hartzaileek egindako ekarpenetan oinarrituta identifikatu izan ditugun aurkikuntzak azaltzen ditugu. Horien esanak, esperientziak, bizipenak eta gogoetak hitzez hitz jaso nahi izan ditugu.

- Azkenik, konklusioak eta lortutako aurkikuntzetatik abiatuta hobetu beharreko ildoak prestatu ditugu. Hori guztia, etorkizunera begira aukera berri batzuk irudikatzeko, non pertsona, gizarte-antolakunde eta erakunde guztiok asko dugun eskaintzeko.

Medicuumundi Bizkaiatik eskerrak eman nahi dizkiegu parte hartu duten pertsona guztiei, eskainitako denbora eta prestasunagatik eta Honduras guztiotzako herrialde bizigarriago bat izan dadin erakutsitako konpromisoagatik.

Aitortza berezia egin nahi diogu prozesu honetan INCYDEk bete duen eginkizunari. Horren begirada jakintsurik gabe, horren inplikaziorik, enpatiarik eta, zenbaitetan, pazientziarik –zergatik ez esan– gabe ibilbide hau ez genuen burutuko.

Talde Eragileari ere eskerrak eman nahi dizkiogu ikerketan jarri izan duten konpromisoagatik, bereziki, Claudia Vanesa Siliezar Turciosi eta Luis Alberto Velasquez Reyesi. Horien ekarpenik gabe ere ezinezkoa izango zen Osasun Sistema Publikoari egiten diogun ekarpen hau.

Medicuumundi Bizkaiak osasun duin eta kalitatekoaren aldeko bere bidean egiten duen ekarpen honek lagun dezala Hondurasen AIZei eta LGTBIQ+ pertsonen arretari buruz egin beharra dagoen gogoetan.

# HURBILPEN LABUR BAT AIZren TESTUINGURURA

02



90. eneko urteetan, Honduras Amerika Erdialdean identifikatutako GIB kasu gehien zutenen herrialdeen artean zegoen, eta garai hartan Osasun Sistema Publikoak ez zuen egoera horri aurre egiteko beharrezko zerbitzurik. Egun AIZ izenez ezagutzen diren zerbitzuak antolatzen joan ziren Funts Globalaren finantzaketarekin, eta GIBdunentzako arreta integrala eskaintzen zuten, diziplina anitzetako langileen bitartez. 2011. urtetik aurrera, ordea, Funts Globalak murriztu egin zuen ordura arte ematen zuen finantzazioa, eta, ondorioz, Hondurasko Gobernuak bere gain hartu behar izan zuen horiek mantentzeko erantzukizuna. Baina eskaintzen ziren zerbitzuak murrizten joan ziren, baita horien kalitatea ere (Flores, 2021:37-38).

Egungo egoera, prestakuntza duten profesionalen ezegonkortasuna, botiken eta laborategietako etengabeko eskasia, kanpoko finantzazioaren mendekotasuna, GGEEak errespetatzerakoan dagoen erantzukizun politiko falta edo kontuak ematearen betebeharra ez-betetzea direla eta, mehatxua da GIBari eta STIri heltzeko orduan (Sierra, n.d. eta Hondurasko GIBaren Batzorde Nazionala [CONASIDA], 2019).

Urteotan guztiotan egon dira GIBaren tratamenduan aurrerapenak egiteko saialdiak. Esate baterako, egon izan diren ikerketek kolektibo kaltebera jakin batzuk identifikatu izan dituzte, eta lagungarria izan da zer esku-hartze egin behar diren lehenesteko orduan. Hala ere, erabili izan diren prozedurek areagotu egin dituzte gizarte mailan aipatu kolektiboak hatzarekin seinalatzeko dauden aurreiritziak, indartu egin dituzte aurretik zeuden estereotipoak eta inpaktu negatiboa eragin dute pertsona horiek euren buruaz zuten pertzepzioan (Mundu Funtsa, 2018). Aipatu beharrekoa da, halaber, Atlantikoko itsasertz horretan erregistratzen dela GIB kasurik gehien (CONASIDA, 2019). Horrax zuzentzen da, hain zuzen, AIZei buruzko ikerketa hau.

Honduraskoa bezalako horren osasun sistema publiko ahul nola pribatizatu batean, baliabideetan eta zerbitzuetan prekaritatea nagusi dela, eskubide urraketak gertatzen dira oraindik ere osasun langileen aldetik GIBdun pertsonen eta LGTBIQ+ pertsonen gainean. Jakina, ez langile guztien aldetik; egon, badirelako esperientzia oso positiboak GGEEekin konprometituta dauden profesionalen aldetik.

AIZetatik eskaini behar den arreta integrala aztertzerakoan, nahitaez kontuan hartu behar dira pertsonen testuinguruak eta bizi ditzaketen zapalkuntzak, besteak beste, muturreko pobreziarekin, arrazismoarekin, generoarekin, sexu-

eta genero-aniztasunarekin, gorputz ez-normatiboekin edo kapazitismoarekin lotuta direnak. Zapalkuntza horiek erabakigarriak izan daitezke pertsona horiek AIZ batera jotzea erabaki eta hurbil daitezen; areago oraindik, diagnostiko bat egitea eta tratamendu bat jarraitzea erabaki dezaten. Egitez, Zaintza Epidemiologikoaren Sistematan bertan aurkitu izan diren mugen artean daude estigmarekin eta diskriminazioarekin lotura duten faktoreak. Ez dute egoera behar bezala identifikatzen uzten. (Sierra, n.d.).

Ildo horretan, erronka bat dakar pertsona transen bizitzarentzat. Osasun integral bat irudikatzerakoan, Hondurasko legeek ez diote aitortzen pertsona horiei sikire euren berek aukeratu duten izena, eta osasun zerbitzuetan ere indartu egiten dira dauden zapalkuntza sozialak (Mundu Funtsa, 2018).

AIZ batera jotzen duten pertsonen ibilbideak gehiago du minetik osasuna hobetzeko prozesu batetik baino. Alde batetik, GIBari eta STlei dioten beldurragatik. Bestetik, horregatik markatuta eta estigmatizatuta geratzen direlako.

AIZek eraldatu, moldatu eta hobetu beharra dute pertsonen arreta kalitatekoa eta atsegintasunez eskaintzeko; erronka hori dute. Eguneratu egin behar dira, egungo testuinguruak eskatzen duenari jarraituz. (Osasun Idazkaritza [SESAL], 2011). Eta, Hondurasko SESALEk berak dioten moduan, *etniala edo nazionalitatean, sexuan, adinean, desgaitasunean, osasunaren egoera sozial edo ekonomikoan, haurdunaldian, hizkuntzan, erlijioan, iritzietan, sexu-orientazioan, egoera zibilean edo pertsonen eskubideen eta benetako aukera berdintasuna aitortzeko edo gauzatzeko beste edozein faktoretan oinarritutako diskriminazioa gaindituz*. (SESAL, 2015:iv)

Arestian azaldutako guztia gorabehera, itxaropenari bide ematen dioten agertoki berri batzuk zabaltzen doaz. Kalitateko eta atsegintasuneko osasun unibertsalerako eskubidearekin zeharo konprometiturik dauden profesionalak daude. Gizarte-antolakundeak, tartean LGTBIQ+ kolektiboak, kontziente dira beharrezko aldaketetan duten erantzukizunaz. Une honetan, gainera, aukera berriei atea zabaldu nahi dien gobernu berri bat dago herrialdean. Horrez gain, Lankidetzako gero eta eragile gehiago ari dira txertatzen SGAREN ikuspegia euren esku-hartzeetan, babesa emanez LGTBIQ+ subjektu politikoari.



# BURUTUTAKO IBILBIDEA



03



Ikerketan jarraitu izan den ibilbidea bost bloketan antolatu izan da:

### 1. irudia. Burututako ibilbidea



#### 1. blokea. Prestaketa.

Talde Eragileak lan isila baina oso garrantzitsua egin izan du bloke honetan. Prozesuan parte hartu duten pertsonak identifikatu ditu, euren bizipenak parteka diezazkiguten. Horrez gain, Hondurasen AIZei eta GIBari eta STIei buruz dagoen bibliografia aukeratu izan du.

#### 2. blokea. Prozesua gidatzen.

INCYDEk parte-hartzaileei egin dakizkiekeen galdera batzuk prestatu ditu, eta Talde Eragilearekin kontrastatu eta hobetu izan dira ondoren. Ikerketari eman behar zaion norabidea ere zehaztu da, ikuspegi kolonialistaren ordez ikuspegi interseksionala izan dezan.

#### 3. blokea. Online elkarrizketak.

Landa-lanari ekin izan zaio, elkarrizketa pertsonalak eta taldeko elkarrizketak eginez prestatu izan diren galdez baliatuta. Horren ondoren, zirriborro-dokumentu bat egin da, Talde Eragilearekin kontrastatu izan dena eta non identifikatu diren Hondurasko aurrez aurreko tailerretan sakondu beharreko gaiak.

#### 4. blokea. Bizipenetan sakontzen.

Landa-lanarekin jarraitu izan da, prestatutako galderen bidez, Hondurasko aurrez aurreko tailer eta elkarrizketetan. Horrez gain, lortutako aurrerapenak Talde Eragilearekin kontrastatu dira.

#### 5. blokea. Informazio osoa antolatu eta etorkizuneko gakoak identifikatzen.

Une horretara arte landu denetik abiatuz, ikerketaren azken dokumentua prestatu da, eta Talde Eragilearekin kontrastatu izan da hori ere.

# HIKERKETAREN HELBURUA, GALDERAK ETA IKUSPEGIA, ETA PARTE-HARTZAILEAK



04

## 4.1. Ikerketaren helburua

**AIZren esperientziatik ikaskuntzak sortzea, Atlantidako eskualdean osasun alorrean etorkizunean LGTBIQ+ pertsonentzat Arreta Integraleko Zerbitzuen esku-hartzeak zuzentzen laguntzeko.**

## 4.2. Ikerketako galderak

Talde Eragileak honako galdera hauek identifikatu ditu ikerketa prozesua zuzentzeko:

1. Zer zerbitzu eskaintzen dituzte AIZek?
2. Nola egituratu behar lirateke AIZak gainerako Osasun Sistemarekin?
3. Zein arrazoik bultzatzen zaitu AIZetara? edo, Zer arrazoik bultzatzen zaitu pertsona bat AIZetara bideratzera?
4. Zer beharrei erantzuten zaie AIZetan?
5. Behar horietatik, zer zerbitzu eskain litezke LGTBIQ+ pertsonen osasun establezimenduetan –Lehen Mailako Osasun Arretako zentroak– Lehen Mailako Arretako profesionalen bidez?
6. Zein dira AIZren indarguneak LGTBIQ+ pertsonen arreta emateko?
7. Zein dira AIZren ahulguneak LGTBIQ+ pertsonen arreta emateko?
8. Zer harreman mota dute AIZek gizarte antolakundeekin?
9. Uste duzu AIZek, egun artatzen duten bezala, badutela eraginik LGTBIQ+ pertsonen kalteberatasunean?
10. Zer balorazio egiten duzu AIZek LGTBIQ+ pertsonen eskaintzen dizkieten zerbitzuen gainean?
11. Zure ustez, zertan hobetu daitezke AIZak LGTBIQ+ pertsonen eskaintzen dieten arretan?

## 4.3. Erabilitako ikuspegia

### 4.3.1. Metodologia

INCYDERen nortasun-ikurrekin bat etorriz, ikerketa honen metodologiak prozesu parte-hartzailea proposatzen du, interseksionalitatearen ikuspegia xerztatuz gaia aztertzeke eta jorratzeke tresna gisa.

Parte hartzeke gure proposamenetik abiatuz, tokiko diskurtso eta praktikak elkarreraginean jartzen dira izaera globaleko diskurtso eta praktikekin. Hala, Talde Eragile bat izan dugu Hondurasen eta beste bat Euskadin. Gainera, lan-saio, tailer, bilera, solasaldi, elkarrizketa eta eztabaida-taldeetan protagonistak inplikaturako pertsonak eta taldeak izan dira, eta horien parte-hartze aktiboa eta gogoetarako, proposamenetarako eta eraikuntza kolektiborako duten gaitasuna bultzatu izan dira.

Prozesua malgua izan da, baina planifikatua. Malgua, prozesua eta teknikak dauden errealitate eta behar ezberdinetara moldatu izan direlako. Eta planifikatua, ondo hausnartutako ikerketa bat izan delako, ibilbide jakin batekin, ikaskuntzak eta hobetzeko ildoak identifikatzeko aukera emanez. Gainera, erabili izan den metodologiak parte hartu duten pertsonen bizipenei izena jartzen lagundu du, etorkizunera begira aukera berriak eraikiz, maila indibidualean zein kolektiboan.

Ikerketa honen biderapenean ez da falta izan zorroztasunik, ezta ere gizatasunik, alde xamurra nola emozionala, alegia, eta parte-hartzaileei akonpainamendua eta laguntza emateko abagunea eskaini du.

Gainera, interseksionalitatearen ikuspegia ardatz hartuta, profil askotariko pertsonen eta erakundeek hartu izan dute parte ikerketan, arraza, klasea, generoa nahiz sexu- eta genero-aniztasuna kontuan hartuta. Gure irudiko, ikuspegi hori koherentea da ODSein, komunitarioa denak eta, halaber, gizarte zibileko pertsonen eta erakundeek osasun prozesuetan duten garrantzia nabarmentzen baitute.

ODSein bat datorren interseksionalitatearen ikuspegiak (Collins eta Bilge, 2018 eta Rodo-Zarate, 2021) hainbat zapalkuntzek zeharkaturako bizitza konplexu jakin batzuk aztertzeke eta jorratzeke aukera eskaini digu, eta, kasu honetan, LGTBIQ+ pertsonen eta kolektiboen homogeneizazioa gainditzen lagundu du.

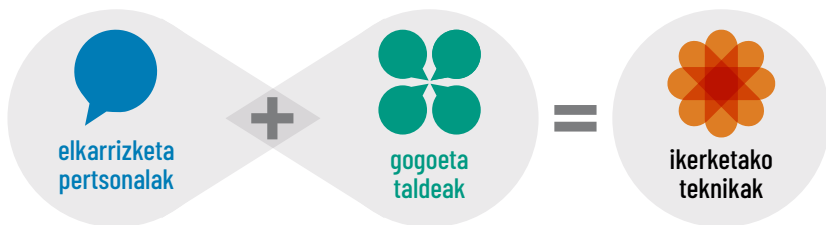
Gure ustez, funtsezkoa da askotariko jakintzak, ikaskuntzak eta esperientziak gurutzatzea, egindako lanari balioa emanez, non guztiok irakaskuntza-ikas-kuntza binomioaren subjektuak garen.

Ikerketa kualitatiboa planteatu dugu, eta parte-hartzaileen kontakizunetan –euren bizitzetan, iritzietan, sinemenetan, bizipen eta sentipenetan– sakontzeko aukera eman duten teknikak erabili ditugu. Ikerketa hau intersubjektibitate-ariketa bat izan da, parte-hartzaile bakoitzaren berezko subjektibitateetatik abiatu eta besteenganakoarekin elkarrizketan jarriz, etorkizunera begira hobetzeko ildoak identifikatu ahal izateko.

### 4.3.2. Ikerketako teknikak

AIZek LGTBIQ+ pertsonen eskaintzen dieten arretan parte-hartzaileek izan duten bizipen horietan sakontzeko, ikerketa kualitatiboko teknika bi erabili dira:

#### 2. irudia. Ikerketako teknikak



Gure iritziz, funtsezkoa izan da ikerketa honetan parte hartu duten askotariko pertsona, antolakunde eta erakunde jakintzak eta ikaskuntzak gurutzatzea. AIZetan LGTBIQ+ pertsonen ematen zaien arretari buruzko bizipenak ehunduz eta hurrenkera batean kokatuz joan izan gara, hobekuntza ildo batzuk identifikatu eta proposatu ahal izateko. Beraz, balioa eman diegu inplikaturako pertsonen euren subjektibotasunetik eskaini izan dituzten kontakizunei.

Identitate-ikur horiek ikerketaren ikuspegiaren txertatu ahal izateko, pertsona kopuru jakin bat inplikaturaren lehenetsi izan dugu. Badakigu ikuspegi horrekin ezin dela ordezkatu Atlantida eskualdeko LGTBIQ+ populazio guztia, ikuspegi esanguratsu bat planteatu izan dugulako, gutxi batzuen begirada eta bizipenetan sakontzeko aukera izan dugularik.

## 4.4. Parte-hartze zirkuluak

Ikerketak hiru parte-hartze zirkulu izan ditu:

- Ikerketa Taldea: Fernando Altamira eta Esther Canarias (INCYDE, Lankidetza eta Garapenerako Ekimenak).
- Talde Eragilea (TE): Claudia Vanesa Siliezar eta Luis Alberto Velasquez (UDIMUFeko parte-hartzaileak eta CURLAko irakasleak), Irati Alvarez eta Ricardo Fernandez (medicmundi Bizkaia), eta Nelsy Elizabeth Sandoval (Hondurasko medicmundi Bizkaiaren egoitzakoa). INCYDEk ere parte hartu du talde horretan.
- Landa-lana: Era batera edo bestera AIZekin lotura duten eremu ezberdinetako 28 pertsonak hartu dute parte. Horien izenak isilpekoak dira, diskrezio kontuagatik.

### 1. taula. Ikerketako parte-hartzaileak

Online elkarrizketak	Esperientzietan sakontzen <i>Hondurasko aurrez aurrekoak</i>
LGTBIQ+ antolakundeak: Pertsona bati elkarrizketa	LGTBIQ+ antolakundeak: Gogoeta-taldea 4 pertsonekin
Osasun erakundeak: Pertsona bati elkarrizketa	Osasun erakundeak: Gogoeta-taldea 4 pertsonekin
Osasun langileak: Pertsona bati elkarrizketa	Osasun langileak: Gogoeta-taldea 3 pertsonekin eta pertsona bati elkarrizketa
LGTBIQ+ pertsonak: Gogoeta-taldea 3 pertsonekin	LGTBIQ+ pertsonak: Gogoeta-taldea 6 pertsonekin eta pertsona bati elkarrizketa
	Teknikariak eta politikoak: Gogoeta-taldea 3 pertsonekin

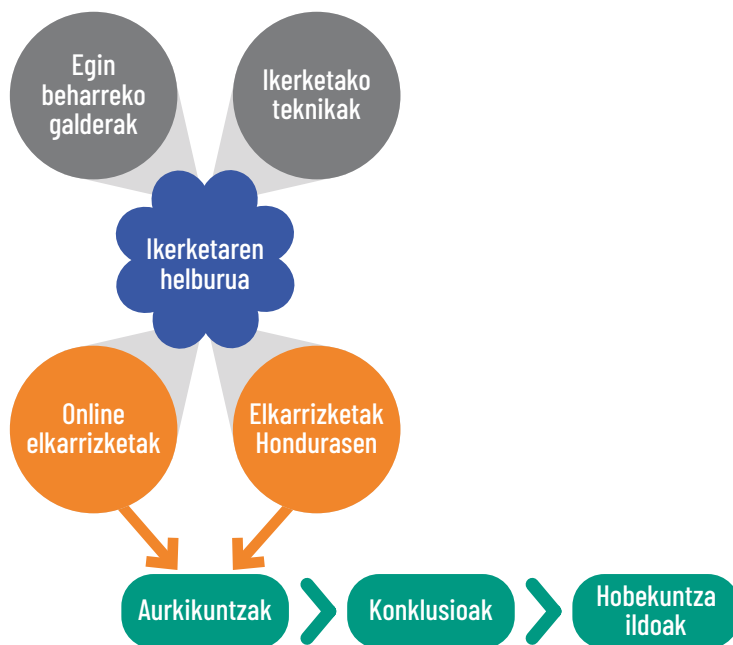
Bere izenean aritu izan diren LGTBIQ+ pertsonen eta osasun langileen gain, interesgarria iruditu zaigu osasun alorreko erakunde publikoak eta, era batera edo bestera, AIZrekin lotura duten askotariko antolakundeak ere ikerketara

ekartzea. Hauek dira horien profilak: LGTBIQ+ antolakundeak eta alor honetan zerbitzuak eskaintzen dituzten osasun erakundeak.

### 2. taula. Parte hartu duten antolakundeak eta erakundeak

Antolakundeak	Erakundeak
OPROUCE	La Ceibako Udal Osasun Idazkaritza
ICAP Global Health-Honduras	Atlantida Eskualdeko Osasun Idazkaritza
HUMAC	
Casiopea	
CEPROSAF	
REDCA	
FOROSIDA	

### 3. irudia. Ikerketaren eskema



# AURKIKUNTZAK



05



Kapitulu honetan, parte hartu dutenen hitza jasotzen dugu, dela banakako el-karrizketen bidez, dela antolatu izan diren gogoeta-taldeetan, egin zaizkien galderei eman dizkieten erantzunetatik abiatuta.

Erantzun horiek letra etzanez azaltzen dira, eta balio handikoak dira. Izan ere, LGTBIQ+ pertsonen AlZetara jotzen dutenean jasotzen duten arretari buruzko euren bizipenak, sentimenduak eta iritziak jasotzen dituzte. Aurrez ezarri gabeko 14 kategoriatan banatzen dira, parte-hartzaileek egindako ekarpenen arabera antolatuta.

### 3. taula. Aurkikuntzen kategoriak

Aurreiritziak eta estereotipoak

---

Arreta integrala

---

Konfidentzialtasuna

---

Osasun langileak

---

Baliabideak

---

AlZ pediatrikoa

---

Berdinkideen arteko harremanak

---

Prestakuntza eta gaikuntza

---

Ikerketa

---

LGTBIQ+ pertsonentzako Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuak edo zentro bereziak

---

Interseksionalitatearen ikuspegia

---

Gizarte antolakundeak

---

Taktika eta estrategia

---

Nazioarteko Lankidetzak

---

Letra etzanez azaltzen den ekarpen bakoitzaren ondoren, hori adierazi izan duenaren profila azaltzen da parentesi artean. Horrez gain, ikerketa-taldeak testuan nabarmendu egin ditu egindako ekarpenetatik azpimarratzen diren ideiak.

LGTBIQ+ pertsonak euren egunerokoan bizi duten indarkeria egiturazko indarkeriaren testuinguru batean kokatzen da, non eta herritar guztien GGEEak bermaturik ez diren herrialde batean. Bizitzeak min ematen duen herrialde batean, alegia.

- *Hemen behintzat, Hondurasen, ez zaitez gera inoiz maite zaitut esateko edo besarkada bat emateko gogoz. Izan ere, ez dakit hitz goxo horien edo besarkada horren ostean bizirik izango naizen. Hemen, Hondurasen, ikusita zer indarkeria dagoen, ez dut norbait zer bait esateko ezer uzten barruan. (LGTBIQ+ pertsonak)*

## 5.1. Aurreiritziak eta estereotipoak

Bada pentsaera bat AIZak LGTBIQ+ pertsonentzat bakarrik diren zerbitzua dela uste duena, egiazki herritar guztientzat denean.

- *AIZra seropositiboa den jende guztia joaten da. (LGTBIQ+ antolakundeak)*

SGAren eta GIBaren arteko lotura hori dauden aurreiritzietan eta diskriminazioan oinarritzen da, eta kolektibo horiei estigma bat gaineratzeko erabiltzen da. Ondorioz, jende askok ez du nahi izaten AIZetara joaterik edo atzeratu egiten du komeni zaion tratamenduren bat. Dena dela, GIBaren estigma, gehienbat, emakumezko transei eta gizonezko gayei lotzen bada ere, jende guztiari eragiten dio. LGTBIQ+ pertsonak kontsultara joateko zioa Lehen Mailako Arretako zentro batean edo ospitale batean tratatu daitekeen arren, AIZetara bideratzen dituzte zuzenean.

- *Beno, esan nahi dizudana da arazo hori egon dela, ez derrigorrez arreta eman ez zaienak transak edo gayak izateagatik, baina bai, beharbada, GIBdunak izateagatik. GIBa duten herritar arruntak ere AIZetara bideratzen dituzte, ospitale batean trata daitekeen gaixotasun bat den alde batera utzita. (Osasun langilea)*
- *Proba azkar bat egin nahi badut, AIZra joan behar dut. Edozein osasun zentrotara joateko aukera izan behar nuke. Horrek zerikusi handia du azpiegiturarekin, zerikusia du prestasunarekin, baliabideekin. Baina osasun zentro guztietan bete behar litzateke arreta integrala jasotzeko eskubidea, ez soilik jende batentzat den toki eskusibo batean bakarrik. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Iruditeria kolektiboan estuki loturik daude LGTBIQ+ pertsona eta GIBduna izatea. Bata ez da ulertzen bestea gabe.

- *Gizonezko heterosexualak euren seropositibotasuna adierazteko beldur dira, ez horrenbeste GIBaren beldur direlako, LGTB komunitateko partaide gisa markatuak izatearen beldur direlako baizik. (Osasun erakundeak)*

Parte-hartzaile batek esaten badu ere ez duela sentitu serofobiarik berak ezagutzen duen AIZn, ikusi da zerbitzu horiek ere erreproduzitu egiten dutela gizartean GIBari buruz den estigma.

- *Ez dut sentitu serofobiarik. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Serofobia dago osasun espazioetan. Zeharo ohikoa da, baita VICTS kliniketan eta AIZetan ere. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *AIZetan fobia dago edonori. GIBdunei, putei... (LGTBIQ+ antolakundeak)*

Aurreiritzi horiek, gainera, oztopo dira AIZak LGTBIQ+ jendearentzat ezinbestez espazio seguruak eta atseginak izateko, estigmatizatuta sentitzen direlako. Badira pertsona batzuen kasuak, guztiak elkar ezagutzen diren herri batekoak izanik bertako AIZra joan beharrean nahiago dutenak bide luze bat egin hiri handiagoko beste batera joateko, anonimotasuna gordetzearen.

- *Baliteke AIZ bat egotea bere hirian. Arazoa da herri hain txikia izanik jende guztia elkar ezagutzen dela. Orduan, nahiago dute urrunago joan, nahiago dute gure AIZra etorri asistentzia hori jaso ahal izateko, diskriminazioa dagoelako oraindik. (Osasun langileak)*
- *La Ceiban ez dut identifikatu GGEEak urratuak izan diren kasurik. (Osasun erakundeak)*

Herrialdeko elizak ere LGTBIQ+ populazioaren gainean diren aurreiritzi eta estereotipo horien parte dira.

- *Erljioak eragin handia du. (Osasun erakundeak)*

Tratua ez bada ere berdina AIZ guztietan, ikusten da osasuneko langileen hein batek beldurra diola GIBari, aurreiritziengatik eta ezjakintasunagatik. Urte asko dira birusari eta horri aurre egiteko moduari buruzko esperientzia eta ezagu-

tza zabaldu zirela; hala eta guzti, erabiltzaile batzuk beldurra diote AIZ batera joatearen ondorioei.

- *Baina entzun izan ditut beste AIZ batzuetara joan izan direnen kontakizunak, ez dira horren atseginak, eta ulertzen diet. Pairatu zuten diskriminazioagatik, tratatu zituzten moduagatik. AIZra sartu orduko hitz egin zieten moduagatik. Aldea egon zen arreta ematean, diagnostikoa jakitean eta horren ondoren eskaini zitzaizaien artean. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Hortaz, aho zapora mingotsarekin geratu ziren. Nik AIZ aipatu orduko, oroitzapen hori datorkie: beldurra, diskriminazioa. Eta badakit ez dietela arreta integrala ematen osasun langileek dieten beldur horregatik, gaixotasunen bat edo beste zerbait kutsatuko ote dieten. Hori, GIBa-HIESA denean. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Toki horietan lanean aritzen diren medikuek estigma hori erreproduzitzen jarraitzen dute, eta jendeak ere estigma hori erreproduzitu dezan laguntzen dute. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Osasun langileen artean bada kontzientzia eragozpenari atxiki izan denik LGTBIQ+ pertsonen arreta ez ematearren, nahiz eta halakorik galarazita egon.

- *Asko kontzientzia eragozpenaz baliatzen dira arreta medikorik ez emateko. Ez diote arretarik eskaini nahi emakumezko transei, zehazki, daramaten janzkeragatik, adierazteko moduagatik, eta abar eta abar, eta esaten diete osasun zentroan ez dagoela ezer, ezin dietela ezer eman. (LGTBIQ+ pertsonak)*

SGAri buruzko prestakuntzetan osasun eragileen lanbide elkargoak engaitzeko beharra azpimarratzen da, inpaktu handiagoa izan dezaten, baina ez da benetako interesik ageri osasun langileen aldetik.

- *Nik hainbat alditan eskatu diot Hondurasko Mediku Elkargoari sexu-aniztasunari buruzko tailer bat eman dezala osasun langileei, prestakuntza jardunaldi bat egin dezala. Eta ezetz esan didate! Hortaz, egiari zor, ez dago benetako interesik osasun langileen partetik. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Gauza bera gertatzen da SESALeko teknikariei dagokionez, erresistentziak jarritzen dituzte gai horri heltzeko.

- *Idazkaritzako teknikariek, askotan, erresistentziak agertzen dituzte halako taldeak eratzeko bultzatzen jardun dugunean. (Osasun erakundeak)*

Esaten dutenez, osasun zerbitzuen artean ez dago komunikaziorik esku-har-tze egoki bat egiteko, LGTBIQ+ pertsonen ematen zaien balorazio eskasagatik.

- *Komunikazioa eskualdeko ospitalearekin, ez baitiote informazioa eskatzen AIZri, jakinik horko pazientea dela. Paziente mota horri garrantzirik ematen ez diotelako gertatzen da. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Osasun langileen zati bat zorrotza da pertsona guztiek osasunerako duten eskubide unibertsala zaintzen, baina zisheteronormatibitateak heltzen diote osasunari, ziurtzat emanez zisak direla pertsona guztiak eta praktika sexual heteronormatiboak dituztela.

- *Egun, 30 paziente ditugu GIBarekin (64 paziente 8 urtean). Guk dakigula, ez dira LGTBIQ+ pertsonak, mutil bat kenduta. Heterosexualak direlakoan nago. Medikiak, agian, ezagutzen ditu horiek, baina nik ez. (Osasun langileak)*

Osasuneko zisheteronormatibitateak jende asko baztertzen du, dela euren sexu- eta genero-aniztasunagatik, dela euren praktika sexual ez-normatiboengatik. Osasun zerbitzuetan onartzen ez diren gorputz eta bizitzak dira. Ezta gutxienez LGTBIQ+ pertsonen eskubideen alde lan egiten duten antolakunde batzuetan ere.

- *Emakumezko zenbat lesbiana edo emakumezko zenbat bisexual joan izan dira GIB proba bat edo erreagina plasmatikoa azkarraren (RPA) proba bat egitera sifilisa detektatzeko, baina ukatu egin zaie? (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *GGEEren urraketak maiz gertatzen dira. Baita langile sexualei ere. (Osasun erakundeak)*
- *Arreta ona eman dadila LGTBIQ+ pertsonen. Bisexualen ikusezintasuna, esate baterako. Arreta integralerako zentroen beharrik ez dutela onartuz. Eta LGTBIQ+ antolakundeek adi egon behar dira horri. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Hala ere, aldaketak sortzen doaz tratua ez dadin egon aurreiritzietan oinarrituta. Osasun langileak prestakuntza jasotzen ari dira SGARI buruz. Gainera, gero eta jende gehiago dira kexu GGEEren eta LGTBIQ+ kolektiboan aldeko antolakundeen laguntzarekin, tratu diskriminatzailea ematen zaielako. Kexa gehienak transek aurkezten dituzte.

- *Ospitaleko sailak eta osasun zentroak sentsibilizatzen joan izan dira, pazienteak ez dituzaten atzera botu, jakina. (Osasun langileak)*
- *Jendea erne jartzen da GIBdunen aurrean. Jasotzen duten tratuari dagokionez, gizoneko gay gutxiak jartzen dute kexa AIZetan, transek gehiago jartzen dituzte. Generoagatik tratatu diskriminatzailea da, izan. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Tratu pertsonal egokia eman behar dela azpimarratzen den arren, komunitate mailan ere jorratu beharra dago osasuna. Kontuan harturik egiturazko egoerek eta iruditeria kolektiboak nola eragiten duten LGTBIQ+ pertsonengan. AIZek orain arte markaturik dauden bizitzak normalizatzen lagun dezakete, estigmatizazioa erreproduzitu ordez.

- *Bai, zoritxarrez; estigmatizatuta eta aurreiritziengatik (promiskuoak omen gara) diskriminatuta gauden jendea garelako. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Udalerrri guztietan egon behar lirateke AIZ zerbitzuak, osasun zerbitzuko erakunde guztietan, gainera. Zergatik? Normalizatze eta estandarizatze modu bat delako, horrela esatearren. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Azaldu denez, badaude balorazio positiboa jasotzen duten AIZak, ikuspegi komunitarioa erabiliz egiten dutelako lan. Pertsona askorentzat, ordea, osasun zentroaren eta AIZren arteko ibilbidea “heriotzaren korridorean” zehar egindako paseo baten antza du. Beldurraren bidea da, markaketarena. AIZrako urrats horiek asko dute minetik.

- *Osasun langileek berek ere, pertsona bat AIZra bidean dela ikusten dutenean, zeren jakinekoa da AIZra doazela, “tira, beno, LGTBIQ+ komunitatekoa edo langile sexual bat da” esaten dute. Corozal, San Juan eta Sambo dira hemendik Atlantidara bitartean pertsona normal bat heldu eta pertsona normal gisa irteten duen establezimendu bakarrak, inork ez dakiela zertara joan izan den. Eguneroko bere kontsultara doan beste pertsona baten moduan, alafede. (LGTBIQ+ pertsonak)*

## 5.2. Arreta integrala

Parte-hartzaileek adierazi dute GIBari eta STIri aurre egiteko hainbat zerbitzu eskaintzen direla AIZetan. Hala ere, AIZ bakoitzaren tamainaren eta esleitzen zaizkion baliabideen araberakoak dira, zerbitzu batzuk ala besteak eskaini ditzakete. Osasun zentro guztietan egin daitezke GIBaren eta STI batzuen probak, eta, zentro bakoitzaren baliabideen arabera, AIZra igor daitezke hor probak egin ditzaten.

- Osasun zentro guztietan egiten dira GIBaren probak. AIZra bideratzen da osasun zentroan artatu ezin den STIren bat hautematen denean. (LGTBIQ+ pertsonak)

AIZ guztiek dituzte oinarrizko langileak: arreta medikoa eta erizaintza. Halere, zerbitzu integralagoak eskaini daitezke, zentro bakoitzaren arabera: laguntza psikologikoa, epidemiologikoa, etab. Paziente bakoitzaren eta bere tratamenduaren jarraipena eginez. La Ceiba Metropoliko Ospitalean zerbitzu integral bat dagoela azpimarratu dute.

- Aldatu egiten dira, dauden egoeraren arabera. Guztiek dute oinarrizkoa: medikua eta erizaina. Batzuk badituzte psikologoa, langile soziala (asistentzia emanez), medikuntza orokorra, epidemiologia eta GIBaren laborategi berezia ere. Baita GIB aholkulariak ere (mediku-bisitariak), gizarte antolakundeek egindako programetakoak, ez gobernuarenak. Baina AIZ bakoitza zenbateraino hornituta den arabera dago. (Osasun erakundeak)
- Tratamendua eta tratamendu hori hartzeko jarraipena. (LGTBIQ+ pertsonak)
- La Ceibako ospitalean bakarrik dugu zerbitzu integrala. (Teknikariak eta politikoak)

Zenbait kasutan, GIBaren eta STIren proba azkarrak egin daitezke eta baliabide batzuk eskura daitezke, preserbatiboak eta lubrifikatzaileak, esaterako, halakorik dagoenean.

- Arreta prekarioa. Proba azkarrak GIBari eta STIri buruz, beti ez direnak egiten. (Osasun erakundeak)
- Preserbatiboak eta lubrifikatzaileak, daudenean. (LGTBIQ+ pertsonak)

GIBa duten pertsoneri egiten zaien jarraipenari dagokionez, aholkularitza eginkizuna dago. GIBaren proba egin baino lehen hasten da, zerbitzura doazen pertsonen bizi ahal izan dituzten arrisku-egoera posibleak aztertzearekin. Horrekin batera, pertsona horiei agertu daitekeen diagnostikorako prestatzen laguntzen zaie. Gero, probaren emaitza positiboa bada, beren harremanei jakinarazteko prozesua jartzen da martxan, GIBdunaren baimenarekin. Aholkularia arduratzen da hori jakinarazteaz, izan diagnostikoa egin dioten pertsonaren laguntzaz, horrek hala nahi badu, izan laguntzarik gabe. Azaltzen dutenez, errespetua eta konfidentzialtasuna funtsezkoak dira, beste behin.

- *Aholkularitza: GIBaren proba egin baino lehen, arrisku-egoerak aztertzeko. Laguntza diagnostikorako prestatzeko. GIBaren aholkularitzaren estrategia:*
  - *Positibo eman duten pertsonen kontaktuei jakinarazi (NAC).*
  - *Estrategia ona da.*
  - *Pazienteari eskaintzen zaizkien artean, bere kontaktuak identifikatzeko hainbat aukera daude. (Osasun langileak)*
- *Baita kutsatutako pertsona batekin egon izan diren kontaktu berriengana helarazteko estrategiak ere. Protokoloak daude horretarako:*
  - *Kutsatutako pertsonaren baimena izatea. Baimena.*
  - *Kutsatutako pertsonarekin kontaktuan egon izan diren pertsonekin hitz egitea aholkulariak lagunduta.*
  - *Aholkulariak azaltzea kontaktuan egon izan den pertsonari, kontaktuan egon izan den baina izenik ematea nahi ez duen pertsonari, kutsaturik denak halaxe nahi badu. Arriskuan dauden pertsonak bilatzen dira, GIBdunarekin kontaktuan egon izan direnak, konfiantza lagun. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Egun, protokolo hori duela urte batzuk baino kontu handiagorekin egiten da, lehen errepresioa eta intimitaterako eskubidea urratuz egiten baitzen. Hala ere, badira seguruenik kontu handirik gabe betetzen dela egiten esaten dutenak.

- *Sexu-langile emakumezko transak. Garai hartan, polizia harrapatu eta besotik tiraka eramaten gintuzten probak egitera. Etxera etortzen zitzaizkizun zure bila. 'Nor da zure bikotekidea?' galdezka. Halakoxe kontuak, oso pribatuak, zure eskubide guztiak urratzen zituztenak. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Hau jada ez da egiten 90.eko hamarkadako urteetan bezala, estrategia oldarkorragoa zen orduan. Hala ere, estrategia baliteke ez izatea oso ortodoxoa. (LGTBIQ+ pertsonak)*



AlZek jende gutzia artatzen dute, baina kolektibo jakin batzuk nabarmentzen dira: emakumezko langile sexualak, emakumezko transak, haurdun daudenak, presoak, bortxatuak izan direnak eta harreman sexualetan preserbatiboa apurtu zaienak. Profil horien artean, garifunak nabarmentzen dira.

- *Giltzarri den populazioa: langile sexualak eta transak. Populazio kaltebera: haurdun direnak, presoak eta garifunak. (Osasun langileak)*
- *Prebentzioa egitea bortxatuak izan direnekin edo kondoia apurtu izan zaienekin. Haurdun diren emakumezko guztiei GIB probak egiten zaizkie. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Lortu izan diren aurrerapenak aurrerapen, eta Hondurasek Agenda 2030 egitasmoaren barruan 95/95/95 Estrategiarekin duen konpromisoa gorabehera, AlZek ez dituzte osasun integralaren ikuspegi batekin lantzen GIBa eta STIak. Oinarrizko zerbitzuak bakarrik eskaintzen dituzte gehienetan, farmazia, laguntza psikologikoa eta gizarte-lana bezalako zerbitzuak baztertuz, artatzen duten populazioarekin estuki lotuta dauden beste espezialitate batzuez gain, dermatologia eta endokrinologia, esaterako. Gainera, AlZetan dauden osasun langileek prestakuntza berezia jasota izan behar duten arren, batzuetan prestakuntza aldiaren dauden medikuek artatzen dituzte. Aipatu ditugun zerbitzu guztien artean, azpimarratzekoa da laguntza psikologikoa eta gizarte-lanak duten garrantzia GIBa duten pertsonen eta horien familiei laguntza emateko. Parte-hartzaileek azaldu dutenez, pairatu dezaketen indarkeria sozialean laguntza eskaintzeaz gain, laguntza hori funtsezkoa da tratamenduari utzi ez diezaioaten.

- *Eta hor dago 95/95/95 estrategia ere, 2030 helburu gisa: GIBa hauteman ez zaien pertsonen %95 hautematea, pertsonen %95 tratamenduan egotea, eta pertsonen %95 hautemanezinak izatea. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Zentroa bai, arreta %50ekoa, integrala edonondik ere ez. Ezta edonondik ere, ez dago-eta, ez dago pertsonentzako arreta integralik. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Baina AlZ gehienetan ez zaie premiei erantzuten La Ceiban bezala, osoagoa da horkoa. (Osasun erakundeak)*
- *Arreta psikologikoa bazen, baina orain ez. Psikologo bat dago, eta baita gizarte langile bat ere. Osasun Idazkaritzak kontratatutako pertsonak dira. Hori La Ceibako AlZn bakarrik dago, ez dago AlZ guztietan. Psikologoak galdera bat, bi, hiru edo lau bakarrik egiten*

dizkizu batzuetan; eta, hori, psikologo bat dagoenean eta ez zaituenean beste pertsona batek artatzen, erizain batek, esaterako. (LGTBIQ+ pertsonak)

- *Baina, egitez, osasun fisikoa, ez osasun emozionala eta psikologikoa. Datu estatistikoak darabiltzate GIBari eta STIri buruz, osasun integrala eskaini ordez. Gutxitan dago psikologo kliniko bat. Buruko osasun arazoak dituen LGTBIQ+ jendeak ez du psikologorik edo psikiatrarik. Tratamenduak bigarren mailako ondorioak sortzen ditu. Hori dela eta, senide batzuk ez diete tratamendurik ematen. Ez dago psikologorik ospitalean gai hori familiekin lantzeko.*
- *AlZek zituzten gizarte langilea, dermatologoa...*
- *Tratamendu batzuk AlZetan praktiketan diren medikuek ematen dituzte, ez dago profesionalik horretarako. Konfidentzialtasuna hutsaren hurrengo da. Eta zenbat jende artatzen den!*
- *Proba batzuk ordaindu egiten dira, pazienteak baliabiderik gabeko GIBdunak direnean. Kontuan izan behar da badaudela baliabideak proba azkarrak egiteko, ez ordea horiek egiteko langile kualifikatuak.*
- *Tratamendua uzten dutenean edota tarteka hartzen dutenean, prozesua pikutara doa. Ez dugu medikuaren bisitaririk etxean artatzeko, tratamenduaren garrantziaz ohartarazteko.*
- *AlZ batzuetan, batzuk ez dituzte errespetatzen transen genero-identitateak. (Osasun erakundeak)*
- *Horrek agerian jarri zuen osasun mentalak duen garrantzia. Eta bere buruari uko egin dion jende askok egin dio uko bere tratamenduari. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Tratamenduari uzten dion jendea; sentsibilizazioa landu beharra dugu, beraz. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Markaketa itzela da. Beldurra, horregatik uzten diote AlZko tratamenduari. (Osasun erakundeak)*
- *AlZn arretra psikologikoa egon behar luke. Negarrari ematen dion 18 urteko mutiko bat, adibidez, zorabioa ematen diona edo korrika ospa egiten duena. Laguntza psikologikoa eman behar zaie. (LGTBIQ+ pertsonak)*

- *Beraz, jende horrek duen eskubide bat da, emakumezko heteroek ginekologo bat duten eta azterketa bat egiten dieten moduan. Baina gayen artean oraindik ez dago zabaldua uzki-osasunerako arreta. Oraindik izugarri geratzen zaigu egiteko, hots, aldizkako azterlanetarako, minbizi bat garaiz detektatzeko. (Osasun erakundeak)*
- *Ez dago psikologorik, ez dago endokrinologorik. Begira, Endokrinologia espezialitate zeharo garrantzitsua da pertsona transentzat. Baina Hondurasen ez dago gurekin lan egin nahi duen endokrinologorik. Berez, Hondurasen ez dagoen espezialitate bat da. La Ceiban badago endokrinologo bat, eta arreta eskaintzen die emakumezko transei. Baina soldatak izugarriak dira. Tratamendu bat 3.100 lempira hilean, kontsulta 700-800 lempira. Eta hiru hilean behin azterketak egin beharra baduzu, beste 3.000 lempira dira. Neskek ezin dute hori ordaindu, lan-bazterkeria horrenatik. Beraz, tratamendu batzuk hartzen dituzte euren kontura, inoren gainbegirapenik gabe, edo polimeroak injektatzen dituzte gorputzean, euren bertsiorik onena izan nahian. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Espezialistak, ez komunitatea bakarrik tratatzeko, denok tratatzeko baizik, badakigu-eta transek tratamendu hormonalak egiten duten era berean direla egunduko arazo hormonalak dituzten pertsona heteroak. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Dena dela, osasun administratziotik beste iritzi bat dute, antza denez, AIZetan eskaintzen diren zerbitzuei buruz, arreta integralari erantzuna emanaz. Eta psikologia zerbitzuak zabaltzeko asmoa dutela esaten dute.

- *Zerbitzu integralak egotea nahi genuke, baina mugak daude honetarako:*

  - *Osasun zentroetan oinarritzko probak egiten dira.*
  - *AIZetan arreta integralagoa dago, adibidez, laborategi espezializatuekin, eta horrela ez dute laborategi orokorrera joan beharrik.*
  - *Psikologoak ere badaude. (Teknikariak eta politikoak)*
- *Erabiltzen ditugun formatuak aldatu beharrean gara, emakumezkoarena edo gizonezkoarena besterik ez baitago, eta kexak telefono bidez egin daitezten nahi dugu.*
- *Psikologiako lau zentro (klinikak) antolatu nahi ditugu GIBa duten pertsonen arreta eskaintzeko.*
- *Eta osasun zentroak lehenestea eta horiei baliabideak jartzea. Medikuek mediku-lana egin dezan, ez farmazeutiko-lana, buruko osasunarena... denerako dago-eta. Giza baliabideak indartu. AIZ guztiek baliabide guztiak izan ditzatela. La Ceiban indartuta dago, baina beste AIZ batzuetan medikuek denetik egiten du. Azkeneko guztirako daude.*

- *Laborategiko ekipoak behar ditugu AIZ bakoitzean. GIBa duten pazienteak lekualdatu beharrik ez izan ez dezate ari gara saiatzen, horrek eskatzen dien ahaleginagatik, eta AIZ batzuk lepo jarri ditzaketelako. Kontuan izan behar da GIBdunen lehen etorrialdia ordubeteko edo bi orduko arreta behar izaten dutela. (Teknikariak eta politikoak)*

AIZ batzuetan zerbitzu horietako batzuk eskaintzen badira ere, bai GIBdunei zein horien senideei, azaldu dute ez daudela SESALEk finantzatuta, gizarte antolakundeen kargura daudela (aholkularitza eta laguntza psikologikoa bezalako zerbitzuak).

- *Nerabea jakinean jartzen da ospitaleko psikologoa Casiopea eta Oproucekoa dela. Talde-lanak ere egiten dira senideekin eta nerabeekin. Zerbitzu asko ez lirateke emango gizarte antolakundeen laguntzarik gabe. (Osasun erakundeak)*

AIZetako zerbitzuak tratamendu medikalizatu batera mugatzen dira, ez dute kontuan LGTBIQ+ pertsonentzako akonpainamendua eta entzutea, kalitatez eta atsegintasunez, ezta bertarutzen diren gainerako herritarrentzako ere, osasun prebentiborik gabe. Latinoamerikako beste herrialde batzuetan badira LGTBIQ+ pertsonentzako osasun zerbitzuak eskaintzeko erreferenteak izan daitezkeen esperientzia batzuk.

- *Pertsona horrek, agian, behar duena da dena ondo joango zaiola esatea, norbaitek entzutea. Eta bere egunerokoa azaltzea. Baina osasunean ez dut genero identitateari buruz jakintsua izan beharrik pertsona tratatzeko. Pertsona bat balitz bezala tratatu behar dut, gizatasunez eta zuzentasunez. Eta horixe da, beharbada, pertsonak behar duena, entzuna izatea. Botika edo tratamendu bat bainoago. LGTBIQ+ pertsonen bizitza urratuak, AIZetan nork entzungo zain direnak, eta profesionalak ez dute egiten. Osasun mentala eta tratamenduari uzten dioten pertsonak. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Ez dago arreta egokirik, kalitaterik eta atsegintasunik gabe. Ez bakarrik AIZetan, baita osasuneko zerbitzu publiko guztietan ere. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Medikuntza prebentiboa gehienik jorratzen den herrialdeetan ikasi izan dugun pertsonen kritika gogorak jasotzen ditugu. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Latinoamerikan baditugu erreferenteak osasun integralaren arloan LGBT pertsonekin. Argentina, Brasil, Uruguai edo Ekuador bezalako herrialdeetan LGBT populazioaren aldeko politika publikoak dituzte. Horixe eskatuko nuke, LGBTI jendearen aldeko osasun politika publikoak. (LGTBIQ+ pertsonak)*

### 5.3. Konfidentzialtasuna

Konfidentzialtasuna funtsezko elementua da GIBari eta STIri lotuta LGTBIQ+ pertsonetarako indarkeriako testuinguru batean. Arestian aipatu izan den moduan, badaude euren egoera jakingo denaren beldur izanik AIZetara ez direnak joaten tratamendu bat jarraitzeko, edo beste hiri bateko AIZ batera joaten direnak. Horrek baliabiderik ez duen jendeari dakartzkion gastuekin, nahiz eta laguntza ekonomikoak jaso gizarte antolakunde batzuen aldetik. Azken urteotan ahalegina egin da AIZetako osasun langileei prestakuntza emateko, eta eskaintzen duten tratua hobetu egin dela eta konfidentzialtasuna bermatzen dela nabarmendu dute zenbait kasutan. Halere, nabarmendu dute hori ez dela errespetatzen langileen artean txandatzeko maila handia ematen denean, ezta prestakuntza jasotzen ari den osasun langileen aldetik ere. Eta adierazi dute konfidentzialtasuna hautsi egiten dela AIZra joaten diren pertsonak beste espezialitate batzuetara bideratzen dituztenean.

- *Ikusten dugu zer den konfidentzialtasunaren alderdia. Jende askok ez dute joan nahi, AIZetan badaudelako hilabete baterako edo birako bakarrik dauden profesionalak, jendearen espedientea ikusi, informazioa lortu eta gero hortik kontatzen doazenak. Hortxe galdu zen dena, integritate guztia. Nola berreskuratu, gero, hori? (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Konfidentzialtasuna galdu egiten da AIZ batetik espezialitate batera bideratzen direnean. Baita AIZetan lan egiten duten langileen txandakatzeekin edo praktikan diren medikuekin. AIZetako mediku eta erizainen artean galdu izan den kasu batzuk ere badaude. Baina kontua da konfidentzialtasuna hautsi egiten dela AIZetatik kanpoko zerbitzu horietan. Horren adibide bat da itxaron gelan "paziente positiboa pasa dadila" oihukatu zuten erizainaren kasua.*
- *Eta ez dute nahi izaten euren komunitateko AIZra joaterik, hor sartzen ikusten dituztelako. Antolakundeek baliabideak jartzen dizkiete ahal dutenean, beste AIZ batzuetara joan daitezten. Izan, kostu ekonomiko bat du horrek, jende guztiak ezin duena ordaindu, eta antolakundeak funts faltan dira horretan laguntzeko. (Osasun erakundeak)*
- *Analisi bat egitera bidaltzen zaituztenean eta papera AIZrena dela ikusten dutenean, jada guztiak dakite zertarako zauden hor.*
- *Erizain batek antiretrobirala hartu al nuen galdetu zidan beste pazienteen aurrean. (LGTBIQ+ pertsonak)*

- *Ez nuen konfidentzialtasun handirik sentitu GIBdun pertsonentzat. Langile aldaketagatik. Edozein zentrotan artatu behar lirateke, toki jakin batera joaten ibili beharrik gabe. Osasun zentrorra bazoaz, inork ez daki zertara zoazen. Probak egitera joan nintzen, eta dagoeneko markatuta zeuden. Inork ez du joan nahi horregatik. Markatu egiten zaituzte horra joate hutsarekin. Baita artatzen zaituztenen aldetik ere. Kexak egon ziren horregatik. AIZak beteta daude, pribatura noa horregatik. Baita konfidentzialtasunagatik ere. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Zalantzak azaldu dituzte, halaber, UVGtik (Guatemala Araneko Unibertsitatea) ematen duten babesaren inguruan. Erakunde horrek sarbidea du AIZetako erabiltzaileen txosten medikoetara, eta ez dakite informazio horren arrazoia eta horretaz egingo den erabilpena.

- *Salaketak egon dira konfidentzialtasunaren inguruan. UVGk informazio konfidentziale-rako sarbidea du, esate baterako. Eskura ditu espedienteak, erabiltzaileei buruzko informazioa. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Parte-hartzaileek balorazio positiboa egin dute AIZetako langileak bereganatzen doazelako konfidentzialtasunak duen garrantzia, hasiera batean behintzat, beste zerbitzuetako langileen aldean. Dena dela, esan dute beste zentro batzuetan bezala konfidentzialtasuna bermatzeko behar bezalako prestakuntza jasota duen langileekin edozein osasun zentroetan egin daitezkeela AIZetan egiten diren probak, beste edozein pertsonaren moduan. Horrez gain, konfidentzialtasuna bermatzeko modu erraz batzuk ezartzen doaz. Adibidez, erabiltzaileak zenbaki baten bidez identifikatuz itxaron gelan, euren izena erabili beharrean. Baliabide horrekin, gainera, transak ez behartzen laguntzen da, aukeratua duten izena ez zaielako aitortuta.

- *Ez dugu izan konfidentzialtasun arazorik. Konfidentzialtasuna dela eta, edozein paziente besteekin batera da itxaron gelan, bereizketarik gabe. Jende guztiak daki GIBdunekin egiten dugula lan. Eta jendea eroso sentitzen da. (Osasun langileak)*
- *Oraindik ez dugu lortu zerbitzu horiek estandarizatuta egotea Lehen Mailako Osasun Arreta osoan. AIZ gehienetan eta AIZ dagoen tokietan VICITS izenekoa dago, hots, STI-ren zaintza jagolea, eta hor ematen zaie arreta LGTBIQ+ komunitateko pertsoneri. Baina ez dago zabaldua Lehen Mailako Osasun Arretan, toki batzuetan zentralizatuta dago, eta badakizu horrek zenbat zailtzen duen, murriztu egiten duelako modu batean edo bestean pertsona horientzako sarbidea. VICITS zerbitzuek ordutegi zabalarekin funtzionatzen dute, bertaraten direnei gauzak erraztearren, baina oso zentralizatuta daude.*

*Nire ustez, osasun zentro bakoitzak gaitasun eta baldintza berberak izan behar lituzke jendeari arreta emateko. (Osasun erakundeak)*

- 🗨️ *Atsegintasunez tratatzen gaituzte, ospitaletan ez bezala. Sentsibilizatuta daude. Orain apur bat hobetu egin dute arreta, eta pertsonak konfiantzarekin sentitzen dira. Harreman errazagoa dago, hurbilagoa. Badira bere errezetarengatik bakarrik joaten direnak, baina medikuak saiatzten dira akonpainamendua ere eskaintzen pertsona horiei. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- 🗨️ *Orain zenbakiaren bidez deitzen zaie pazienteei; beraz, transak ez dira horren agerian geratzen, ez zaie jada euren izenez deitzen. (LGTBIQ+ pertsonak)*

## 5.4. Osasun langileak

AIZ batzuetako osasun langileak konprometituta daude kalitateko arreta eta arreta hurbila eskaintzeko. Euren profesionaltasuna nabarmendu dute, baita LGTBIQ+ pertsoneri arreta eskaintzen dutenean erakusten duten sentsibilitatea ere, batzuetan euren lan ordutegiaz kanpo, gainera. Arlo horretan urratsak eman badira ere, arreta hori ezin da egon konpromiso indibidualean oinarrituta. Eta osasun langile batzuen lana gizarte antolakundeek finantzatzen dute, Osasun Sistema Publikoaren parte izan behar lirakeenean.

- 🗨️ *Nire udalerriko LGTBI pertsoneri dagokionez, arreta oso ona da, AIZak sentsibilizatuta daudelako. (Osasun langileak)*
- 🗨️ *Osasun langileen konpromiso pertsonala. Konfidentzialtasuna. Pazienteari arreta ordutegitik kanpo eskaintzea. Euren etxeetara hurbiltzea.*
- 🗨️ *La Ceiban mediku bat dago LGTBI pertsoneri arreta ordutegi luzatuan eskaintzeko, baina gizarte antolakunde batekoa da. (Osasun erakundeak)*
- 🗨️ *Medikua arduratsua da eta pazientea heltzen denerako botika egotea lortzen du. Eskualdeko Idazkaritzarekin borrokan ibili da, botikak prest egon zitezen. (Osasun langileak)*
- 🗨️ *Izan ere, medikua eta eskarmentua izateaz gain, giza eskubideen defendatzaile sutsua da eta kezka bizia eragiten dio GIB gaiak. (LGTBIQ+ pertsonak)*

- *Badaude AlZra joan nahi duten medikuak eta erizainak. Edo norbait AlZra bidaltzen bada, ez zaio ukatzen, lehen gertatzen zen bezala. (Teknikariak eta politikoak)*
- *Jakintzat eman behar dugu langileek ongi egin behar dutela euren lana. Oinarrizko kontu bat da. (LGTBIQ+ pertsonak)*

LGTBIQ+ osasun langileei gero eta ikusgarritasun handiago emateak duen garrantzia ere azpimarratu dute, lagungarria delako enpatia eta konfiantza izateko.

- *Langile batzuk LGTBI pertsonak dira, eta diren eran azaltzen dira, La Ceiban behintzat. (Osasun erakundeak)*

Beste behin ere, adierazi dute oztopo dela AlZetako osasun langileen zati bat finkoa ez izatea, eta LGTBIQ+ jendea artatzeko trebakuntza berezirik eta sentsibilitaterik gabeko profesionalak egotea.

- *Langileak txandaka aldatzen direnean gertatzen da zailtasunetako bat. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *AlZetako arreta integrala hobetzea nahi bada, ez da langileak aldatzen ibili behar. Ez badago prestakuntza duen langilerik, langile sentsibilizaturik, ez lirateke egon behar AlZetan. (Osasun langileak)*
- *Medikua ez badago, praktiketan dagoenera bidaltzen dute, eta horrek ez du prestakuntza berezirik. Ez dute bidaltzen GIBaren mediku espezialistarengana. Arauz, espezialistak egin behar ditu probak, baina ez dira egiten, egiari zor. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Eskualdeak eskaini behar lituzke prestakuntza horiek eta eman behar lituzke ziurtagiriak. Baina praktiketan daudenak eskaintzen dute gero arreta. Gainera, trebakuntza jasoko dutenak hautatuak dira, eta interes eta harreman pertsonalen arabera hautatzen dituzte, ez euren profil profesionalaren arabera. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Medikuak ere aldatu egiten dituzte. SGAREN eta GIBaren kontuan ezagutzarik ez duten langileak txandakatzen dituzte AlZetan. Eta hanka sartzen dute prestakuntza faltagatik, min emateko edo hanka sartzeko gogoagatik bainoago. Zailtasunak ditugu diru kontuetan. Ez dago aurrekonturik mediku espezialistak ekartzeko AlZ txikietara. (Teknikariak eta politikoak)*



Gainera, AIZetako langileek sentitzen dute Osasun Idazkaritzaren ez diela entzuten, eta gizarte antolakundeek ere adierazten dute ez zaiela entzuten keak aurkezten dituztenean AIZetan osasun langileek ematen duten tratuari buruz.

- *Osasun langileek immunitatea dute. Osasun langileei berriro ez egiteko eska diezaiekezu, baina berriro egiten jarraitzen dute. (Osasun erakundeak)*
- *Ez dugu babesik osasun zerbitzuen aldetik. (Osasun langileak)*

Medikuen eta erizainen jardunaz gain, AIZetan beste profil profesional batzuk duten garrantzia ere azpimarratu dute, harreraren den langilearena, esaterako, bertarazten denari harrera, argibideak eta akonpainamendua eskaintzeko, eta psikologiako eta gizarte laneko profesionalena. Halere, esan dute ez dagoela aurrekonturik lanpostu horiek mantentzeko.

- *Harreragile baten garrantzia, jendeari harrera, argibideak eta akonpainamendua emateko. (Osasun erakundeak)*
- *Psikologoak eta beste profesional batzuk mantentzeko borrokan ari gara. Ederra izango litzateke horiek urte osoan izatea. Langile finkoak behar ditugu, eta hori baliabideei lotuta dago. (Teknikariak eta politikoak)*

Komeni da AIZetako osasun langileek kalitateko arreta, arreta atsegina ematea, baina komeni da ere Osasun Sistema Publikoaren langile guztiak trebatuta egotea. Prestakuntza, enpatia eta borondate falta dago SESALeko agintarien aldetik, baita Lehen Mailako Arretako osasun langileen aldetik ere. AIZetako erabiltzaileek, hain zuzen, beste osasun zerbitzu batzuk ere erabiltzen dituzte. Horren haritik, SESAL osoan LGTBQ+ pertsonen arreta eskaintzeko protokolo bat egoteak duen garrantzia azpimarratu dute. Protokolo hori behin prestatu ondoren errespetatua izan dadin, osasun langile guztiei eman behar zaiei sentibilizazioa eta prestakuntza. Eta beharrezko baliabideak izan behar ditu, eta jarraipen iraunkorra egin behar da hori ezartzeari eta betetzeari buruz.

- *Niri ezertarako ez dit balio AIZ batean edo osasun zentro batean arreta inklusiboa jasotzea gero hirugarren mailako arreta batera, ospitale batera, esaterako, bideratzen banaute eta hor ez baduk jasotzen arreta inklusiborik. Hortaz, herrialdeko Osasun Sistemaren arreta maila guztietan banatuta egon behar litzateke. Baina, nire ustez, Osasun Idazkaritzatik zuzendutako protokolo batetik abiatu behar litzateke. Eta hamaika mila traba jartzen dizkizute protokolo hori egin ahal izateko. Betekizun zentzugabe mordo*

*bat bete behar delako protokolo bat argitaratzeko, batik bat, Osasun Idazkaritza barruko sexu aniztasunaren aldekoa bada. Zer gertatzen da Osasun Idazkaritzaren protokolo batekin? Bada, osasun langileak beharturik daudela hori irakurtzera. Irakurketa, ordea, kaxatx artean egiten da, guztiak ez dute irakurtzen. Askori ez zaielako interesatzen. Orduan bai, jakina baietz, AIZren kontu hori guztia osasun arretako maila guztietan aplikatu behar da, eta jarraikortasuna emanez, gainera. (LGTBIQ+ pertsonak)*

- *Betetzera behartzen dituzten jarduketa-protokoloak: zuzendaritzak horiek betetzera behartu behar lituzke langileak. Zuzendariekin landu behar dugu, betearaz ditzaten. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Sexu aniztasunari buruz medikuak eta osasun langileak era orokorrean etengabeko eguneratze batera behartuko dituen osasun protokolo bat behar dugu. Izan ere, mediku bartzuk, adibidez, hermafrodita izenez deitzen jarraitzen diete intersexak direnei. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Arestian azaldu izan den moduan, osasuneko profesional batzuk AIZetara bideratzen dituzte pertsona batzuk, LGTBIQ+ pertsonak izate hutsagatik. Baina badira izateko eta lan egiteko beste modu batzuk ahalbidetzen dituzten profesional batzuk ere. Aldaketak SESALetik iristen ez diren arren, batzuk ari dira egiten aldaketa garrantzitsu txiki batzuk. Lortzen diren aurrerapen gehienak LGTBIQ+ antolakundeen eraginari eta osasun langileen ekimen pertsonalei zor zaie.

- *Orduan, heltzen da ohiko kontsulta batera pertsona normal baten moduan, gaixotasunen edo STIren baten edo komunitatearen gaitzen baten aztarnaren bat hautematen zaio, eta AIZra bidaltzen dute berehala. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *San Juan Puebloren kasuan, baliabide urriko pertsonak ziren, ez zuten hona, La Ceibara, etortzeko adina diru, eta utzi egiten zioten tratamenduari, ez ziren azterketetara aurkeztzen. Orduan, medikuak, establezimendu horretako buru zenak, laborategi bat jartzen hasteko hautua egin zuen, osasun azterketa hor bertan egiteko, eta bertara bidaltzen zitzaizkien botikak. GIBaren probak egin ahal izateko aukera ere bazuten. (LGTBIQ+ pertsonak)*

## 5.5. Baliabideak

Jendea muturreko kalteberatasunean bizi da. Estatuak berandu erantzun zion GIBaren eraginpean zeuden pertsonak merezi zuten arreta integralari, izan LGTBIQ+ pertsonak, izan heterosexualak. XXI. mendera arte ez da arautu AIZ sortu berrietan ARBren terapietarako aukera. Eta, aipatu dutenez, Lankidetzako nazioarteko antolakundeek finantzatzen dituzte botika horiek, ez Hondurasko Estatuak.

- *Bata epidemiaren hasieran izan zen, oso luze joan zen herrialdeak antiretrobiralak ekarri zituen arte, eta komunitateko [LGTBIQ+] pertsonen belaunaldi handi bat galdu genuen bidean. Bere garaian arreta egoki bat jasotzeko eta tratamendu antiretrobiral bat jasotzeko aukerarik izan ez zuten bidaideak, adiskideak, lagunak, hain zuzen. Tratamendu antiretrobiralak 2001ean edo 2002an iritsi zen herrialdera, epidemia hasi zenetik 20 urtera. Alde handia egin zuen horrek. (Osasun erakundeak)*
- *PrEP-a eta Post-a AIZetan eman behar lirateke, baina MSF ari da dagoeneko PrEP-a ematen San Pedro Sulan. ARBak ez zituzten gobernuak finantzatzen, beste herrialde batzuk finantzatu zituzten. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Ez dago botikarik, Funts Globalak ematen ditu-eta. Esaten dute Estatuak ez duela botika horientzako baliabiderik.*
- *Emakumezko trans gehienek gaueko prostituzioan egiten dute lan, eta beraz, arretako ordutegia mugatua da eta ez dira heltzen ordutegi horretara. Horregatik daude gizarte antolakundeek -ez Estatuak- eskaintzen dituzten VICITS mugikorrak. Eta ordutegi ego-kiagoetan daude zabalik. (Osasun erakundeak)*
- *AIZren kudeaketa, ez duena kudeaketa nazionala estutzen. Fundamentu falta dago botiketan, kondoietan edo lubrifikatzaileetan... Horniduretan logistika egokirik gabe, ez dago kudeaketa onik. Estatuaren erantzukizuna da baliabide horiek eskaintzea, eta ez du egiten, nazioarteko Lankidetzaren esku geratzen da. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Alde batetik, azaldu dute osasun arloan Estatuak erantzukizunak hartzen dituela bere gain erantzukizunez hartzeko gaitasunik izan gabe. Bestetik, bada AIZak dauden moduan ondo daudela esaten duenik. Baina ez guztiak, antza denez, pazienteak egoki artatzen dituzten hiru bakarrik azpimarratzen dira-eta. Eta AIZren artean edo zerbitzu publikoen eta pribatuen artean gertatzen

den koordinazio falta aipatu dute. Eta ez da egon adostasunik baliabideen lehenetsunari dagokionez; azpiegitura jakin batzuk hobetzen inbertitzen da, funtsezko botiken falta dagoenean.

- *Mugarik Gabeko Medikuak hemen denbora bat eman ondoren joan zenean, Estatuak xurgatu zuen AIZ zentro integrala. Eta hori izan zen tragikoena, badakigu-eta Hondurasek ez daukala asistentzia integral bat eskaintzeko gaitasunik. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *AIZetako zerbitzuak ez daude koordinatuta. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Orain arte ez ziren jakinarazten laborategi pribatuetako datuak, baina ematen hasiko dira, antza. (Osasun langileak)*
- *Horrela ondo daude, dauden moduan. Badaude establezimendu batzuk, Sambo edo San Juan Pueblokoak, esaterako, pazientea ongi sentitzen dena, babestuta. (Teknikariak eta politikoak)*
- *AIZak retrobiralen banatzaileak besterik ez dira. Erakundeak indartu dira, baina ez dugu botikarik. Uste al da pertsonak horrekin beteko direla? Asistentzia mediko integrala nahi izaten duzu batzuetan, egurra jaso bada ere, baina botikak eta konponbidea emango dituen. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *AIZak atseginak izan daitezela, herritarrentzako egokiak, duinak, egoera onean diren baliabideekin eta espazio txukun eta aproposekin. (Osasun erakundeak)*

Aipatu dute AIZetan hileroko txeko integrala egiten dela, eta baheketa bat sei hilero GIBdunen karga birala identifikatzeko. Alabaina, dirudienek ez dago botikak behar bezala zaintzeko nahikoa baliabiderik.

- *Orain dela gutxi, aste bat edo, neure hitzordura joan nintzen, hiler bezala. Eta jakinarazi zidaten botikek zeuden tokian ez zegoela aire egokiturik eta botikak tenperatura egoki batean egon behar dutela. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Hilero egiten da txeko integrala. Eta sei hilero, berriz, karga biralaren baheketa. (Osasun langileak)*

Badira AIZetan proba eta tratamenduetarako botika faltarik inoiz ez dela egon esaten dutenak, eta badira ere sasoi batzuetan ez direla egoten diotenak. Ho-

rez gain, esaten dute tratamendua identifikatzeko erabilitako prozedura gel-  
doa dela eta ondorio larriak dituela.

- *Inoiz ez da botika faltarik egon, ezta pandemian ere. (Osasun langileak)*
- *Badaude gabeziak; adibidez, hilabeteak dira errektiborik gabe gaudela sifilisaren proba egiteko. Gaur-gaurkoz, sasoi batzuetan badaude test azkarraren probak egiteko erreaktiboak. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *GI Barentzako eta STI rako botika guztiak izatea. Herritar gehienek STI izan dezakete, baina oinarritzako botiken falta dago. Farmazian erosi beharrak daude horiek, eta denek ez dute ordaintzeko adina.*
- *Probak ez dira beti egoten. Batzuetan, hiru edo lau aldiz joan behar izaten duzu probak egin diezazkizuten. Une honetan ez dago sifilarentzako probarik, eta kasu asko daude orain. (Osasun erakundeak)*
- *Bi arrazoi egon daitezke proba azkarrik ez egiteko: hornidura faltagatik, edo prestatutako langilerik ez dagoelako. (Osasun langileak)*
- *Gaixotasun oportunisten botikak egon daitezela AIZn, une honetan ez daude-eta. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Baliabide falta erabatekoa dago diagnostikoak eta tratamenduak emateko, GI Berako, esaterako. Are, ondorio negatiboak eta bigarren mailako ondorioak eragiten dituzten botikak daude, adibidez emakumezko transentzako, baina banatzen jarraitzen dute, hala ere.*
- *AI Zek ez dute erabakirik hartzen ARBri buruz. Pazienteak bizi duen guztiaren analisi bat egiten dute. Espediente hori Tegucigalpara igortzen da, ARB Mahaira, eta horiek datuak aztertu eta ARB aldatzeari buruzko erabakia hartzen dute. Ordurako, pertsona batzuk hilak dira erantzunaren zain. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Baliabide falta horrez gain, transei euren tratamendua ukatzera iritsi izan zaiela azpimarratu dute, dauden aurreiritziengatik.

- *Badator orduan trans neska, eta etsipen handia jasotzen du eta ez da berriro itzultzen, osasun zentroetako inon ez dutelako hartzen enpatiaz eta duintasunez. Eta, zenbaitetan, esan ere esan dezaket badaudela botikak, badaudela medikamentuak, baina ez dietela arretarik eskaintzen, dagoen aurreiritzi horrengatik. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Horrez gain, aipatu dute ustelkeria dagoela zenbait pertsonen aldetik osasun zentroen kudeaketaren inguruan.

- *Ospitalean ez dago ezer. Ez dago talderik. Bagenekien ospitaleak dena zeukala, baina ganoragabetua izan zela aurreko kudeaketengatik. Dena eraman zuten, dena lapurtu zuten. (LGTBIQ+ antolakundeak)*

Baliabide egokien falta hori gorabehera, badira alternatiba berriak proposatzen dituztenik. PrEP-a urratsak ematen doa aukera gisa, eta berriz ere Lankidetzaren sarearen agendaren eta horren lehentasunen mende egongo da sektore kalteberengana heldu ahal izateko. Adierazi dutenez, Estatua ezin da babestu aurrekontu faltaren aitzakiapen bere erantzukizunetik libratzeko, beste una batzuetan egin izan duen bezala.

- *Herrialdean PrEP-a hasteko protokolo batzuk egitetik gatoz, eta bertan hartu dugu parte, aktiboki hartu ere, herrialdeko talde kalteberenentzako, hain zuzen ere. Niretzat aurre-erapauso handia da hori, badugu-eta PrEP-a herrialdean.*
- *Eta azaldu nahi dizut oraindik nola falta den asko herrialde honetan aurrera egiteko. GIBari aurre egiteko erantzuna gidatzen zuten teknikariek erresistentzia sinestezina azaldu zuten hasieran. Ulertezina egin zitzaidan nola herrialderako konponbidea ekarri behar zuen teknikari batek esan ziezakedaan PrEP-arekin promiskuitatea areagotu besterik ez genuela egingo. Orduan, borrokatu behar izan dugu. Pentsa, maila horretaraino. Baina lortua dugu. Badugu arau hori. (Osasun erakundeak)*

Badira GIBari eta STIari aurre egitea baino harago joan behar dela diotenak. Transen bizitzek eta euren genero-identitatea finkatzen laguntzeko tratamendu egokia jasotzeko eskubideak osasun integralarentzat dakarten erronkak.

- *Ez dago tratamendurik transentzako, eta tratamendu desagokietara jotzen dute, bu-larrak modu klandestinoan jartzen dituzte, esate baterako. Orain hormonizazioarekin goaz. Neska hauek merezi dute hori. Eskubidea dute horretarako. Euren genero-identitatea sendotzeko arreta eta botikak eskubide bat dira, eta ukatu egiten zaie. Eta uste dut gehiago erreparatu behar geniokeela horri, neskek min hartzen ari direlako. Pertsona horiek botiketarako sarbidea izan dezakete euren genero-identitatea sendotze aldera, batez ere, neska eta mutil transek.*
- *Kateaturik eman genituen hiru egun, terapia antiretrobirala eskatzearren, eta esaten ziguten ez zegoela dirurik. Azkenean bazegoen dirua. Beraz, hori ez, ez dut uste aitz-*

*kia horrek balio duenik pertsona horiei gobernuak ez eskaintzeko generoan sendotzeko behar diren botikak eta tratamendua izateko giza eskubide hori. Orduan, 'txiroak gara, ezin ditugu erosi' esaten dute, baina hori ez da aitzakia. GIBarekin erakutsi izan dugu hori, ezetz zioten, "hainbeste pazienterekin ez dago dirurik, dirua antiretrobiraletara bakarrik bideratuko da", zioten. Eta ez zen egia, ez zen egia. Borondate politikoa dagoe-nean, baliabideak agertzen dira. Baliabideak zertan inbertitzen direnaz gain, zer borondate politiko jartzen dugun dago. (Osasun erakundeak)*

## 5.6. AIZ pediatrikoa

GIBa zuten adingabeei AIZetan ematen zitzairen arreta orain dela urte batzuk arte. Baina AIZ pediatrikoak sortu ziren baliabideak aprobetxatzeko, pediatriako osasun langileak arta zitzairen. Muga batzuk dakartza horrek. Horietako bat da amak helduentzako AIZetan tratatzen dituztela, eta adingabeak AIZ pediatrikoan. Eta gertatu dira helduentzako AIZetan tratatu izan diren adingabeak, akonpainamendu berezirik gabe.

- *Hasieran (2003), AIZn arreta pediatrikoa ere ematen zen. Eta zalantzak ere badituzt amak tratatzen ez diren AIZ bateko pediatrian tratatzearen egokitasunari buruz. (Osasun erakundeak)*
- *2022an AIZ pediatrikoa lantzen hasi zen ospitalean haur eta nerabeekin, pediatria jakin batekin, helduengandik berezita. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *AIZ pediatriko bat egin zen, ez zegoelako aurrekonturik arreta pediatrikoa izango zuen AIZ global bat egoteko, eta ospitaleko zerbitzu pediatrikoaz baliatzen da AIZ pediatrikoarekin. La Ceiban haur eta nerabeentzako AIZ pediatriko bat dago. Baztertuta, abandonatuta bizi diren haurrak izan ohi dira, horietako batzuen amak hilak dira eta familiak ez dakite GIBa dutenik. Euren senideekin bizi direnei beste gaixotasun bat dutela esaten zaie; familia batzuk ez dute onartzen GIBa dutenik. Gehienak haurdunaldian kutsatuta geratu ziren adingabeak dira. Gero, 18 urte egiten dituztenean, AIZ normal batera doaz heldu gisa. (Osasun erakundeak)*
- *La Metroko AIZra doaz orain nerabe batzuk, eta helduentzako zerbitzua ematen zaie, akonpainamendurik gabe. (LGTBIQ+ antolakundeak)*

## 5.7. Berdinkideen arteko harremanak

Garrantzitsua da osasuneko LGTBIQ+ langileen ikusgaitasuna, lagungarria delako AIZak espazio seguru gisa ikus daitezzen. Horrez gain, esan dute profesional horiek zuzendaritza-organoetan eta erabakiguneetan egon beharko liratekeela. Hala ere, adierazi dute osasun arloko langile guztiek izan behar luketela sentsibilitatea eta prestakuntza pertsona horiek merezi duten duintasunez tratatzeko, erantzukizun guztia ez dadin egon LGTBIQ+ profesionalen mende. Beste behin, azpimarratu dute profil mota horretako profesionalak gizarte antolakundeek finantzatzeko langileak izan ohi direla.

- *Nire lagun batek San Pedro Sulako AIZ batean egiten du lan, eta GIBaren espezialista da, gainera. LGBT kolektibokoa da. Oso deigarria egin zitzaidan lagun horrek zelako arreta eskaini zion seropositiboa zen pertsona horri. Funtsean, ulertarazi zion espazio hori segurua zela harentzat, eta une oro haren izenordaina errespetatzeaz gain -transa zen, izan ere-, haren izena ere errespetatu zuen.*
- *Une esanguratsua da, adibidez, LGTBI komunitateko elementuak sartzen direnean AIZn, zuzenean ez bada ere. Adibidez, La Ceibako AIZn ASONAPVSI DAH elkarteko (Hondurasen GIBarekin/HIESarekin Bizi Diren Pertsonen Elkarte Nazionala) kide zen mutil bat sartu zenean. Mutil gay bat eta beste proiektu bateko neska trans bat, periferiatik AIZ barruan lanean ari direnak, kanpoko Lankidetzaren programa edo proiektuen bidez. Dagoeneko ematen dizute hori, deitu enpatia, deitu konexioa; jende hori lehen ez zen kontuan hartzen lanpostu mota horiek betetzeko. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Berdinen arteko autolaguntza taldeak berreskuratzearen garrantzia ere azpimarratu da, garai batzuetan gizarte antolakundeek sustatu izandakoak.

- *Autolaguntza taldeak antola daitezela berriz ere. (Osasun erakundeak)*
- *Gizarte antolakundeek autolaguntza taldeak aktiba ditzatela, lehen bazauden eta orain ez.*
- *Berdinkide taldeen erreferente oso-oso sendoak ditugu Argentinan, Huesped Fundazioaren kide ere direnak. Fundazio horrek zuzenean egiten du lan GIBarekin, baina fundazio integral bat ere bada. Orduan, berdinkideen taldeei esker, euren bizitzako bizipenetan, euren osasun esperientzietan, antzekotasunak dituzten transek espazio bat dute Osasun Sistemaren barruan. Hori, berdinkide talde horiek dauden espazio batean, kli-*



*nika batean, ospitale batean gertatzen da. Astean behin biltzen dira, euren hormonazio prozesuaren nondik norakoaz hitz egiten dute, esaterako, euren GIB tratamenduaren prozesuan nola doazen azaltzen dute. Beraz, pertsona horiek ez dira bakarrik sentitzen; izan ere, azkenean ez zaitu hiltzen arreta medikorik ez izateak, baita bakardadeak ere. Osasun mentala ere lotuta dago horri, narriadura horren parte da. Hortaz, oso egingarria iruditzen zait berdinkideen taldeak sortzea osasun espazioetan. (LGTBIQ+ pertsonak)*

## 5.8. Prestakuntza eta trebakuntza

Prestakuntza kontuan izan beharreko kontu bat da, baina galdetu beharra dago zer prestakuntza mota eman izan den orain arte LGTBIQ+ pertsonetarako tratatu txarren egoerak erreproduzitzen jarraitzen direnez. Pertsona batzuk diote osasuneko langile batzuk badutela prestakuntza SGA gaian; beste batzuk, ordea, batez ere AIZetako langileek dutela esaten dute. Eta ordezkoei, prestakuntza aldiaren daudenean eta beste espezialitate batzuetako langileek ez dutela aipimarratu dute.

- *Lehen, haurdun zeuden emakumezko GIBdunak AIZetan bakarrik hartzen ziren, orain edozein motako osasun zentroetan hartzen dira. Trebatuta daude dagoeneko osasun zentroko mediku guztiak, arreta egokia eman diezaieten. (Osasun langileak)*
- *Osasun establezimenduetan LGTB komunitateei arreta eskaintzen dieten gure medikuek nik ingeniarririta nuklearrari buruz dakidan bezainbeste dakite hormonizazioari buruz. Tutik ere ez. Orduan, horiei argibideak ematei hasi beharko da. Generoan trebatuta dauden profesionalak falta dira. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Ez zaie euren izen artistikoaz deitzen, deitu behar litzaiekeenez; hortaz, sexuaren izenez deitzen zaie. (Osasun langileak)*
- *AIZetako langileek badute prestakuntza, arazoa horien ordezkoei dira. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *AIZetako eta VICITsetako langileek jaso izan dute trebakuntza gehien kontuaren gainean. Orduan, paziente horiei arreta eskaini ahal izateko erresistentzia duten osasun zentroak daude oraindik. STIri buruzko prestakuntza bat dagoenean, AIZetako langileak gonbidatzen dira hori jasotzera, oso gutxitan osasun establezimenduetakoei. Hortaz,*

*osasun establezimenduak atzeratuta doaz giza eskubideen kontuan eta jendeari eman beharreko arreta egokian. (Osasun erakundeak)*

- *Izan ere, Estatuak ezin die eman prestakuntza osasun langile guztiei, osasun zentroetan arreta emateko. Edozein tokitara joaten diren prestatazaileak ditugu eskualdean. (Teknikariak eta politikoak)*
- *Ospitaleko arretan egiten da huts, edozeren gainetik. Langileak sentsibilizatzea, transen inklusioa susta dezaten. Arazoa da langileak aldatu egiten dituztela batzuetan. (Osasun langileak)*

Adierazi dute hoberena dela langileak dagoeneko sentsibilizatuta eta trebatuta egotea SGARi buruz euren prestakuntza zentroetan, izan erizaintzako laguntzaileen eskolan, izan erizaintza lizentziaturan, medikuntzako fakultatean eta osasun arloko gainerako lanbide guztietan. Horrez gain, zuzendaritza karguetan eta erabakiguneetan diren gobernuko kideen prestakuntzaren garrantzia ere aipatzen da. Hortaz harago ere badoaz, esan dute GGEEak eta SGA karrera eta lanbide guztietako hezkuntza-programa guztietan egon behar direla.

- *Giza eskubideei buruzko programak, berdintasunerako, ekitaterako, generoaren, adierazpenaren, identitatearen eta orientazioaren hezkuntza-programak egon behar dira karrera guztietako ikasketa planetan, ez bakarrik osasunekoetan, baita justiziakoan edo polizienean ere, esaterako. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Gizartea eta hezkuntza zentroak GIBari buruz sentsibilizatzea. Jendea heziketan trebatzea txikitatik. (Teknikariak eta politikoak)*
- *Akademiatik profesional onak prestatzea. Eta profesionalak ere trebatzea bere lanean, ikasten dena aplikatzeko. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Ziurtagiri bat egon behar litzateke instantzia guztietan, pribatuetan zein publikoetan, inolako bereizkeriarik, inolako abusu edo jazarpen motarik ez duena onartzen.*
- *Estatuko instantzia guztietako buru eta zuzendari guztiei hauxe esan beharra dago: "jaun-andreok, hau berriro ezin da gerta". Baina zuzendari batek jarri ditzake argibide horiek, edozein motako abusu edo diskriminaziorik egon ez dadin. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Proposatzen diren prestakuntzek metodologia eta eduki berriak eskatzen dituzte. Estrategia horren parte bezala, osasun langileek euren zentroetan

egiten dituzten aldizkako bilerak SGA jorrazeko espazio egokiak izan daitezkeela proposatu dute. Osasuneko langileei prestakuntza eta sentsibilizazioa eskaintzeko premiaz gain, AIZetako erabiltzaileei eta horien familiei eta, oro har, gizarteari ere emateko beharra aipatu da. Estatuak baliabideen bidez prestakuntza eta sentsibilizazio-kanpaina horiek bermatzeko duen betekizuna nabarmendu dute.

- *Ordu-erdi, berrogei minutu, ordubete egoten gara hitzaldi bat entzuten, eta aspergarria egiten da. Ni, sartu nintzen bezala irteten dut espazio horretatik, ezagutzarik gabe. Orduan, nik uste dut egingarriena dela prestakuntza-tailerrak ematea jendeari osasun sexualako autozainketari buruz, osasun orokorreko autozainketari buruz, era integratuz; berdinkideen taldeak egotea. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Gehienak prestakuntzetara joaten dira laneko egun bat jai hartu dezaketelako horregatik eta hoteletan ematen dutelako. Baina ez dute benetako interesik. Ezagutza teorikoa dute, baina ez dago sentsibilitaterik. Sustraitik egin beharra dago lan. (Osasun erakundeak)*
- *Osasun arloko establezimendu bakoitzak bilerak egiten ditu. Bilera laburrak izaten dira, eta osasun sexualaren gaiak sar daitezke, gure langileak osasun mentalari eta aniztasunari buruz hezten joan daitezke. Ez dago zertan establezimendutik atera eta toki polit batera eramaten ibili beharrik. Euren lan arloan etengabe ikusten direnean datza alde, praktikan jartzen dute ikusten dutena. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Genero gaiak, identitate ezberdinei buruzkoak. Trans identitateen aitortza. Haientzat marrikak dira denak. Etika mailan. Indartzea GIBean/HIESean eta STlan. Badakite, baina ez dakite pertsona ukitzea edo besarkatzea bezalako oinarritzko konturik. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- *Osasun langileak sentsibilizatuta daude. AIZko langileak trebatuta egon behar dira, baina ez dugu baliabiderik. Hortaz, osasun zentroetatik hartzen ditugu baliabide horiek. Halaxe ikasten da mediku eta erizainen artean ere. SESALen programa batek ere ez du hau zabalik jorrazten. Pazienteak eta senideak ere artatzeko moduak. (Teknikariak eta politikoak)*
- *Ez du aplikatzen prestakuntzetan ikasten dutena. (Osasun erakundeak)*
- *Osasuneko langileak trebatu beharra ditugu, haien eskubideak ez ditzaten urratu. Prestakuntzetan, jorratu daitezke gai hauek: Nola artatu LGBTI pertsonak; nola deitu*

*pazienteei [Genero aniztasuna]; pazientearen baimen informatua esku-hartzea egiteko; hezkuntza sexualeko gaitasunak; eskubideei eta legeei buruzko gaitasunak: lege-aholkularitza; tresna egokiak: batzuetan ez dira artatzen ez dagoelako talde egokirik, ez LGBTIfobiagatik. Tresna egokiak egon eta ez balituzte ondo tratatzen, orduan bai, orduan izango lukete kexatzeko arrazoirik. (Teknikariak eta politikoak)*

- 🗨️ *Osasuneko prestakuntza:*
  - zer behar dute LGBTIQ+ pertsonak
  - nola identifikatu eta bereizi LGBTIQ+ pertsonak
  - generoko aniztasunei buruzko prestakuntza.
- 🗨️ *LGTB jendea tratatzen ikasi. Genero aniztasunari buruzko kontuak, eta galderak hizkuntza inklusiboa erabiliz egitea. Prestakuntza GIBari eta retrobiralei buruz. Prestakuntza osasuneko langileei Lehen Mailako Osasun Arretan artatzeko. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- 🗨️ *Estatuak bere gain har dezala langileak trebatuta, sentsibilizatuta eta osoak izatearen erantzukizuna. (Osasun erakundeak)*

LGTBIQ+ jendearentzat sentsibilizazio kanpainak egiteak eta prestakuntza emateak duen garrantzia ere azpimarratu dute, AlZetara joateak eta tratamendu egokia jarraitzeak duen balioa ezagut dezaten.

- 🗨️ *Ez dira AlZ zentroetara bere kabuz joaten. Zenbaitzuk, diskriminatuak izango direla uste dutelako izan daiteke. Bestetzuk, baliteke izatea tratamendu bat behar dutela ez jakiteagatik, eta denbora gehiegi itxaroten dute. Ondorioz, infekzio oportunistaren batek (tuberkulosiak, esaterako) eragin diezaike eta beraz, AlZra heltzen direnean zailago da paziente horiek aurrera atera ahal izatea. (Osasun langileak)*

## 5.9. Ikerketa

Esan dute ikertzen ari direla GIBari eta STIri buruz. Alabaina, zalantzak ageri dituzte horren zentzuari eta informazio faltari buruz; baita AlZetara joaten diren jendeari emaitzak itzultzeari buruz ere. Ez dago ikerketa horiek izan dezaketan inpaktuaren berririk.

- 🗨️ *Azkenean, ikusten dut akuriak garela. Programa horientzat, Guatemalako Haraneko Unibertsitatearentzat, esaterako, zerbaki bat gehiago besterik ez gara. Ez dira pertsonari buruz kezkatzen. Aire egokitua edo telebista bat jartzea da euren ardura, margotzea.*

*Eta lanean ari diren pertsonak, bitartean, gure espedienteak eskuetan dituztela, AIZn gauden pertsona guztienak. Ikusteko zer? Adierazle batzuk besterik ez gara. Baina ez dute botikarik ematen. Eta UVG (Guatemalako Haraneko Unibertsitatea) AIZren barruan dago eta VICITS probak egiten ditu. Nola daiteke botikarik ez izatea gonorrea batentzat, kondiloma batentzat, herpesarentzat, hongusarentzat? Kasualitatez, pertsona berri bat dago orain, eta esan nion: "Gauza bat esango dizut", hark ez zekien nitaz eta ez ninduen ezagutzen. "Zu pertsonak ari zara artatzen hemen, ez animaliak, ezta ere behiak. Hemen ez baduzu egon nahi, joan zaitez hemendik". (LGTBIQ+ antolakundeak)*

- *CDC Txostena orain dela sei urte egin zen, eta iruzurra izan zen. Baina azterketa horien emaitzaren berririk ez genuen izan. Dena gezur bat izan zen. Horregatik, jendeak jada ez zuen egin nahi horrelako brigadarik.*
- *AIZek, LGBT erakundeak kontuan ez izateaz gain, LGBT jendea erabiltzera heltzen dira, interes batzuen edo besteen arabera.*
- *Ezin naiz isildu, niri eragiten dit-eta, programa horietan erabiltzen naute, horko adierazle bat naiz. Izan ere, ulertu nuen adierazle askoren akuriak ginela guztientzako. Eta bat nazkatzeraino heltzen da horretaz. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Horrez gain, adierazi dute egiten diren ikerketak ez direla inklusiboak eta zorrotzasunik gabe egiten direla.

- *Sexu transmisioari buruzko infekzioetan, sexu bidezko transmisioiko gaixotasunetan ditugun osasun estatistikak zenbaki faltsuak izaten jarraitzen dute, mamuzko estatistikak izaten darraie, ez dute adierazten LGBTI jendeari buruzko errealitatea. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Bestetik, AIZ batzuetan badira 'ikerketak' dei ditzakegun esperientzia txiki batzuk; horietan, aztertu eta analizatu egiten dituzte lortzen doazen emaitzak, euren egunerokotasun praktikoan oinarrituta, eta baita arreta eskaintzen dieten tokiko jendearen errealitatean ere.

- *Erronka bat dugu begi-bistan: karga birala ezagutzea gure AIZren arretaren arrakasta identifikatzeko. (Osasun langileak)*

Ebaluazioak ikerketako prozesuen zati bezala har daitezke. Horrenbestez, AIZetan egiten ari diren lana sakon aztertzeko dagoen premia aipatu dute, eta zerbitzu hori LGTBIQ+ pertsonak zer modutara bizi duten.

- *Analisi baten moduko bat egin beharko genuke. Zerk die benetan eragozten? Edo zer ez zuten aurkitu arreta zerbitzura joan zirenean? Zertan egiten dute huts AIZek alor horretan? (Osasun langileak)*

Memoria historikoak duen garrantzia ere aipatu dute, egun dauden aurrerapenak egon daitezzen iraganean zer egin zen gogoan izateko. Ahantzia izan ez dadin, aitortua izan dadin, borrokatutakotik ikasteko. Ikerketetan komeni da AIZren eta horien hasieren aurretiko etapa bizi izan zutenen adineko jendearen ahotsak ere sartzea.

- *Batzuetan asko hitz egiten dugu zaharragoak diren gure adiskideekin, gehiago sufritu zuten gauza askotan. (LGBTIQ+ pertsonak)*

## **5.10. Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuak edo LGBTIQ+ jendearentzako zentro bereziak**

Pertsona batzuk AIZekin jarraitzeko beharra nabarmendu dute, baina hobetuz eta indartuz. Arestian aipatu izan denez, Hondurasko Osasun Sistema Publikoa oso prekarioa da, eta AIZak errealitate horren isla dira. Horrez gain, zerbitzu horretan, zenbait kasutan, bere horretan dira LGTBIQ+ pertsonak eta GIBdunekiko aurreiritziek eta tratu txarrek. Transen eskubideen urraketa azpimarratu dute, beste behin. Estatuak jende guztiaren osasunerako eskubidea bermatzeko duen erantzukizuna ere aipatu dute, gizarte antolakundeek eskaintzen dituztelako baliabide batzuk AIZetan.

- *Eta argi dago, kontu nabarmena da Estatuak osasun kontuan duen utzikeria. Zenbat urte igaro izan ditugu osasunera zuzentzen zen aurrekontua Indar Armatuetera zuzendu zela, adibidez armak erosteko.*
- *AIZ ideia ona izaten jarraitzen du. Osasun Sistemak ez du behar bezala islatzen AIZ izan behar lukeena. Lehenik eta behin, Osasun Sistema oso prekarizatuarekin jarraitzen dugu. Behar den bezainbestetan jarraituko dut hori esaten. Bigarrenik, Osasun Sistema prekarizatu horren ildotik, bai LGBT jendeari, bai herrialdeko gainerako jendeari osasuneko arreta integral hobea bat emateko medikamentu eta botiken gabezia nabarmena dago. Eta, hirugarrenik, osasuneko langileek uste dute eta jarraitzen dute pentsatzen LGBT pertsona guztiak GIBdunak garela.*

- *Espedientean identifikatzeko erabiltzen den izenarekin nahi dutena egiten dute eta bere nortasun agirian azaltzen den izenez deitzen dute.*
- *Sexua femeninoa markatu zuen. Protokoloaren parte delako. Hori ulertzen dut, baina inoiz ez zidan esan hori egingo zuenik. Azaldu egin behar du zergatik egingo duen, transak direnak mindu ditzakeelako estigmatizatuak izateagatik.*
- *Beste kontu bat da ez dela errespetatzen medikuaren eta pazientearen artean egon behar litzatekeen konfidenzialtasuna. Hori, gaur, konfidenzialtasun horren etengabeko urraketa da, seropositiboa den paziente batena denean, batez ere. Konfidenzialtasuna egon behar litzateke, antza, baina horko mundu guztiak daki pertsona hori AIZtik atera eta lau pauso eman orduko. Eta hori ez litzateke gertatu behar. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *AIZk egiten ditu GIB azterketak; AIZren parte diren beste klinikek, berriz, STIrako egiten dute, eta ez dago baliabiderik tratamendurako. Dirurik ez badute, antolakundeetatik lutzatzen diegu.*
- *Lehentasun batzuk ezarrita dira baliabideak zein zentroetara bidali behar diren jakiteko, eta osasun eskualdearen mende daude (zerikusia du artatuak diren pertsonen klasearekin eta arrazarekin).*
- *Toki bakoitzeko osasun errealitatearen arabera egon liteke, baina ez da horrela gertatzen. Irizpide subjektiboen eta interesen mende dago. Zeri dagokio hori? Antolakundeek Estatuari dagokion erantzukizun batzuk hartzen dituzte bere gain beren funtsekin.*
- *Casiopeak ospitaleari psikologo bat emateak gastu batzuk dakartzio Osasunaren Eskualdeko Idazkaritzari, gela bat jartzeko eta sentsibilizazio lanetarako, esaterako. (LGTBIQ+ antolakundeak)*

Azaldu dutenez, Lehen Mailako Arretako Zentroetan eskaini litezkeen zerbitzu batzuk ari dira ematen AIZetan une honetan. Baina baliabide gehiago beharko lituzkete, seguruenik.

- *Lehen Mailako Arreta on bat behar dugu udalerrri guztietan, baita txikietan ere. Horrela, ospitaleak ez litezke gainezka egongo. (Teknikariak eta politikoak)*
- *Horrenbestez, nik uste dut zerbitzu horiek komunitateetara eramatea falta zaigula, irudipen horixe daukat. Ez da erraza, baina zerbitzu gehiago zabaldu behar ditugu Lehen Mailako Osasun Arretaren sarean, komunitate horien mesedetan. (Osasun erakundeak)*

- Osasun establezimenduek egin ditzakete GIB eta STI probak, langile ziurtagiridunik ego-  
nez gero, betiere. (Osasun langileak)
- Osasun zentroetan zerbitzu horiek egon daitezela. Osasun zentroetan GIB proba horiek  
egiten zaizkie haurdunei, protokolo modura. Langile guztiek ez dute gaikuntzarik, ez da  
bakarrrik ziztatzea, aholkularitza ere eman behar zaie, aurretik eta ondoren. Lehen Mailako  
Arreta zentroetan proba azkar gehiago egin behar dira, baina STIrenak, baina ez dago ho-  
rretarako prestakuntza duen jenderik, ezta baliabiderik ere. Baliabide falta dago. Baheketa  
horrek AlZra bideratzeko balio du. Osasun zentrora joanez gero, estigmatik ez izaten la-  
gunduko luke. Ematen du horrela izan behar duela, baina ez da. Osasun zentroak eta AlZak  
gainbehera doaz, ez dago ibuprofenorik ere. GIBaren eta STIren probak egin litezke osasun  
zentroetan, diskrezioa bermatuta. Estatuak egin behar ditu probak, ez UVGk. Horiek azter-  
lanak egiten dituzte eta informazioarekin geratzen dira. (LGTBIQ+ antolakundeak)
- Nire ustean, merezi luke zerbitzu gehiago jartzea Lehen Mailako Arretaren sareetan.  
(Osasun erakundeak)
- GIBa/STIa duen jendea oso kaltebera sentitzen da, eta oso gogorra da AlZra joatea, baita  
botikak jasotzeko ere. Tratamendurako, hobe da osasun zentroan. (LGTBIQ+ pertsonak)

Egitez, badaude kontu hori beste era batera jorratzen duten esperientziak.

- San Juanen, pertsona arrunta kontsulta arruntera joaten zen, eta bere STIa tratatzen  
zitaion. GIB proba nahi bazuen, bertan egiten zioten hori ere, normal-normal, paziente  
normal bat bailitzan, beste zentro batera bidali beharrik gabe. (LGTBIQ+ pertsonak)
- Guretzat zerbitzu gehiago bat da guztiak artatzen ditugun zentro berean. Ez dago berei-  
zitako atalik. Paziente bakoitza berdintasunean tratatzen dugu. Estigma sortzen zuela  
ikusirik genuen, eta komunitateko jende guztiak onartu beharra dauka GIBa, normaltasu-  
narekin. (Osasun langileak)

LGBTIQ+ pertsonetako arretan eta GIBarekin bizi diren pertsonen arretan ere-  
du segregazionista mantendu behar den ala ez galdetu dute. AlZrekin jarraitu  
behar den, ala Lehen Mailako Arretan eta arreta espezializatuan eskain dai-  
tezkeen zerbitzurik dagoen. Oraingoz ez dago adostasunik gai horiei buruz.  
Baina SESALEk populazio guztiari bermatzen dioenean kalitateko osasune-  
rako aukera, orduan ez da zerbitzu berezitu beharrik izango, seguruenera.  
Hori heldu bitartean, baliteke zentro espezializatuak bermatzea baldintzarik  
onenak eta tratatu hoberena kolektibo horientzat.



- AlZko zerbitzuak osasun zentroetan egon daitezela, estigmatik ez dadin egon. Baia AlZk arreta espezializatua eman behar dute. Ez badago AlZ zehatzik, ez genukeen izango GI-Ben espezializatutako bitartekorik. GI Ba dugun pertsonak ezetz esan genuen, mediku espezializatuak eta konfidentzialtasuna bermatuko dutenak behar ditugulako. Nik ez dut nahi medikuntza orokorrera pasatzerik. AlZn jarraitu nahi dut. Baina estigma eragiten du, GIBarekin etiketatzen zaituzte. GIBean espezializatutako medikuntzarekin dut zalantza. Izan ere, GIBean espezializatorik ez duten medikuak aritzen dira arreta ematen, eta politika tarteko [aitabitxiak] sartu izan direnek. Baina saiatzen ari gara hori kontrolatzen. Trebatutako langileak izanez gero, ondo egongo litzateke bereizi gabeko arreta bat AlZetan. (Osasun erakundeak)
- Mundu apropos hori heldu bitartean, AlZetan eskaini beharko ditugu zerbitzu horiek, espezialistengana joateko dirua behar delako. Arazoa osasun zerbitzua da. Zerbitzuak demokratizatzea jendea estigmatizatu gabe. AlZek tratamendu integral bat bermatzen dute diziplinen eta tratamenduen artean, elkar osa daitezen, kontraesanean egon beharrean. (LGTBIQ+ pertsonak)
- Nire ustez, ez da egokia zentro bereziak egotea, hobe da osasun langile guztiak trebatuta egotea. Izan ere, osasun zentro batera joan beharrean izaten gara beti, gainerako jendea bezala. Proposamen horrek areagotu egiten du diskriminazioa, eta diskriminatu egiten gaitu. Ahalduz zabaldu behar dugu sentsibilizazioa, AlZak arreta integraleko zentroak izatea lortu behar dugu. (LGTBIQ+ antolakundeak)
- GI Ba duten pertsonak espezialista baten arreta behar dute. Eta AlZn azkarragoa da. (Teknikariak eta politikak)
- Espezializatutako espazio bat izan daitezela, baina berezita egongo ez dena. Establezimendu barruan egon daitezela. (Osasun erakundeak)
- LGBT jendearentzat benetan lan egiten duten espezialistak behar ditugu. Osasun mentalari buruzko protokolo bat ere landuta. Aitortza egiten diet MDR [Movimiento de Diversidad en Resistencia] bezalako mugimenduei, nahikoa eragin izan dute oraintxe bertan osasun mentalaren gaian. Buruko osasunerako ospitale integral bat ere ari dira eskatzen. Nire irudiko, ahalik gehien lortzeko apustu egin behar dugu, esaterako, soilik LGBT pertsonentzat izango den oinarritzko ospitale bat. Ez da sektorizazio kontu bat, LGBT pertsonentzat espazio segurua sortzea baizik.
- AlZ hobetu ordez, nire ustez ez luke existitu behar. (LGTBIQ+ pertsonak)

## 5.11. Interseksionalitatearen ikuspegia

Aipatu dute osasuna posizio arrazista, klasista eta zisheteronormatiboetatik aztertzen dela. Bitartean, AIZetara joaten den jendea kultur askotarikoa da, eta aniztuna bere sexualitateari eta generoari dagokionez, edo ahalbide ekonomikoen aldetik. Errealitate horiek elkar gurutzatzen dira LGBTQ+ pertsonen bizitzetan. Apurka-apurka, osasuneko profesional batzuk ikuspegi hori ari dira txertatzen bere lanean.

- *Bai, osasuneko lankide batzuk hausten ari dira hegemonia kapitalista hori, medikuntzaren bidez gure gain ezartzen zaigun hegemonia patriarkal hori. (LGBTIQ+ pertsonak)*
- *Nik lan egiten dudan tokian, behintzat, ez dago alderik, izan LGBTI, izan beltza... Denak berdín. (Osasun erakundeak)*
- *Ez dago arrazaren edo SGaren profilen arabera bereizitako daturik. (Teknikariak eta politikoak)*
- *Espazio horietara heltzen diren gehienak zeharo pobreak dira, emakumezko langile sexualak, zisak, transak, LGBTQ eta, oro har, garraiarako sasik ez duten edo gasaldu ere egin ez duten jendea dira. (LGBTIQ+ antolakundeak)*
- *AIZetara heltzen diren pertsonak tratu okerragoa jasotzen dute oraindik, ez dituzte-eta ezagutzen euren eskubideak. Jende umila da, herrixketakoa, Olanchito, Tocoa edo Trujilloko jendea da. Pentsa ohetik altxa eta "gaur joan egingo naiz ikustera zer gertatzen den AIZn giza eskubideen saretik" diodala neure buruari, hor arreta eskainiko didate eta. Eta unerén batean zerbait gertatzen bada, deitu eta salatu egingo dut.*
- *Ez dago tratu bereizirik. Transek edo sexuaren langileek, esaterako, ez dituzte gay zis baten bezalako behar berdínak. (LGBTIQ+ pertsonak)*
- *Klase sozialak eta beltz garifuna izateak aldeak egiten dute. Beste kontu bat da dirurik duten. Eros ahalmena duten pertsonak 13:00etatik aurrera joaten dira AIZra, pobreekin elkar topo ez egitearren. Eta hor daude erizainak ere, euren etxetara joaten zaizkie probak egitera. Elitekoak ez dituzte ikusiko AIZetara joaten. Edo 13:00etatik aurrera artatzen dituzte, edo etxera joaten zaizkie. (LGBTIQ+ antolakundeak)*

- Erizaintzako fakultatean esaten digute kontuz ibiltzeko garifunekin eta indigenekin, GIBa izan ohi dutelako. Aurreiritzi hori, gero, lan arlora zabaltzen da. Dirudunak, lehen, pribatura joaten ziren eta farmazian erosten zituzten botikak. Orain jada ezin dira erosi farmazietan. Orain Osasun Ministerioaren bidez bakarrik da, eta baliabideak dituztenak artatzen dituzte, pribilegio batzuekin. Izan ere, jende horrek eragile guztiei ematen die dirua: farmaziari, medikuari, erizaintzari... Eta Mosquiatiako pertsonak daude gero, hona etortzen dira eta batzuk ez dakite espainieraz.
- Tratua ezberdina da, klase soziala zein den. Euren eskubideak eskatzeko gaitasun gutxiago izateak ere eragina du horretan.
- Arbuio handiago egon daiteke transak direnei gayak direnei baino. Transak diren moduagatik ere izan daiteke. (LGTBIQ+ pertsonak)
- Diskriminazio horri amaiera eman nahi badiogu, onartu beharra dugu jendea askotarikoa dela. (Teknikariak eta politikak)

## 5.12. Gizarte antolakundeak

Oso garrantzitsua da gizarte antolakundeen salaketa betekizuna, eta baita GGEEak betetzeko egiten duten jarraipena eta zaintza ere. Adierazi dute lan hori indartzen jarraitu beharra dagoela, prestakuntza duten eragileekin. Era berean, garrantzitsua iruditzen zaie Ministerio Publikoarekin koordinatzea. Lan hori, ordea, oso hauskorra da. Antolakundeek Lankidetzatik jasotzen duten finantzazioaren mende dago hainbat kasutan.

- AlZra noanean, botako diet behin, birritan ere bai... Hirugarrenean Ministerio Publikora noa. Orduan, Ministerio Publikoa galdezka da, eta pixka batean geratu egin dute lerdokeria hori. (LGTBIQ+ antolakundeak)
- Baina, sartu orduko hasi ziren esaten komunitatekoa [LGTBIQ+] da, GIBagatik dator, halakoagatik dator. Mutila, ordea, arreta psikologiko eske zioan. Inork ez zuen ukitu nahi, inork ez zuen tratatu nahi. Egjari zor, ni komunitatekoa [LGTBIQ+] naizenez, hauxe zios-taten lehen-lehenik: "artatuko duzu zuk". Halakoak ikusten dira oraindik Telako AlZn. Eta, hori, komunitateko edo GGEEren eskubideen aldeko antolakunde gutxi egoteagatik gertatzen da.

- 🟡 *LGTBI borroka ez da izan bide erraza. Malkoen, izerdiaren eta odolaren bidea izan da, batez ere odolarena. Eta halaxe da, tamalez. Hor dago salaketaren indarra ere (CONADEH erakundeak, hots, Giza Eskubideen Mandatari Nazionalaren aurrean, hor jartzen ditugu salaketak, baita Ministerio Publikoan ere). Ez dugu konfiantzarik Botere Judizialean, baina aurrekaria sortzen du. Funtzionario bati -izan osasuneko, justiziakoa edo estatuko beste edozein instantzietakoa- esaten badiozu salatu egingo duzula, birritan pentsatzen du. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- 🟡 *Garrantzitsua da, halaber, LGTBIQ+ pertsonak ere salatzea. Eta zaintza soziala egotea. Atlantidako ospitalean, adibidez, GGEEren instantzia batean jarri daitezke salaketak. Nahiz eta jakin salaketa eginez gero AlZra joango zarela ondoren eta ez dizutela arretrarik eskainiko.*
- 🟡 *Gizarte zibileko antolakundeek salaketak jartzen dituzte funtsak jasotzen dituzten bitartean, baina bukatzen direnean ez dago salaketa egingo duen antolakunderik. (Osasun erakundeak)*
- 🟡 *Baina onetik ere badu zerbait: giza eskubideen gela bat sortu da orain ospitale barruan. (LGTBIQ+ antolakundeak)*
- 🟡 *LGTBIQ+ antolakunde batzuen presioagatik eta salaketa eta kexengatik ere izan da. (LGTBIQ+ pertsonak)*

LGTBIQ+ pertsonen indartze prozesuak babesteko gizarte antolakundeen eginkizuna ere nabarmendu dute, pertsona horiek jabetu daitezzen bizitzeko poza merezi duten bizitzak direla eurenak.

- 🟡 *Gure jendea ere ahaldu beharra dugu, garaia heltzen denean jakin dezaten euren eskubideak modu eraikitzailean erreklamatzeko.*
- 🟡 *Ahotsa altxatu eta "nire eskubideak bortxatzen ari zara" esateraino heldu behar izan dugu. Jendea beren eskubideen gainean ahalduzko saiakerak egin ari gara, askok ez dutelako horren berririk. Eta ezagutzen ez badituzte, ezin dituzte erreklamatu. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- 🟡 *Borondate politiko apur bat, eta konponbideak agertzen dira. Baina zarata atera beharra duzu. (Osasun erakundeak)*

Erakunde publikoen eta gizarte antolakundeen arteko lankidetzak duen garrantzia nabarmendu dute, urratsak dakartzalako LGTBIQ+ pertsonen esku-bideetan.

- *OPROUCEn, SESALekin batera, oso harro sentitzen gara horretaz. LGBTI pertsoneri, transei arreta emateko protokolo bat sortu dugu, "Transei eta intersexualei, sexu-langileei, gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonei eta GIBa duten pertsoneri estigmatik eta diskriminaziorik gabeko osasun-zerbitzuak emateko gida" izenekoa. 2016an sortu zen, Osasun Idazkaritzaren bermearekin, eta nahi genuke gida hori zabalduko balitz. (LGTBIQ+ pertsonak)*

Gizarte antolakundeen betekizuna ezinbestekoa da, inolako zalantzarik gabe, AIZetan eskaintzen den arretan. Antolakunde bakoitzak erantzukizun ezberdina hartzen du bere gain, bere aukeren eta baliabideen arabera. Gogoratu beharra dago lan hau Hondurasko antolakundeen ahaleginaren eta Lankidetzaren babesaren emaitza dela, eta Estatuak ez duela parte-hartze handirik. Dena dela, erantzukizun guztiak ez baditu ere hartzen bere gain, gizarte antolakundeei eta Lankidetzari osasun establezimendu publikoetan aritzeko aukera eman die.

- *Batik bat, giza eskubideen antolakundeak, zaintza egiten baitute bete daitez. Badira ondare ekonomiko handirik izan ez arren era batera edo bestera LGBTB komunitateei laguntzen ari diren GKE batzuk, AIZetan zuzenean bainoago. AIZetan daude proiektuak ezartzeko gaitasun ekonomiko handieneko GKEak. Baina baita LGBTB komunitateko elkartek ere, babesa eta akonpainamendua eskaintzen dieten beste GKE batzuen eskutik. Baina AIZn bertan, ez. (Osasun erakundeak)*
- *GIBa borrokatzeko lanean gizarte antolakundeekin koordinatzen gara. (Osasun langileak)*

## 5.13. Taktika eta estrategia

LGTBIQ+ antolakundeek gizartea mobilizatzeko egiten duten lanak duen garrantzia nabarmendu dute. Manifestazioen bidez presentzia dute espazio publikoan, edo euren eskubideak betetzeko jarraipena eginez. Alabaina, esan dute erakundeetan politikoki eragitea ere garrantzitsua dela, legeetan aldaketak egin daitez.

- *Langileek sentsibilitate handiago dute giza eskubideei buruz, eta nik uste dut hemen gizarte zibilak eginkizun garrantzitsua bete duela gure jendearen giza eskubideak errespetatzen direla zaintzen. Elkarre asko ditugu, baina gauza bat da aktibista izatea eta beste bat eragina izatea. Ene ustez, orientazioa behar dute aktibismoa egin ordez eragin ahal izateko, bi gauza oso ezberdinak dira. Hortaz, nik uste hori dela komunitate horiek gehien behar duten laguntza, eragiteko plan bat egitea, aldaketa horiek gauzatu daitezkeen. Protesta egiten dute, manifestazioak egiten dituzte, gayek ere berdin-berdin, baina hori da gauza bat, eta bestea da eragiteko plan egituratu baten barruan egitea, arretan eta herrialdeko legeetan aldaketak eragitearren. (Osasun erakundeak)*

LGTBIQ+ antolakundeek eragin politiko hori kolektibo horren eskubideez harago doa. Epe ertainera eta luzera begirako estrategia bat erabilita herrialderako nahi den ereduari buruz gainerako antolakundeekin pentsatzeak eta jarduteak duen garrantzia nabarmendu dute.

- *Antolakundeak orientazio beharrean dira jakiteko nola eragin behar duten, eragiteko plan bat egiteko, ez aste batean garatuko dutenerako. Kontua da nola nahi dudak ikusi nire komunitatea hemendik sei hilabetera edo urtebetera. Plan egituratu bat egiteko eta agintariengandik gauzak lortzeko. (Osasun erakundeak)*

## 5.14. Nazioarteko Lankidetzak

Honduras bezalako herrialde batean, funtsezkoa da nazioarteko Lankidetzaren eginkizuna, besteak beste, osasun proiektuak bultzatzen. Adibidez, GIBA edo STIa duen jendeari AIZetan arreta bermatzen diotenak, herrialdeko AIZ guztietara helduko ez badira ere. Babes hori nazioarteko antolakunde eta agentzien agendaren mende dago. Denbora bat igaro ondoren, utzi egiten diote proiektuak finantzatzeari, eta Estatuak ez die horiei jarraipenik ematen.

- *Herrialdean 59, 60, 62 AIZ daude, gutxi gorabehera. Horien artean, ordea, ez dira %15era ere iritsiko nazioarteko lankidetzaren laguntza dutenak. Asistentzia handiena duten establezimenduak dira, normalean, establezimendurik handienak. Baina azken lau edo bost urteotan, periferia aldeko beste AIZ batzuk ere sartu dira. Dagoeneko irten ginen nazioarteko laguntza historikoki eurek bakarrik jasotzen zuten AIZetatik. Orain zabaldu-ta daude, baina, esan dizudanez, beste 50 eta gehiago AIZrentzat falta dira oraindik, ez dute eta nazioarteko komunitatearen laguntzarik. Eta oso garrantzitsua da nazioarteko lankidetzak, horrek eskaintzen ditu baliabideak, horrek ditu bere programak eta horrek erabakitzen ditu, Idazkaritzarekin batera, zein diren esku-hartze eremuak, eta aurrera*

*egiteko bultzada dira. Herrialdean halako aukerarik izan ez duten AIZ asko dago. (Osasun erakundeak)*

- *La Ceiban, USAIDek finantzatu zuen azpiegitura hobetzeko. UVGk ere azpiegiturak eman izan ditu. (LGTBIQ+ pertsonak)*
- *Dohaintzen mendekotasuna proba guztietarako. (Osasun erakundeak)*
- *Bada UVG izeneko antolakunde bat. Esku-hartzea egiteko erabilera eskusiboa ematen zaio beti, probak egiteko. Pazienteak atzitzen dituzte herritarren artean, esku-hartze egoki bat egin diezaieten. (Osasun langileak)*

# KONKLUSIOAK



06



Kapitulu honetan, parte hartu duten pertsonak identifikatu dituzten aurkikuntzetatik abiatuta lortu ditugun konklusioak azaltzen ditugu. Hurrenkera batean daude, aurkikuntzak banatu izan diren 14 kategoria beretan antolatuta.

#### 4. taula. Konklusioen kategoriak

Aurreiritziak eta estereotipoak

---

Arreta integrala

---

Konfidentzialtasuna

---

Osasun langileak

---

Baliabideak

---

AIZ pediatrikoa

---

Berdinkideen arteko harremanak

---

Prestakuntza eta gaikuntza

---

Ikerketa

---

LGTBIQ+ pertsonentzako Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuak edo zentro bereziak

---

Interseksionalitatearen ikuspegia

---

Gizarte antolakundeak

---

Taktika eta estrategia

---

Nazioarteko Lankidetzak

---

Aipatu beharra dago, parte-hartzaileek esanikoari jarraituz, Hondurasen Giza Eskubideen urraketa sistematikoa egiten dela. Egoera horren isla da kalitateko osasun publiko baterako aukerarik ez izatea, gutxiago oraindik LGTBIQ+ pertsona bat bazara. Zailtasunak gorabehera, egungo gobernua urratsak eman nahian ari da ildo horretan.

### 6.1. Aurreiritziak eta estereotipoak

Gizartean aurreiritzi eta estereotipo batzuk zabaldua daude LGTBIQ+ pertsonen bizitzen gainean. Batzuetan kolektibo horrek guztiak partekatua bada

ere, modu ezberdinean jokatzten dute, zisa edo transa, gaya, lesbiana, bisexuala, intersexuala, queer-a, genero jariakorrekooa, ez-bitarra eta abar den. Baita arrazaren eta klase sozialaren arabera ere. Esate baterako, zenbait kasutan promiskuitatearekin –eta beraz, GIBarekin– lotu izan dituzte beltzak eta gizonetzko gayak.

Beraz, pertsona horiek Lehen Mailako Osasun Zentro batera joaten direnean, AIZ batera bideratzen dituzte, ziurtzat emanez GIBa eduki dezaketela. Egoera horren aurrean, LGTBQ+ pertsona batzuk uko egiten diote zerbitzu horretara joateari, dagoen estigmatizazioagatik, edo atzeratu egiten dute horra joatea, osasunerako ekar ditzakeen ondorioekin.

AIZ guztiak ez badira ere berdinak, horietako batzuetan osasuneko langileek erreproduzitu egiten dute estigma eta serofobia –kasu horretan, LGTBQ+fo-biarekin gurutzatzen da. Horrez gain, Osasun Sistema Publikoaren langileen artean bada kontzientzia eragozpenari atxikitzen denik ere, LGTBQ+ pertsonen arretarik ez ematearren. Eskubide bat den arren, kontzientzia eragozpena legitimoa da lege batek ez duenean bermatzen GGEErekiko errespetua. Kasu honetan, ordea, horrek ez du justifikaziorik, gure ikuspegitik. Gogoratu beharra dago Estatuak eta osasun arloko langileek pertsona guztiak osasun duin baterako aukera bermatzeko betebeharra dutela.

AIZ batera joanez gero bere komunitatean bizitzeko markaturik geratuko direlakoan, pertsona batzuk nahiago izaten dute urrunagoko beste herri batzuetara joatea tratamendua jasotzera. Kostu batzuk dakartza horrek garraioan, eta jende guztiak ezin du ordaindu. Ez da ahaztu behar LGTBQ+ pertsonak muturreko pobrezian bizi ohi direla, lan duinak izateko zailtasun gehiago ditzutelako.

Elizak, euren sinesmenekin, LGTBQ+ pertsonen bizi duten zapalkuntzaren egituren parte dira, eta gorrotoaren diskurtsoak errepikatzen dituzte.

SESALen, berriz, teknikariek eta politikariek ere erreproduzitu egiten dituzte aurreiritzi eta estereotipo horiek, AIZetan LGTBQ+ pertsonen jasotzen duten arretan hobekuntzak txertatzeko erakusten duten erresistentzia lekuko. Hondurasko Osasun Sistema Publikoak, egitez, zisheteronormatiboa izanez jarraitzen du, pertsona guztiak zisak direla eta horien praktika eta nahi sexualak normatiboak direla uste duen iruditeria erreproduzitzen du.

Pertsona asko ez dira identifikatzen osasun eredu horrekin, eta baztertuta sentitzen dira, jasotzen duten tratua dela-eta. Era berean, aipatu dute SGAREN antolakunde batzuk erreproduzitu egin dezaketela pertsona batzuen gaineko bazterkeria, adibidez, bisexualena, ez-bitarra edo emakumezko langile sexual transena.

Aurreiritzi eta estereotipo horiek minez eta estigmatz josten dute AIZrako bidea, gizarteak markatu egiten dituelako. LGTBIQ+ pertsonentzat, eta gainerako herritarrentzat, beldurra eragiten du AIZra joateak. Eta buruko osasunean okerrerako eragin dezakeen autopertzepzio bat hauspotu dezake.

## 6.2. Arreta integrala

Hasiera batean, AIZek arreta integrala eskaini beharra dute GIBari eta STIri buruz, zentro bakoitzaren tamainaren eta dituen baliabideen arabera egongo den arren. Bestetik, Lehen Mailako Osasun Arretako zentroek ere egin behar lituzkete GIBaren eta STI batzuen probak, horiek guztiak egiteko baliabiderik ez badute ere.

La Ceiba Metropolitiko Ospitaleko AIZn arreta integralago bat eskaintzen dute, oinarriko langileez gain (arreta medikoa eta erizaintza). Laguntza psikologikoa, GIBarentzako laborategi berezia, aholkularitza eta beste ditu. Baina AIZ gehienetan oinarriko zerbitzuak bakarrik ematen dira. Kasu batzuetan, gainera, beren prestakuntzaren barruan GIBari eta STIri buruzko arreta eskaintzen duten osasun langileek ez dute behar besteko trebakuntza berezirik.

95/95/95 Estrategian aurrera egin nahi bada, AIZek arreta integrala eskaini behar dute. Langile espezializatuak behar dituzte, baita beharrezko beste baliabide batzuk ere, besteak beste: psikologia, farmazia, laborategia, gizarte langilea, endokrinologia, dermatologia, etab. Eta, jakina, behar besteko gaitzuntza duten medikuak eta erizainak.

Akonpainamendu psikologikoa funtsezkoa da GIBdunentzat zein horien sendeentzat, gizartearengandik indarkeria pairatu arren tratamenduari utz ez diezaioten. Azpimarratu beharrekkoa da horren tratu txarreko bizitza, indarkeria eguneroko ogia dutela, minez markatutako bizitza izan duten LGTBIQ+ pertsonen buruko osasuna lantzeak duen garrantzia.

Herrialdearen Osasun Sistema Publikoa oso ahulduta dago. Eta AIZetan islatzen da egoera hori, GIBaren eta STIren proba azkarren faltan izaten dira, eta preserbatiborik edo lubrifikatzailek ere ez dute izaten askotan.

Aholkularitzaren eginkizuna ere nabarmentzen dute, lagungarria da eta akonpainamendua ematen die GIBa duten pertsoneri, nahiz eta zentro guztietan ez egon halakorik. Aholkularitza ematen dutenek jarraipenerako protokolo bat dute AIZetara joaten diren GIBdunekin harremanetan egon izan direnak identifikatzeko. Protokolo hori hobetu egin bada ere azken urteotan, konfidentzialtasuna errespetatzen ahaleginduz eta esku-hartze zaindu nola begirunekoak eginez, zalantzak daude hori beti lortzen ote denaren inguruan.

AIZek, oro har, jende guztia artatzen dute, baina kolektibo kaltebera zehatz batzuk nabarmentzen dira: sexuaren langileak diren emakumeak, emakumezko transak, haurdun dauden emakumeak, presoak, bortxaketa jasan duten pertsonak, harreman sexualetan preserbatiboa apurtu izan zaienak, eta garifuno guztiak. Garrantzitsua da arrisku handieneko kolektiboak identifikatzea, baina komeni da dauden estereotipoak edo aurreiritziak ez erreproduzitzea edo ez indartzea. Identifikazio horrek ezin dio estigma bat jarri talde sozial oso bati.

Gaur egun, AIZek probak egiten dituzte eta GIBaren eta STIren tratamenduarantzako botikak banatzen dituzte, eskuragarri daudenean. Baina ez dute, oro har, erabiltzaileen eta, bereziki, LGTBQ+ pertsonen akonpainamendu kalitateko nola atseginik egiten. Ez dute ere prebentzioko lan bat burutzen, eta ondorioen gainean bakarrik jarduten dute, gorputzak medikalizatuta.

### **6.3. Konfidentzialtasuna**

LGBTQ+ pertsonetikiko indarkeriako eta aurreiritzi sakoneko giro batean, funtsezkoa da konfidentzialtasuna bermatzea Osasun Sistema Publiko osoan, batak bat, AIZetan. Langileen zati batek bermatzen badu ere, hainbat egoeretan ez da horrela gertatzen. Horretan, bereziki, AIZetan prestakuntza aldian diren osasun langileak eta ordezkoko langileak nabarmentzen dira, eta baita beste espezialitate batzuetakoak ere, GIBa edo STIa duten pertsonak horiengana bideratuak izaten direnean.

LGTBIQ+ jendeak beldurra dio konfidentzialtasun gabezia horri; ondorioz, atzeratu egiten dute edo utzi egiten diote tratamenduari. Pertsona horientzat, beraz, AIZ arrisku bat gehiago da.

Mesfidantza handia dago UVGren inguruan, baita GIBa edo STIa duten pertsonen espedienteetara sarbidea duten antolakundeen gainean ere. Kaltetuei azaldu egin behar zaie informazio horri zer erabilpen emango zaion, informazio horren partaide izan behar dira eta baimena sinatu behar dute.

Proba eta tratamendu batzuk Lehen Mailako Osasun Arretako zentroetan egin daitezke, beste edozein pazienteren moduan jasoz arreta, eta GIBa edo STIa duten LGTBIQ+ pertsonen markaketa saihesten da horrela, ez dutelako AIZ batera joan beharrik. Gainerako jendea sensibilizatzeko aukera izan daiteke, gainera, itxaron gela partekatzean. Hori gauzatu ahal izateko, ordea, osasuneko eta zentroetako administrazioako langileek prestakuntza jasota izan behar dute.

## 6.4. Osasun langileak

AIZetan arreta eskaintzen duten osasun langileek balorazio positiboa jaso dute, oro har. Baina beti ez da horrela. Kalitateko osasun arreta, arreta atsegina, ezin da egon profesional bakoitzaren borondate onaren mende. Hondurasko Osasun Sistema Publiko osoaren konpromiso bat izan behar du, erakunde ezberdinetako teknikariak eta politikoak barne direla. Egitez, osasuneko eta gizarte antolamenduetako langileen zati batek adierazi du SESALeko teknikariek eta politikoek ez dietela entzuten, ezta ere erantzuten.

Prestakuntza berezi bat behar da AIZetan lan egiteko, bai GIBari eta STIri buruz, bai SGARI buruz. Baina kasu guztietan ez da hala gertatzen, langileen txandaketan, esate baterako, plaza finkoa duen profesionalik ez delako.

AIZetako langileek prestakuntza jasota izan behar dute, arestian aipatu bezala, baina baita Osasun Sistema Publikoko langile guztiak ere, AIZetara joaten den LGTBIQ+ jendeak beste osasun zerbitzu batzuk ere behar izaten dituelako. AIZetan harreran lan egiten duten pertsonen garrantzia ere azpimarratu dute; erabiltzaileei harrera, informazioa eta akonpainamendua eskaini behar diete.

Pixkanaka ikusarazten doaz osasunean profesional modura lan egiten duten LGBTBIQ+ pertsonak, oso lagungarria delarik jendearen sentsibilizaziorako eta SGAKo pertsonen osasun zentroetan konfiantza gehiago sentitzeko.

Osasun Sistema Publikoaren prekarietatearen isla da AIZetan zerbitzuak eskaintzen dituen osasun langileen zati bat gizarte antolakundeek eta Lankide-tzako agentziek finantzaturik egotea.

## 6.5. Baliabideak

Ikerketan badira AIZek euren eginkizuna betetzeko beharrezko baliabideak dituztela uste duten parte-hartzaileak, baina, gehienek ez dute uste horrela denik, eta adierazten dute botika falta ere egon izan dela zenbait unetan.

Ikusten Estatuak bere gain hartu duela AIZren kudeaketa erantzukizun hori betetzeko gaitasunik izan gabe. Azpiegitura batzuk hobetu badira ere, botika eta baliabide falta esanguratsua dago oraindik, bai tratamenduak egiteko, bai proba azkarretarako. Eta, zenbait kasutan botikak egon arren, horiek ez dira gordetzen beharrezko baldintzetan.

Gaur-gaurkoz, geldoa da GIBaren eta STIren diagnostikorako eta tratamendu-rako ezarritako prozedura, pertsonen bizitza arriskuan jartzearaino heltzen da, itxaronaldi luzeak eragiten duen inpaktu emozionala ahaztu gabe. Horrenbeste, prozedura azkarrago batzuen premia dago.

Bizitza transak onartzeko beharra dago, hala nahi dutenei tratamendu medikoa eta jarraipena eskainita, euren genero identitatea sendotzen laguntze aldera. Alabaina, begi-bistakoa da transei zenbait kasutan GIBaren edo STIren tratamendua ukatu izan dieten osasun langileen aldetik azaldu izan dituzten aurreiritziak eta transfobia.

Osasun Sistema Publikoko pertsona batzuen aldetik egon ahal izan diren us-telkeria kasuak ere aipatu dira, dauden baliabide apurrak behar ez bezala es-kuratzegatik.

Hala eta guzti, aukera berriak zabaltzen ari dira Estatuak PrEPa administratze-ko hartu izan duen konpromisoarekin.

## 6.6. AIZ pediatrikoa

Ikerketaren helburua izan ez arren, uste dugu aipatu beharrekoa dela parte-hartzaileek horri buruz azaldu izan dutena.

AIZ pediatrikoak, antza denez, aurrekontu kontuengatik sortu izan dira, eta ez adingabeei arreta kalitatekoa nola atsegina emateagatik. Badira tratamendu berbera jaso behar arren zerbitzu bereiztu batzuetara joan behar izaten duten ama-emeen eta ama-alaben kasuak, tratamendua hurbilago jasotzeko aukerarik ez dutenak.

Ama hil ondoren euren senideekin bizi diren adingabeko GIBdunen kasuak ere badira. Eta senide horiei gezurra esaten zaie tratamenduarekin jarrai dezaten, dagoen estigmarengatik, eta esaten zaie aldiro probak eta tratamenduak behar dituen gaixotasun bat dutela, ez zaie esaten GIBa dutenik.

Badira, halaber, euren familiak abandonaturik AIZetara joaten ez diren edo beren tratamenduari utzi egiten dioten adingabeen kasuak ere. Era berean, komeni litzateke ikertzea adingabeak kasu batzuetan sexuan lan egitera beharturik egon daitezkeenaren inguruan.

## 6.7. Berdinkideen arteko harremanak

Bereiztako bi espazio adierazi izan dira berdinkideen arteko harremanetan. Alde batetik, osasunean lan egiten duten eta ikusaraztera ematen diren LGTBIQ+ pertsonen duten garrantzia, konfiantzako harreman bat ahalbidetuz. Halere, azpimarratzen dute kolektibo horientzako kalitateko osasun arreta, arreta atsegina, ezin dela egon profesional horien eskuetan bakarrik, osasuneko langile guztien erantzukizun bat dela. Hor dago ere LGTBIQ+ diren profesionalen Osasun Sistemaren zuzendaritzako karguak eta erabakitzeak postuak betetzeko erronka.

Beste alde batetik, LGTBIQ+ pertsonen artean elkar laguntzeko taldeak daude: gizarte antolakundeak hauspoturik egon badaitezke ere, SESALen babesa izan behar dute. Talde horiek aitortza jaso izan dute beste une batzuetan, AIZetan LGTBIQ+ pertsonen eskaini izan dieten laguntzagatik eta akonpainamen-

duagatik. Hala ere, konfidentzialtasuna eta konfiantza izan arren talde horien oinarritzko printzipioa, gertatu dira esperientzia ez horren positiboak, zehazki, pertsona batzuk ezagutzera eman dutelako parte-hartzaileen informazioa. Zenbait kasutan, mesfidantza edo taldea uztea ekarri izan du horrek.

## 6.8. Prestakuntza eta gaikuntza

Urratsak eman dira osasun langileei SGArri buruz prestakuntza emateko, AIZetako langileei zuzendurik egon izan da batez ere, eta erronka izaten jarraitzen du prestakuntza Osasun Sistemako langile guztiei ematea. Horren haritik, AIZekin lotutako unibertsitate ikasketetan gai hori sartzea ere proposatu dute. Horrek, gainera, zerbitzuan txandaka aritzen diren edo prestakuntza jasotzen ari diren profesionalek LGBTQ+ pertsonekin lan egiteko gaitasunak ahalbidetuko lituzke.

Osasun zerbitzuan erabakiak hartzen dituzten teknikariek eta politikariek SGA kontuan izan behar luketen prestakuntza ere aztertzen da. Are, esaten dute prestakuntza behar hori ez litzatekeela osasunaren inguruko unibertsitate ikasketetan bakarrik eman behar, unibertsitateko karrera guztien hezkuntza-programetan egon behar litzatekeela, GGEEak eta SGA landuz.

Inbertsio handirik eskatzen ez duen espazio pribilegiatu bat dira osasun langileekin euren zentroetan aldizka egiten dituzten bilerak, eta SGAREN inguruko gaiak jorratu daitezke bertan.

Era berean, esaten dute LGBTQ+ pertsoneri prestakuntza eta sentsibilizazioa eskaini behar zaiela euren eskubideak eta GIBarekin eta STIrekin lotutako alderdiak ezagut ditzaten; adibidez, komeni diren probak egiteak duen garrantzia eta, hala dagokionean, AIZn tratamendu egokia jasotzea, kasurako. Horrez gain, kontu horiek familiekin eta, oro har, gizartearekin aztertu behar lirateke.

Parte-hartzaileek egindako ekarpenek eskaintzen duten talaiairik, komeni da galdetzea orain arte egin izan diren prestakuntza motei buruz. Izan ere, sortu duen inpaktua ez du ematen guztiz nahi bezalakoa izan denik. Beraz, metodologia eta ikusmolde berri batzuk irudikatu beharra dago prestakuntzetarako. Prestakuntza SGAREkin lotutako eduki kontzeptualei eta jende horrek osasun



arloan dituen inguruabarrei buruzkoa izan beharko bada ere, LGTBIQ+ pertso-  
nekin harremantzeko eta horiek tratatzearen gaineko jarrerari buruzko eduki  
batzuk ere komeni da sartzea.

SESALek kalitateko prestakuntza horiek aurrekontu eta baliabide bidez ber-  
matzeko erantzukizuna du.

## 6.9. Ikerketa

Parte-hartu duten pertsonak prest azaldu dira GIBaren eta STIren inpaktuari  
buruz egiten ari diren ikerketetan engaiatzeko. Alabaina, erreparoa azaltzen  
dituzte ez dutelako informaziorik jaso zertarako egiten diren, lortutako datuak  
nola erabiliko diren, emaitzak gizarteari itzultzeari edo ikerketa horien atzean  
nor denari buruz. Era berean, zalantzak ageri dituzte ikerketa horien zorroz-  
tasunaren inguruan, AIZetara joaten diren LGTBIQ+ pertsonen pluraltasuna  
islatzen ote duten.

Memoria historikoak duen garrantzia ere aipatu dute, egun diren aurrerapenak  
lortzeko garai batzuetan borrokatu behar izan zenari buruz. Hori ahanzturan  
gera ez dadin, aitortua izan dadin, esperientziaz ikas dezagun. Ikerketetan,  
halaber, AIZren aurreko etapak bizi izan dituzten adineko LGTBIQ+ jendearen  
ahotsak sartu behar dira.

Beste alde batetik, esan dute ez dela azterketa nahikorik egiten AIZetan egiten  
den lanari buruz, eta zerbitzu hori hobetzen lagunduko luke horrek.

Hala eta guzti, AIZ batzuetan esperientzia txiki batzuk bideratzen dira, eta era  
informalean ikertzen dute euren praktiketatik abiatuta. Gogoeta egiten dute  
burutzen duten lanari buruz, eta hobekuntzak txertatzen doaz ezartzen doa-  
zen prozesuetan.

## 6.10. Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuak edo LGTBIQ+ jendearentzako zentro bereziak

Parte hartu duten pertsonen LGTBIQ+ direnak gainerako jendeari osasun arreta ematen zaion zerbitzu beretan artatuak izateko nahia partekatu dute. Era berean, uste dute gaur egun AIZetan egiten diren hainbat proba eta tratamendu Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuetan edo gainerako herritarrak joaten diren zerbitzu espezializatuetan eman behar lirakekeela.

Alabaina, LGTBIQ+ pertsonen eta GIBa edo STIa dutenek bizi duten muturreko indarkeriaren testuingurua kontuan hartuta, ondo ikusten dute zerbitzu berariazko eta bereziak ematen jarraitzea, AIZak, esaterako.

Zerbitzu berezi horiek gabeziak izanik ere, azpimarratu dute badituztela hainbat baliabide eta, hasiera batean, osasuneko profesional sentsibilizatuagoak eta prestatuagoak dituztela Osasunaren Sistema Publikoan lan egiten duten gainerako profesionalekin alderatuta.

## 6.11. Interseksionalitatearen ikuspegia

Hondurasen kasuan, eredu zisheteronormatiboetatik heltzen zaio osasunari, eredu arrazista eta klasistez gain. Komeni da kontuan izatea AIZetara joaten den jendea askotarikoa dela bere arrazari, bere klase sozialari, bere sexualitateari, bere nahiei eta bere generoari dagokionez. Elkar gurutzatzen diren dimentsio horiek lagungarri dira pertsona guztien bizitzen konplexutasuna ulertzeko orduan. Nahiz eta, egon, badauden ildo horretan urratsak ematen doazen eta euren lanean ikuspegi hori txertatzen duten profesionalak, zati garrantzitsu batek ikuspegi klasikoari helduta jarraitzen du, pertsona guztiak “berdinak garela” iritzita, kontuan izan gabe pertsona bakoitzaren testuinguru zehatzak eta komunitarioa denak duen garrantzia baztertuz.

## 6.12. Gizarte antolakundeak

Balorazio positiboa egin dute AIZren hobekuntzan eragiteko orduan gizarte antolakundeek betetzen duten eginkizunari buruz. Horren erakusle dira, adibidez, GGEak errespetatzeko egiten den zaintza, tratu txarrak edo botere gehiegikeria gertatzen direnean egiten den salaketa, eta LGTBIQ+ pertsonen AIZetara joateko eskaintzen zaien akonpainamendua eta babesa. Gizarte antolakundeek, gainera, babesa eskaintzen diote AIZetara joaten diren LGTBIQ+ pertsonen, bizitzea merezi duten euren bizitzek kontziente egin daitezen, subjektu sendoak izate aldera.

Eta Osasunaren Sistema Publikoaren prekarietatearen aurrean, gizarte antolakundeek indartu egiten dituzte AIZk baliabideekin eta langileekin. Egiten duten lan hori, baina, oso ahula da, nazioarteko Lankidetzaren eta horren agendaren finantzazioaren mende dago-eta.

Gizarte antolakundeek betetzen duten eginkizun hori oso garrantzitsua izanagatik ere, Osasunaren Sistema Publikoan herritarren parte-hartzea hauspotzen duelako, ez da ahaztu behar inolaz ere ezin dutela ordeztu Estatuak herritar guztientzako osasun duina bermatzeko dituen erantzukizunak.

Herritarren parte-hartzea funtsezkoa da osasuneko ekintzek arrakasta izan dezaten, baina praxi politiko batetik ulertu behar da hori, herritarren ariketa kritiko eta eraikitzaile modura, hain zuzen ere. Hondurasen, gizartearen parte-hartzea egon ohi da osasuneko politika publiko gehienek diskurtsoen erdigunean, baina ez dio erantzuten gizarte bidezkoago eta ekitate handiagoko bat lortze aldera harreman asimetrikoak eraldatzeko helburu sozialari.

AIZren kasuan, parte-hartzea manipulatu egiten dute, eta gizarte antolakundeek osasun zerbitzuak ematen "laguntzera" murrizten dute haren edukia. Era horretan, herritarrak eginkizun soziosanitarioak egitera beharturik daude LGTBIQ+ pertsonentzako gutxieneko osasun eta ongizate maila batzuk bermatzeko.

Egitate oso esanguratsua da, gizartearen parte-hartze kontzeptuaren despolizazioari erantzuten dio, era horretan galdu egiten duelarik gizartean aldaketak sustatzeko duen potentziala.

## 6.13. Taktika eta estrategia

LGTBIQ+ antolakundeek gero eta presentzia publiko handiagoa dute euren eskubideen eske, askotariko ekintzak eta manifestazioak antolatuta. Alabaina, beharrezko lan hori ez da une batzuetan uztartzen toki, eskualde eta nazio mailako politika publikoetan eragiteko lanarekin. Begirada estrategikoago bat falta dela esaten dute antolakundeen aldetik, egiten duten salaketa lanarekin uztartu beharrekoa.

Kontuan izan behar da SGAk ez duela bakarrik esan nahi LGTBIQ+ pertsonen eskubide indibidualetan aurrera egitea, beste pertsona eta kolektibo sozial batzuekin batera zer herrialde nahi den irudikatzeko eredia zehazteko erronka dakar, hain zuzen.

## 6.14. Nazioarteko Lankidetzak

Honduraskoa bezalako horren osasun sistema prekario batean, Nazioarteko Lankidetzak eginkizun bereziki garrantzitsua betetzen du. Eta horren adibide gisa jartzen dute Lankidetzak horrek AIZ batzuk mantentzen laguntzen duten bitartean beste batzuk baliabiderik gabe geratzen direla.

Adierazi dutenez, Lankidetzako agentziek laguntza horiek lehentasuna emateari uzten diotenean hondurastar Estatuak ez du bere gain hartzen lan horri jarraipena ematearen erantzukizuna. Beraz, ematen du Lankidetzak ordezkatzeko duela Estatuari dagokion erantzukizuna.



# HOBEKUNTZA ILDOAK

07



Jarraian, AIZetan LGTBIQ+ pertsoneri eskaintzen zaien arreta hobetzen lagundu dezaketen proposamen batzuk azaltzen dira. Batzuk estrategikoagoak izan daitezke; beste batzuk, berriz, zehatzagoak eta berariazkoagoak, berehalago ezar daitezkeenak. Batzuk baliabide gehiago behar ditzakete, beste batzuk inbertsio handirik gabe gauzatu daitezke. Nolanahi ere, hobekuntza ildoak dira, ez dute izan nahi “errezeta-liburu” itxi eta bukatu bat. Pertsona guztientzako osasunerako zerbitzu publikoa hobetzen laguntzeko helburua du, GSA ikuspegia txertatuta.

Zehaztu beharra dago ez dela azaltzen haurrentzako AIZrekin lotutako hobekuntza ildorik. Gai horrek, izan ere, gainditu egiten ditu ikerketa honen gaitasunak, hainbat parte-hartzailek aipatu izan duten arren. Gure ustez, kontu konplexua da, eta txosten azterlan eskain dezakeen baino begirada sakonago bat eskatzen du.

77 hobekuntza ildoak aurkikuntzen eta konklusioen kategoria beretan antolatuta daude, haurrentzako aipatutako AIZ kenduta.

## 5. taula. Hobekuntza ildoen kategoriak.

Aurreiritziak eta estereotipoak

---

Arreta integrala

---

Konfidentzialtasuna

---

Osasun langileak

---

Baliabideak

---

Berdinkideen arteko harremanak

---

Prestakuntza eta gaikuntza

---

Ikerketa

---

LGTBIQ+ pertsonentzako Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuak edo zentro bereziak

---

Interseksionalitatearen ikuspegia

---

Gizarte antolakundeak

---

Taktika eta estrategia

---

Nazioarteko Lankidetzak

---

## 7.1. Aurreiritziak eta estereotipoak

1. Gizartean LGTBQ+ pertsoneri buruz dauden aurreiritziak eta estereotipoak eta horiek osasun langileen artean hala nola teknikarien eta erabakiek hartzen dituzten politikoen artean nola erreproduzitzen diren behar bezala identifikatu. Horiek aztertzerakoan, komeni da kontuan izatea SGA nola gurutzatzen den arraza edo klase soziala bezalako beste dimentsio batzuekin.
2. Gainera, sakondu beharra dago LGTBQ+ kolektiboaren beraren barruan ematen den aniztasunari buruz eta bakoitzak aurreiritzi eta estereotipo horiek nola bizi dituenari buruz.
3. Hondurasko GIBaren eta STIren errealitateari buruz txostenak egiten direnean, kontu handiz jorratu behar da talde kalteberenei buruzko informazioa, gizartean dauden estigma eta estereotipoak gehiago indartu ez daitezen.
4. Osasuneko langileek irizpide zientifiko argi batzuk izan behar dituzte LGTBQ+ pertsona bat AIZ batera bideratu behar duenerako, estereotipoetan eta aurreiritzietan oinarritu ordez. SESALen erantzukizuna da irizpide horiek prestatzea.
5. SESALek kontuan izan behar ditu osasun arloan lan egiten dutenen egoera pertsonal bakoitza LGTBQ+ pertsonak ez artatzeko euren kontzientzia eragozpena denaz bezainbatean, eta zigortu egin behar ditu Konstituzioa edo GGEEak urratzen dituztenak.
6. Elkarlana sustatu behar da AIZetan inplikaturik dauden Lanbide Elkargoekin, LGTBQ+ pertsonentzako kalitateko osasun arreta atsegina batean engeiatu daitezen.
7. Herrialdean LGTBQ+ pertsonen aurkako indarkeriako eta estigmatizazio beriko testuinguruak dirauen bitartean, diruz lagundu behar zaie beren komunitatetik kanpoko AIZ batera joan beharrean diren pertsoneri. Erantzukizun hori Hondurasko Estatuari berari dagokio, baita Lankidetzako agentziei ere.
8. Eliza ezberdinek LGTBQ+ pertsonetik dauden estereotipo eta aurrei-



ritziak indartzeko orduan duten erantzukizunaren aurrean, identifikatu daitezke SGA babesteko prest dauden pertsona eta erakunde erlijiosoak. Pertsona eta kolektibo horiek azalduz, erreferente izan daitezke sinesmen berberak partekatzen dituzten beste pertsona batzuentzat ere, eta LGT-BIQ+ pertsonen GGEErekin begirunea azalduko duten bestelako irudite-ria batzuk sor daitezke.

9. Ildo horretan, San Pedro Sulako *Puerta Abierta* [Ate Irekia] esperientzia nabarmentzen da. Eliza Katolikoaren erakunde horrek GGEEren ikuspe- gitik eskaintzen die arreta GIBa duten pertsoneri. Interesgarria izango li- tzateke kalitateko zerbitzuak, zerbitzu atseginak eskaintzeko aurkitu izan dituzten zailtasunetan eta aurreiritziak eta estereotipoak gaindituta horiek nola konpondu izan dituztenean sakontzea.
10. LGTBIQ+ antolakundeak ere aztertu beharrean dira SGArri buruz izan di- tzaketen aurreiritzi eta estereotipoak. Izan ere, ez daude gizartean dau- den zapalkuntza horiek berak, pertsonen kolektibo batzuk beste batzuen gainean egiten dutena, alegia, erreproduzitzetik libre.
11. AIZek, arreta eskaintzen dieten pertsonen osasunean duten erantzukizu- naz gain, dauden aurreiritzi eta estereotipoak gainditzten laguntzen gizar- tea sensibilizatzeko erantzukizuna ere badute.
12. AIZetara daraman bideak ezin ditu agerian utzi horien erabiltzaileak. In- bertsio ekonomiko bat egin beharra dago dauden beste osasun zerbitzu batzuen barruan sartzeko.

## 7.2. Arreta integrala

13. AIZ guztiak GIBa eta STIa duten pertsoneri osasun integrala eskaintze- ko gaitasuna izan behar dute. Berariazko laborategi bat eta farmazia bat bezalako beste baliabide batzuen artean, kualifikazio eta SGako presta- kuntza duten profesionalak izan behar dituzte psikologia, gizarte lana eta aholkularitza bezalako diziplinetan. Horrez gain, GIBaren eta STIren proba azkarrak egiteko beharrezko baliabideak izan behar dituzte, Lehen Mai- lako Osasun Arretako zentroyen modura, eta preserbatiboak eta lubrifika- tzaileak banatu behar dituzte.

14. Osasuneko Sistema Publikoaren zerbitzuetako gainerako osasun langileak sentsibilizatuta eta prestakuntza jasota egon behar dira GIBaren, STIren zein SGAREN gaitan, AIZetatik etortzen diren pertsoneri arreta egoki bat eskaini ahal izateko.
15. Beste zerbitzu batzuen artean, azpimarratu beharra dago LGTBIQ+ pertsoneri arreta eskaintzeko endokrinologia espezialitatea izateak duen garrantzia.
16. AIZ batean behin betiko plazarik gabe lanean ari diren langileak, bertan aldi baterako lanean ari direnak edo bere prestakuntza osatzeko aldi baterako jardunean direnak kualifikatuta egon behar dira lan hori egiteko.
17. Arreta integralak, erabiltzaileei arreta emateaz gain, barne du horien senideei ere akonpainamendua eskaintzea.
18. Premiazkoa da GIBdun eta STIdun populazio guztiaren buruko osasuna aztertzea, arreta berezia eskainiz LGTBIQ+ pertsoneri. Zerbitzu hori eskaintzeko, inbertsio handia egin behar da psikologiako eta psikiatriako langileetan. Hondurasko LGTBIQ+ pertsonen buruko osasunaren egoerari buruz, ikusi daiteke *Salud Mental y Diversidad sexual en Honduras: Una exploración* [Osasun mentala eta Sexu-aniztasuna Hondurasen: Miaketa bat] izeneko txostena (Rodriguez; Velasquez eta Avila, 2022).
19. Aholkularitzaren jarduketa-protokoloak berraztertu behar dira, konfidentzialtasunari begirunea izateko eta inbasiboak izan ez daitezen egokituz. Horrez gain, aldizkako jarraipena egin beharra dago nola ezartzen ari diren zaintzeko.
20. AIZek komunitate ikuspegiarekin landu behar dute osasuna. Era horretan, sakondu daiteke GIBari eta STIri dagokionez kolektibo batzuk kalteberago izatea eragiten duten testuinguruetan, baita egoera horren zioak prebentziotik esku-hartzeko estrategia eraldatzaileago batzuen diseinuan ere.
21. Latinoamerikan badaude esperientzia berritzaileak osasun zerbitzuetan LGTBIQ+ pertsoneri tratua ematerakoan. Uruguain egin izan den esperientzia bat aipa daiteke, adibide modura. Batetik, ikuspegi zisheteronormatiboa gainditzen duten esku-hartze jarduketa batzuk erakutsiz (Garcia, 2013). Bestetik, *Centros de salud libres de homofobia* [Homofobiatik libre

diren osasun zentroak] esperientzia pilotuaren proiektuaren sistematizazioa eginez (Gonzalez eta Soto, 2015).

### 7.3. Konfidentzialtasuna

22. SESALek bermatu egin behar du AIZetara joaten diren pertsonen eta LGTBIQ+ pertsonen konfidentzialtasuna. Horretarako, bermatuko duen protokolo bat izan behar du eta betetzeko beharrezkoak diren legezko neurriak hartu behar ditu.
23. Eragiten dieten pertsonak jakin behar dute GIBari, STIri eta LGTBIQ+ populazioari buruz egiten diren ikerketetan euren espedienteak zertarako erabiltzen diren, eta horretarako baimena eman behar dute. SESALek hori betetzen dela zaindu behar du, eta legezko beharrezko neurriak hartu behar ditu.
24. Ahal denean, tratamendua AIZetatik kanpo bideratu behar da, eta GIB-dunak eta STI-dunak gainerako herritarrak bezala tratatu behar dituzte. Osasun langileek konfidentzialtasuna bermatu behar dute, eta ez dituzte azaldu behar pertsona horiek jendaurrean.
25. Hitzorduetan zenbaki baten bidez deitu behar dira, ez pazientearen izenaren bidez.
26. Espediente medikoan, berriz, transek, queerek, ez-bitarrek edo genero jario korrekoek aukeratutako izena erantsi behar da. Hala, osasun langileak horiengana zuzentzen direnean, aukeratu izan duten izena erabiliko dute.

### 7.4. Osasun langileak

27. Indartu egin behar dira AIZetako osasun langileak, lanpostu egonkorrak dituzten profesionalekin.
28. Langile kualifikatuak izan behar dira, eta prestakuntza berezia izan behar dute SGA gaiaren inguruan.

29. SESALEk elkarrizketa bide bat zabaldu behar du AIZetako profesionalekin, horien eskaera eta beharrei erantzuteko eta horien eginkizunen garapenean laguntzeko.
30. Hondurasko Estatuak urratsak eman behar ditu osasun langileei kontratu egonkorra egitean, ezin baita utzi gizarte antolakundearen eta Nazioarteko Lankidetzaren bizkar.
31. Osasungintzan lan egiten duen LGTBIQ+ jendearen ikusgarritasuna indartu behar da, babesa emanaz arduradun politikoen eta teknikarien aldetik.
32. Estatuak LGTBIQ+ pertsonen kontratazioa sustatu behar du Osasun Sistematan, eta jendaurrean azaldu behar du apustu hori, gizartea horretaz jabetu dadin.
33. AIZetan lan egiten dutenak ez dira zorrozki osasun langileak. Harrerako eta administrazio langileei prestakuntza eman behar zaie eta sentsibilizatu egin behar dira, gainerako profesionalekin batera lagundu, hartu, informatu eta artatu ditzaten AIZetara heltzen diren pertsonak, bereziki, LGTBIQ+ pertsonak.
34. San Juan Puebloko AIZren kasua azpimarratzen da adibide gisara. Zentro hori bestelako arreta bat ari da ematen praktikan, ikuspegi tradizionalaz haragokoa, eta jende guztia artatzen du Lehen Mailako Osasun Zentroan. Langile kualifikatuak, GIBdunekiko eta STIdunekiko sentiberak direnak izatea eskatzen du horrek, baita LGTBIQ+ pertsonen ere.
35. GIBa eta STIa dutenei eta LGTBIQ+ pertsonen arreta eta tratua ona emateko protokolo bat behar da. Horrez gain, baliabideak zuzendu behar dira hori gauzatzeko eta horren jarraipena eta etengabeko ebaluazioa egiteko.

## 7.5. Baliabideak

36. AIZak hornitu beharra daude azpiegiturako baliabideekin eta beharrezko botikekin. Eta proba azkarrak izan behar dituzte.

37. Estatuak bere gain hartu behar du gai horren gaineko erantzukizuna. Ezin du utzi, batik bat, Nazioarteko Lankidetzaren eskuetan.
38. Botikak egoera onean izateko baliabideak ziurtatu behar dira.
39. Estatuak LGTBQ+ pertsona guztiei bermatu behar die euren tratamendu-erako sarbidea, arreta berezia eskainiz transei. Betetzen dela egiaztatzeko jarraipen bat egin behar du eta legez jokatu behar betetzen ez duten osasun langileen kontra.
40. Osasun Sistemak beharrezko baliabide ekonomikoak eta prozedura azkarragoak izan behar ditu diagnostikoak emateko orduan. Eta tratamendu egokia proposatu behar du GIBaren eta STIren inguruan.
41. Estatuak babes politikoa nola ekonomikoa ematen jarraitu behar du PrE-Paren banaketan.

## **7.6. erdinkideen arteko harremanak**

42. Osasunean lan egiten duten LGTBQ+ profesionalen aipatu ikusgarritasunaz gain, hor dago osasun administrazioko organoen erabakiguneetan karguak izan ditzaten horiek sustatzeko erronka ere.
43. Berdinkideen taldeak sustatzen dira AIZetara joaten diren LGTBQ+ pertsonen artean, SESALen babesarekin. Talde horiek konfidentzialtasunari buruzko konpromiso bat sinatu behar dute, ez betetzekotan legezko erantzukizunak ekar ditzakeenak.

## **7.7. Prestakuntza eta gaikuntza**

44. SGARI eta GGEEei buruzko prestakuntza berezi bat txertatzen da unibertsitate ikasketetan, batik bat, AIZekin lotura profesionala dutenetan.
45. Osasun Sistema Publikoko langile guztiei eman behar zaie SGARI eta GGEEi buruzko prestakuntza. Prestakuntza horren osagarri izango dira

osasan zentro bakoitzean, besteak beste, SGAREN inguruko gaiak jorratzeko, aldizka egiten diren bilerak.

46. AIZrekin lotura duten lanbide elkargoak engaiatzen dira zerbitzu horretako langile profesionaleri emango zaien prestakuntzetan.
47. SGARI buruzko prestakuntza eskainiko zaie SESALEko teknikarierri eta politikoei.
48. Prestakuntzarako eta akonpainamendurako espazioak prestatzen dira GIBdunen eta LGTBIQ+ pertsonen familientzat.
49. Sentsibilizazio kanpainak antolatzen dira, oro har, herritarrentzat GIBari, STIri eta SGARI buruz.
50. LGTBIQ+ antolakundeen GGEERI buruzko prestakuntzak laguntzen dira, pertsona horien ahalduntzea ahalbidetuz eta herritar gisa kontzientzia indartuz. Horrez gain, GIBari eta STIri buruz egiten dituzten prestakuntza bereziak bultzatzen dira.
51. Ikuspegi horrekin ados dauden eliza eta sinesmen ezberdinetako pertsonak ekartzen dira SGARI buruzko prestakuntzetara.
52. Prestakuntzek, osasun arloan SGARI buruzko eduki kontzeptualak jorratzeaz gain, jarrerari buruzko edukiak ere lantzen dituzte, nagusi diren estereotipo eta aurreiritziak gaunditzen laguntzeko. Prestakuntzarako metodologia parte-hartzaile berriak prestatzea dakar.
53. Estatuak bere gain hartzen du kalitateko prestakuntza horiek aurrekontu eta baliabideen bidez bermatzeko duen erantzukizuna.

## 7.8. Ikerketa

54. Burutzen diren azterlanen berri behar bezala ematen zaie AIZetako erabiltzaileei: zertarako egiten diren, espedienteak eta datuak nola erabiliko diren, zein pertsonak eta erakundeek duten prozesu horien ardura. Eta lortutako emaitzak inplikaturako pertsoneri behar bezala itzularazteko konpromisoa hartzen dute.

55. Egiten diren ikerketak zorroztasun zientifikoz eta konpromiso gizatiar nola sozialaz egin behar dira. AIZetan artatzen dituzten pertsonen bizitzen plurtasuna adierazi behar dute, interseksionalitatearen ikuspegiak lagunduta.
56. AIZ bakoitzaren aldizkako ebaluazioak egiten ditu SESALek, bertako profesionalen hala nola zerbitzuaren erabiltzailearen ikuspegiak barne direla. Emaitzak jendartearen zabaltzeko eta proposatzen diren hobekuntzak gauzatzeko konpromisoa hartzen du.
57. Ikerketak egiteko orduan garrantzitsua da kontuan izatea adineko LGTBIQ+ pertsonen iraganeko historia eta horien ahotsak eta esperientziak. Iragana kontuan hartuta etorkizunera begirako ikasgai bat da, eman izan diren aurrerapenak eta egon diren atzerapenak aitortuz.

## **7.9. LGTBIQ+ pertsonentzako Lehen Mailako Osasun Arretako zerbitzuak edo zentro bereziak**

58. Egoki identifikatzen diren LGTBIQ+ pertsonen AIZetan eskaintzen diren eta osasuneko beste zerbitzu publiko batzuetan eskain litezkeen zerbitzuak, osasun langileek kalitatearekin eta atsegintasunez emango dituztela bermaturik.
59. Identifikazio horretatik abiatuta, berrantolatu egiten dira AIZetan eskaintzen diren zerbitzuak.
60. AIZak, zerbitzu berezi garrantzitsu eta beharrezkoak izaten jarraitzen dutenez, baliabide materialekin eta behar diren langileekin indartzen dira osasun integrala eskaintzen jarraitzeko. Hala ere, asmoa da horiek gaixotasun infekziosoen zerbitzu batean bihurtzea, nondik beste espezialitate batzuetara bideratuko diren, arreta zehatzagoa eskaintzeko.
61. Adibide modura, San Juan Puebloko Lehen Mailako Arretako zentroko esperientzia nabarmentzen da, beste aukera batzuetarako bidea zabaltzen duelako. Atzean utzi du AIZn modu bereziren arreta emateko logika, eta jende guztiari eskaintzen dio arreta osasun zentro berean. Horren bidez, GIBdunen eta STIdunen eta gainerako komunitatearen arteko bizikidetzeta eta normalizazioa ahalbidetu behar da.

## 7.10. Interseksionalitatearen ikuspegia

62. Interseksionalitatearen ikuspegiaren edukiak sartu behar dira AIZetako osasun langileen eta teknikarien eta politikoen SGARI buruzko prestakuntzetan.
63. LGTBIQ+ antolakundeek interseksionalitatearen ikuspegiari buruzko prestakuntza jasoko dute.
64. AIZei buruz egiten diren azterlanek interseksionalitatea dute kontuan hartu beharreko ikuspegietako bat bezala.

## 7.11. Gizarte antolakundeak

65. AIZek aldizkako bilerak egingo dituzte gizarte antolakundeekin horien hobekuntza ildoak ezagutu eta txertatzeko.
66. SESESALek gizarte antolakundeei aitortzen die ezinbesteko eragileak direla herritar guztien osasunaren kalitatea eta atsegintasuna bermatzeko.
67. SESALek elkarrekin batera egiteko prestakuntza eskainiko die AIZetako osasun langileei eta gizarte antolakundeetako langileei, ikaskuntza kolektiboa ahalbidetzen delarik.
68. Gizarte antolakundeek AIZetan egiten duten lana ebaluatuko dute, ezarri behar dituzten hobekuntza ildoak identifikatuz, burutzen duten lan itzela egiten jarraitzeko, LGTBIQ+ pertsonen babes eskainiz eta horiek indartzen lagunduz.
69. Gizarte antolakundeek gogoeta bateratua egin behar dute AIZetan betetzen duten eginkizunari buruz. Estatuari aurkez dakioko intzidentzia politiko bat edo kontraste bat, herritar guztientzako osasun duinaren gaineko bere erantzukizunak onar ditzan.
70. Gizarte antolakundeek bermatu egingo dute bere kideen prestakuntza eta etengabeko eguneratzea, SESALen laguntzarekin. Prestakuntza horiek,



SGAri, GGEeri, GIBari eta STIri buruzko eduki berariazko eta zehatzez gain, eduki estrategikoagoak eta dimentsio politko bat dutenak ere jaso behar dituzte.

## 7.12. Taktika eta estrategia

71. Gizarte antolakundeek LGTBIQ+ pertsonen GGEeren urraketa salatzeko kanpainekin eta manifestazioekin segituko dute.
72. Aurrekoarekin batera, sektore ezberdinetako (ez bakarrik LGTBIQ+) gizarte antolakundeek gogoeta egingo dute herrialdearentzat nahi duten eredu kolektiboari buruz eta horretarako estrategia bat diseinatuko dute. Epe ertain eta luzera begira egin behar diren aldaketak eta horiek inplementatzeko bitartekoak identifikatuko dituzte.
73. Gizarte antolakundeek politika arloan eragiteko lan bat burutuko dute, oro har, herritarren eta, bereziki, LGTBIQ+ pertsonen GGEEak bermatze aldera legetan aldaketak eragiteko. AIZentzat lortu nahi diren aldaketak gizarteko aldaketa anbiziotsuagoen testuinguruaren barruan emango dira.
74. Gizarte antolakundeek (ez bakarrik LGTBIQ+), besteak beste, Yogyakartako Printzipioak ezagutu behar dituzte, politikoki eraginez Estatuak konpromisoa har dezan printzipio horiekin.

## 7.13. Nazioarteko Lankidetzak

75. Nazioarteko Lankidetzak engaiatuta dago osasun publiko eta komunitarioarekin, eta atzean uzten du bizitzak botikez bakarrik betetzen dituen osasun ikuspegia.
76. Nazioarteko Lankidetzak SGA txertatzen du bere estrategietan, GIBari eta STIari aurre egiteko finantzazio hutsaz harago doana.
77. Nazioarteko Lankidetzak AIZetan egiten den lana epe ertain eta luzera babesteko konpromisoa hartuko du Hondurasko Estatuarekin batera. Baina

orain arte eman izan den laguntzaren berrikuspen bat eginez eta osasun integralarekin, kalitatekoa eta atseginarekin, koherenteagoak izango diren estrategia berri batzuk identifikatuz.



# ETA IRUDI BATZUK

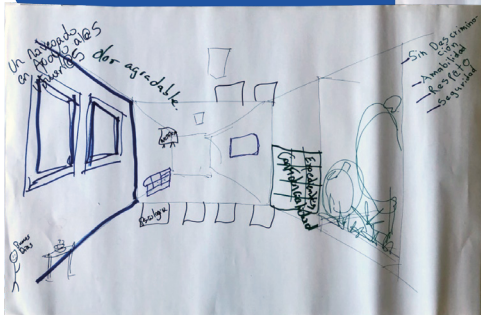
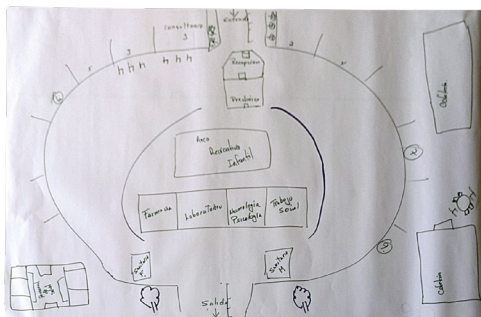
08



Eskerrak eman nahi dizkiogu azterlan honetan parte hartu izan duen pertsona bakoitzari. Eskaintako denboragatik, erakutsi duten eskuzabaltasunagatik. AIZetan LGTBIQ+ pertsoneri ematen ari zaien arretari buruz duten begirada kritikoa. Bestekin –emakumezko, gizonezko zein bestetuekin– batera Hondurasentzat orainaldi eta etorkizun hobeago bat irudikatzeko eskaintako gaitasunagatik.

Bakoitzaren hitzak itxaropenez betetako ahotsa izan dira.

Jarraian, parte hartu dutenetako pertsona batzuk etorkizuneko AIZak nola irudikatzen dituzten azaltzeko egin dituzten hiru irudi azaltzen ditugu. Balio dezatela ditugun ametsak, egia izatera heltzea nahi ditugunak, adierazteko.



# ERABILITAKO BIBLIOGRAFIA

09



Collins, Patricia Hill, eta Bilge, Sirma (2018). *Intersectionality*. Polity Press.

Hondurasko HIESaren kontrako Batzorde Nazionala (2019). *Plan estratégico nacional de respuesta al VIH en Honduras 2020 a 2024 (extensión del PEN-SIDA IV) Versión final* [Hondurasen GIBari erantzuna emateko 2020-2024ko plan estrategiko nazionala (PENSIDA IV.ren luzapena). Azken bertsioa]. CO-NASIDA.

Flores, Sergio (2021). *¿Qué son los Servicios de Atención Integral?* [Zer dira Arreta Integraleko Zerbitzuak?] Altamira, Fernando; Canarias, Esther; Mujika, Lala; Villar, Gaizka, eta Egino, Ines: *Cruzando miradas entre Honduras y Euskadi. Un análisis de la atención primaria en salud desde la Diversidad sexual y de género* [Honduras eta Euskadi arteko begiradak gurutzatzen. Lehen Mailako Osasun Arretaren analisi bat sexu- eta genero-aniztasunetik]. medicusmundi Bizkaia.

<https://medicmundibizkaia.org/wp-content/uploads/2022/02/Cruzando-miradas-entre-Honduras-y-Euskadi.pdf>

2023ko martxoaren 6ko kontsulta.

Garcia, Andres. (2013, urtarrilak 29). *UNFPA; ¿Cuál es la diferencia? Centros de Salud Libres de Homofobia* [Zein da aldea? Homofobiatik Libre diren Osasun Zentroak]. Bideoa. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jq6pK15ldA>

2023ko martxoaren 6ko kontsulta.

Gonzalez, Diana eta Soto Isabel. (2015). *Sistematización del proyecto: Centros de salud libres de homofobia - experiencia piloto* [Proiektuaren sistematiza-

zioa: Homofobiatik libre diren osasun zentroak - esperientzia pilotua]. UNFPA.

[https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/151\\_file1\\_1.pdf](https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/151_file1_1.pdf)

2023ko martxoaren 6ko kontsulta.

Rodo-Zarate, Maria (2021). *Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones* [Intersekzionalitatea. Desberdintasunak, tokiak eta emozioak]. Bellaterra.

Rodriguez, Gina; Velasquez, Luis, eta Avila Jency (2022). *Salud Mental y Diversidad sexual en Honduras: Una exploración* [Osasun mentala eta Sexuaniztasuna Hondurasen: Miaketa bat]. Movimiento de Diversidad en Resistencia (MDR).

<https://derechosdelamujer.org/salud-mental-y-diversidad-sexual-en-honduras-una-exploracion/>

2023ko martxoaren 6ko kontsulta.

Osasun Idazkaritza (2011). *Estrategia de abordaje integral a las ITS/VIH/SIDA en el marco de la reforma del sector de salud de Honduras* [STIri/GIBari/HIESari modu integralean heltzeko estrategia, Hondurasko osasun-sektorearen erreformaren esparruan]. Osasun Idazkaritza.

Osasun Idazkaritza (2015). *Lineamientos para la reorganización de Servicios de Atención Integral y Terapia Antirretroviral a personas con VIH según el Modelo Nacional de Salud* [GIBa duten pertsonentzako arreta integraleko eta terapia antiretroviraleko zerbitzuak berrantolatzeke urratsak, Osasun Eredu Nazionalaren arabera]. Osasun Idazkaritza.

Sierra, Manuel (i.d.). *Epidemiología de VIH/SIDA en Honduras. Situación actual y perspectivas* [GIBaren/HIESaren epidemiologia Hondurasen. Egungo egoera eta aurreikuspenak]. Zaintza Epidemiologikoko Unitatea, STGren/HIESaren Saila, Osasun Idazkaritza.





FINANTZATZAILEA:



GARAPENERAKO  
LANKIDETZAREN  
EUSKAL AGENTZIA

AGENCIA VASCA DE  
COOPERACION PARA  
EL DESARROLLO

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO