

# NO SÓLO SE VIVE DE LOS MEDICAMENTOS

Los SAI, la Diversidad Sexual y  
de Género y el desafío de  
una Salud Integral



## **No sólo se vive de los medicamentos: los SAI, la Diversidad Sexual y de Género y el desafío de una Salud Integral**

### AUTORÍA:

Fernando Altamira Basterretxea y Esther Canarias Fernández-Cavada  
-INCYDE, Iniciativas de Cooperación y Desarrollo.

### EQUIPO MOTOR DE LA INVESTIGACIÓN:

Claudia Vanesa Siliezar Turcios, Luis Alberto Velásquez Reyes, Irati Álvarez Llano, Ricardo Fernández Quintana y Nelsy Elizabeth Sandoval Díaz.

FECHA: 2023.

ISBN: 978-84-09-53574-3

DEPÓSITO LEGAL: D 00921-2023

### DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Zirrimarra Estudio Grafikoa (Andoain)

### IMAGEN DE PORTADA:

Femgarabat

### IMPRESIÓN:

Leitzaran Grafikak SL (Andoain)

### EDITADO POR:



### FINANCIADO POR:



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

---

Las opiniones que aparecen en esta investigación no tienen por qué ser compartidas en su totalidad por **medicusmundi** Bizkaia. Son las opiniones expresadas por las personas participantes.

# **NO SÓLO SE VIVE DE LOS MEDICAMENTOS**

Los SAI, la Diversidad Sexual y  
de Género y el desafío de una  
Salud Integral

# Contenido

Abreviaturas y acrónimos .....	6
Figuras y tablas .....	7
<b>1. Presentación .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Una breve aproximación al contexto de los SAI.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Itinerario seguido.....</b>	<b>16</b>
<b>4. Objetivo, preguntas y enfoque de la investigación y participantes .....</b>	<b>18</b>
4.1. El objetivo de la investigación.....	19
4.2. Las preguntas de la investigación .....	19
4.3. El enfoque planteado.....	20
4.3.1. La metodología.....	20
4.3.2. Las técnicas de investigación.....	21
4.4. Los círculos de participación.....	22
<b>5. Hallazgos.....</b>	<b>24</b>
5.1. Prejuicios y estereotipos.....	26
5.2. La atención integral .....	31
5.3. Confidencialidad .....	37
5.4. El personal de salud.....	39
5.5. Los recursos .....	43
5.6. El SAI pediátrico .....	47
5.7. Relaciones entre pares.....	48
5.8. Sobre la formación y capacitación .....	49
5.9. Investigación.....	53
5.10. Los servicios de atención primaria de salud o los centros específicos para población LGTBIQ+ .....	54
5.11. La interseccionalidad como enfoque.....	58
5.12. Las organizaciones sociales .....	59

5.13. Táctica y estrategia .....	62
5.14. La Cooperación internacional.....	62
<b>6. Conclusiones .....</b>	<b>64</b>
6.1. Prejuicios y estereotipos.....	65
6.2. La atención integral.....	67
6.3. Confidencialidad.....	68
6.4. El personal de salud.....	69
6.5. Los recursos .....	70
6.6. El SAI pediátrico .....	71
6.7. Relaciones entre pares .....	72
6.8. Sobre la formación y capacitación .....	72
6.9. Investigación.....	73
6.10. Los servicios de atención primaria de salud o los centros específicos para población LGTBIQ+ .....	74
6.11. La interseccionalidad como enfoque.....	74
6.12. Las organizaciones sociales .....	75
6.13. Táctica y estrategia .....	76
6.14. La Cooperación internacional.....	76
<b>7. Líneas de mejora.....</b>	<b>78</b>
7.1. Prejuicios y estereotipos.....	80
7.2. La atención integral .....	81
7.3. Confidencialidad.....	83
7.4. El personal de salud.....	83
7.5. Los recursos .....	84
7.6. Relaciones entre pares .....	85
7.7. Sobre la formación y capacitación .....	85
7.8. Investigación.....	86
7.9. Los servicios de atención primaria de salud o los centros específicos para población LGTBIQ+ .....	87
7.10. La interseccionalidad como enfoque.....	88
7.11. Las organizaciones sociales .....	88
7.12. Táctica y estrategia .....	89
7.13. La Cooperación internacional.....	89
<b>8. Y unas imágenes .....</b>	<b>92</b>
<b>9. Bibliografía utilizada.....</b>	<b>94</b>

# Abreviaturas y acrónimos

<b>ARV</b>	.....	Antirretrovirales
<b>ASONAPVSI DAH</b>	.....	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA en Honduras
<b>CAI</b>	.....	Centros de Atención Integral
<b>CDC</b>	.....	Somos CDC. Centro para el Desarrollo y la Cooperación LGTBI
<b>CEPROSAF</b>	.....	Centro de Promoción en Salud y Asistencia Familiar
<b>CONADEH</b>	.....	Comisionado Nacional de Derechos Humanos
<b>DDHH</b>	.....	Derechos Humanos
<b>DSG</b>	.....	Diversidad Sexual y de Género
<b>DSS</b>	.....	Determinantes Sociales de la Salud
<b>ICAP</b>	.....	Originalmente llamado International Center for AIDS Care and Treatment Programs. Universidad de Columbia.
<b>ITS</b>	.....	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>LGBTIQ+</b>	.....	Lesbianas, Gais, Trans, Bisex, Intersex, Queer y más
<b>MDR</b>	.....	Movimiento de Diversidad en Resistencia
<b>ONG</b>	.....	Organizaciones No Gubernamentales
<b>OPROUCE</b>	.....	Organización ProUnión Ceibeña
<b>PrEP</b>	.....	Profilaxis preexposición
<b>RedCA</b>	.....	Red centroamericana de personas con VIH
<b>SAI</b>	.....	Servicios de Atención Integral
<b>SESAL</b>	.....	Secretaría de Salud
<b>UDIMUF</b>	.....	Unidad de Desarrollo Integral de la Mujer y la Familia
<b>USAid</b>	.....	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>UVG</b>	.....	Universidad del Valle de Guatemala
<b>VICITS</b>	.....	Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual
<b>VIH</b>	.....	Virus de inmunodeficiencia humana

# Figuras y tablas

## Figuras

<b>Figura 1.</b> Itinerario seguido.....	17
<b>Figura 2.</b> Técnicas de investigación.....	21
<b>Figura 3.</b> Esquema de la investigación .....	23

## Tablas

<b>Tabla 1.</b> Participantes en la investigación .....	22
<b>Tabla 2.</b> Organizaciones e instituciones participantes.....	23
<b>Tabla 3.</b> Categorías de los hallazgos .....	25
<b>Tabla 4.</b> Categorías de las conclusiones .....	65
<b>Tabla 5.</b> Categorías de las líneas de mejora .....	79

# PRESENTACIÓN

01





En medicusmundi Bizkaia creemos que la salud es un derecho universal que va más allá de la exclusiva administración de medicamentos. Hacemos una apuesta por una salud pública e integral donde, si bien, cada persona es un sujeto activo, también está inserta en una comunidad concreta.

Consideramos que los gobiernos de cada país son los máximos responsables del bienestar de su población y por ello han de garantizar las condiciones y recursos para la prestación de servicios de salud, de calidad y para todas las personas independientemente de su condición socioeconómica, étnica, confesión religiosa y/u opción sexual y de género.

En Honduras llevamos años apoyando procesos de vidas dignas para toda la población, por lo que también estamos comprometidos con las personas LGTBIQ<sup>+</sup>, para que no queden fuera, para que se respeten sus DDHH (Derechos Humanos).

En el año 2021 llevamos a cabo la investigación Cruzando miradas entre Honduras y Euskadi. Un análisis de la atención primaria de salud desde la Diversidad Sexual y de Género. En ese momento, entre las diferentes cuestiones que se planteaban, identificamos la necesidad de profundizar sobre el acceso de las personas LGTBIQ+ a los SAI (Servicios de Atención Integral) y la atención que recibían. Por este motivo planteamos llevar a cabo la investigación actual, que desea hacer aportes para que la salud integral sea una realidad. Con servicios de calidad y calidez para toda la población. También para las LGTBIQ+ que, tradicionalmente, han estado expuestas a situaciones de extrema violencia y exclusión.

Para medicusmundi Bizkaia, los DSS (Determinantes Sociales de la Salud) y el enfoque de la interseccionalidad, permiten mirar más allá de la atención individualista, así como de la medicalización de los cuerpos. Tanto unos, como otro, han sido imprescindibles a la hora de abordar este análisis sobre los SAI.

Para la realización de esta investigación hemos contado con INCYDE, Iniciativas de Cooperación y Desarrollo. Pero también hemos querido contar con un Equipo Motor que ha apoyado en la reflexión de los contenidos a abordar, así

---

<sup>1</sup> En la investigación se utiliza el término LGTBIQ+ (Lesbianas, gais, trans, bisex, inter, queer y más). Sin embargo, se puede encontrar otras formas de referencia, que son las que las diferentes personas participantes han podido utilizar.

como en la identificación de las personas participantes. En este Equipo han participado personas diversas del País Vasco y de Honduras. Esto muestra el deseo de medicusmundi Bizkaia por romper las asimetrías entre el Norte y el Sur globales. El deseo de tejer alianzas y complicidades entre lo local y lo global que nos ayudan a imaginar otros mundos posibles.

En la investigación hemos intentado contar con la palabra de todas las partes interesadas que prestan, administran o son usuarias de los SAI en la región de Atlántida (Honduras). Hemos querido que todas las voces estuvieran representadas y lo hemos hecho con el balance necesario para apoyar los puntos de vista y los análisis que mejor apuntan a abordar la realidad tal cual es, con el objetivo puesto en la mejora continua de la atención integral, brindada con calidad y calidez a cada persona y a cada colectivo.

Estas palabras y estas voces se muestran a continuación. Tal vez no muestran todas las realidades existentes. Tal vez no recogen toda la pluralidad de experiencias. Sin embargo, permiten profundizar en cómo viven y qué valoración hacen estas personas y colectivos sobre la atención que ofrecen los SAI a las personas LGTBIQ+.

Las personas y organizaciones participantes en la investigación muestran, en algunos casos, unas opiniones críticas sobre la atención que reciben las personas LGTBIQ+ en los SAI. Nos parece imprescindible tenerlas en cuenta ya que, así, se puede continuar mejorando los Servicios de Salud de Honduras. Además de estas opiniones críticas, también se reconoce el compromiso de algunas organizaciones, de algunas personas con responsabilidad técnica y política, así como de una parte del personal de salud que, en su día a día, trabajan por una salud digna para toda la población hondureña.

Los contenidos, que se pueden encontrar en esta investigación, han sido organizados de la siguiente manera:

- Inicialmente realizamos una breve aproximación a los SAI en el contexto hondureño.
- Seguido se presenta el itinerario seguido en la investigación, el enfoque planteado, el objetivo deseado, las preguntas realizadas, así como el perfil de las personas participantes.
- Posteriormente, mostramos los hallazgos identificados a partir de los aportes realizados por las personas participantes. Hemos querido res-

petar su palabra textualmente, sus experiencias, sus vivencias y reflexiones.

- Finalmente, hemos elaborado las conclusiones y las líneas de mejora a partir de los hallazgos obtenidos. Para imaginar nuevas posibilidades de futuro en las que todas las personas, organizaciones sociales e instituciones, tenemos mucho que aportar.

medicmundi Bizkaia queremos agradecer a todas las personas participantes su tiempo y disponibilidad, así como su compromiso por hacer de Honduras un país más habitable para todas, todos y todes.

Queremos reconocer en especial el papel que juega INCYDE, Iniciativas de Cooperación y Desarrollo en este proceso, sin su mirada experta, implicación, empatía y en algunos momentos, porque no decirlo, también paciencia, no hubiera sido posible este recorrido.

También agradecemos al Equipo Motor su compromiso con esta investigación, especialmente a Claudia Vanesa Siliezar Turcios y a Luis Alberto Velásquez Reyes. Sin ellas tampoco hubiera sido posible este aporte al Sistema Público de Salud.

Ojalá este aporte de medicmundi Bizkaia, en su apuesta por una salud digna y de calidad, ayude al debate que se debe realizar en Honduras sobre los SAI y la atención a las personas LGTBIQ+.

# UNA BREVE APROXIMACIÓN AL CONTEXTO DE LOS SAI

02



En los años 90, Honduras era uno de los países centroamericanos con más casos de VIH identificados y en aquel momento, el Sistema Público de Salud, no disponía de los servicios necesarios para afrontar tal situación. Financiados por el Fondo Global, se fueron organizando los servicios que hoy se denominan SAI, que abordaban, de forma integral y con personal multidisciplinar, la atención a las personas con VIH. Sin embargo, cuando a partir del año 2011, el Fondo Global redujo su financiación y el Gobierno hondureño debía asumir la responsabilidad del mantenimiento, se fueron limitando los servicios que se ofrecían, así como su calidad (Flores, 2021:37-38).

Esta situación actual de inestabilidad de profesionales formados, la escasez continua de medicamentos y de recursos en los laboratorios, la dependencia de financiación externa, la falta de responsabilidad política en el respeto a los DDHH o el incumplimiento de la rendición de cuentas, suponen una amenaza para el abordaje del VIH e ITS (Sierra, n.d. y Comisión Nacional de SIDA de Honduras [CONASIDA], 2019).

A lo largo de los años, se han intentado hacer avances en el tratamiento del VIH. Por ejemplo, las diferentes investigaciones realizadas identifican a determinados colectivos vulnerabilizados, lo cual ayuda a priorizar las intervenciones necesarias. Sin embargo, los procedimientos utilizados han reforzado los prejuicios existentes socialmente para señalar a dichos colectivos reforzando los estereotipos previos e impactando negativamente en la autopercepción que tienen estas personas sobre sí mismas (El Fondo Mundial, 2018). Entre estos colectivos se encuentran las personas LGTBIQ+. También es preciso señalar que, según estas investigaciones realizadas, el litoral atlántico es el que registra el mayor número de casos de VIH (CONASIDA, 2019). Precisamente, en el que se centra esta investigación sobre los SAI.

En un Sistema Público de Salud tan debilitado y privatizado como el hondureño, donde hay una fuerte precariedad de recursos y servicios, todavía se dan situaciones de violación de derechos, por parte del personal sanitario hacia las personas con VIH, así como hacia las personas LGTBIQ+. Obviamente, no por parte de todo el personal, ya que existen también experiencias muy positivas de profesionales comprometidos con los DDHH.

A la hora de abordar la atención integral que se debe ofrecer desde los SAI, resulta imprescindible tener en cuenta los contextos de las personas y las opresiones que pueden vivir, relacionadas con el empobrecimiento extremo,

el racismo, el género, la diversidad sexual y de género, los cuerpos no normativos o el capacitismo, entre otras. Estas opresiones pueden ser determinantes para que estas personas decidan y puedan acercarse a un SAI. Incluso que decidan hacerse un diagnóstico y seguir un tratamiento. De hecho, entre las limitaciones que se han encontrado en el propio Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se encuentran las relacionadas con el estigma y la discriminación, que no permiten una identificación adecuada sobre la situación. (Sierra, n.d.).

En este sentido, se encuentra un desafío respecto a las vidas de las personas trans. A la hora de plantear una salud integral, en las leyes hondureñas ni siquiera son reconocidas por su nombre elegido, reforzando en los servicios de salud, las opresiones sociales existentes (El Fondo Mundial, 2018).

El camino que realizan las personas que asisten a un SAI se asemeja más a un recorrido doloroso, que a un proceso de mejora de su salud. Por un lado, por el miedo al VIH y las ITS. Por otro, por el señalamiento y el estigma que supone.

Los SAI tienen el desafío de transformarse, adaptarse y mejorarse para atender a las personas con calidez y calidad. Se deben actualizar atendiendo al contexto actual. (Secretaría de Salud [SESAL], 2011). Y tal como plantea la propia SESAL de Honduras, superando la discriminación *basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición, social o economía condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, orientación sexual, estado civil o cualquier otra tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas*. (SESAL, 2015:iv)

A pesar de todo lo descrito previamente, se abren nuevos escenarios esperanzadores. Hay profesionales muy comprometidos con el derecho a la salud universal, de calidad y calidez. Las organizaciones sociales, entre las que se encuentran las LGTBIQ+, que tienen conciencia de su responsabilidad en los cambios necesarios. También, en este momento, existe un nuevo gobierno en el país que desea abrir nuevas posibilidades. Además, cada vez más agentes de Cooperación, incorporan la perspectiva de la DSG en sus intervenciones, apoyando al sujeto político LGTBIQ+.



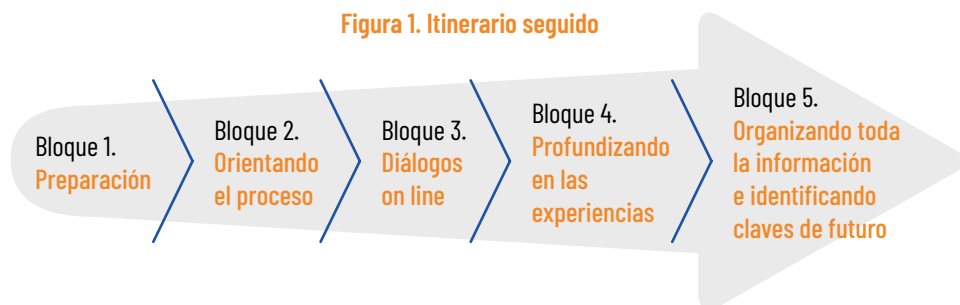
# ITINERARIO SEGUIDO



03



El itinerario que se ha seguido en la investigación ha estado organizado en cinco bloques:



### **Bloque 1. Preparación.**

El Equipo Motor, en este bloque, ha realizado un trabajo silencioso pero muy importante. Ha identificado a las personas que han participado en el proceso, para que nos compartan su experiencia. Además, ha seleccionado alguna de la bibliografía existente sobre los SAI y sobre VIH e ITS en Honduras.

### **Bloque 2. Orientando el proceso.**

INCYDE ha elaborado unas posibles preguntas que, posteriormente, se han contrastado y mejorado con el Equipo Motor. Además, se ha definido la orientación a dar a la investigación, con la intención de incorporar un enfoque interseccional y no colonialista.

### **Bloque 3. Diálogos on line.**

Se ha iniciado el trabajo de campo, planteando entrevistas personales y diálogos grupales, a través de las preguntas elaboradas. A partir de estas, se ha elaborado un documento borrador que se ha contrastado con el Equipo Motor y en el que se han identificado las cuestiones que es necesario profundizar en los talleres presenciales de Honduras.

### **Bloque 4. Profundizando en las experiencias.**

Se ha continuado con el trabajo de campo, mediante las preguntas elaboradas, en los talleres y entrevistas presenciales en Honduras. Además, se han contrastado, con el Equipo Motor, los avances que se han dado.

### **Bloque 5. Organizando toda la información e identificando claves de futuro.**

A partir de lo trabajado hasta el momento, se ha elaborado el documento final de la investigación que, nuevamente, ha sido contrastado con el Equipo Motor.

# OBJETIVO, PREGUNTAS Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN Y PARTICIPANTES



04

## 4.1. El objetivo de la investigación

**Obtener aprendizajes de la experiencia de los SAI, que ayuden a orientar futuras intervenciones de los Servicios de Atención Integral de salud a las personas LGTBQ+ de la región de Atlántida.**

## 4.2. Las preguntas de la investigación

Las preguntas que han sido identificadas por el Equipo Motor para orientar el proceso de investigación han sido las siguientes:

1. ¿Qué servicios ofrecen los SAI?
2. ¿Cuál debería ser la articulación -la estructura- de los SAI con el resto del Sistema Sanitario?
3. ¿Cuáles son los motivos que le llevan a usted a acercarse a los SAI?  
o ¿Cuáles son los motivos que le llevan a usted a derivar a una persona a los SAI?
4. ¿A qué necesidades dan respuesta en el SAI?
5. De estos ¿qué servicios se podrían ofrecer en los establecimientos de salud -centros de salud de atención primaria- a las personas LGTBQ+ a través de los profesionales de atención primaria?
6. ¿Qué puntos fuertes tienen los SAI para la atención de las personas LGTBQ+?
7. ¿Qué debilidades tienen los SAI para la atención de las personas LGTBQ+?
8. ¿Qué tipo de relación tienen los SAI con las organizaciones sociales?
9. ¿Considera que los SAI, tal y como atienden en la actualidad, tienen algún efecto en la vulnerabilidad hacia las personas LGTBQ+?
10. ¿Qué valoración hace de los SAI en cuanto a los servicios que ofrecen a las personas LGTBQ+?
11. ¿Qué mejoras considera que se podrían incorporar a los SAI respecto a los servicios que ofrecen a las personas LGTBQ+?

## 4.3. El enfoque planteado

### 4.3.1. La metodología

Coherente con las señas de identidad de INCYDE, la metodología de esta investigación plantea un proceso participativo que incorpora el enfoque de la interseccionalidad como una herramienta de análisis y de abordaje.

Desde nuestra propuesta de la participación, se ponen en diálogo los discursos y las prácticas locales y globales. Así pues, se ha contado con un Equipo Motor de Honduras y de Euskadi. Además, en las sesiones de trabajo, talleres, reuniones, conversaciones, entrevistas y grupos de discusión han sido protagonistas las personas y los grupos implicados, facilitando su participación activa y su capacidad de reflexión, propuesta y construcción colectiva.

El proceso planteado ha sido flexible pero planificado. Flexible porque se ha adaptado el proceso y las técnicas a las diferentes realidades y necesidades. Y planificado porque ha sido una investigación meditada y con una propuesta de itinerario, que ha permitido la identificación de aprendizajes y líneas de mejora. Además, esta metodología ha ayudado a poner nombre a las experiencias propias de las personas participantes, construyendo nuevas posibilidades futuras, de manera individual y colectivamente.

La facilitación de esta investigación ha tenido un componente de rigor, acompañado de un componente humano, tierno y emocional que ha posibilitado acompañar y sostener a las personas participantes.

Además, desde el enfoque de la interseccionalidad, las personas y organizaciones que han participado en la investigación, han respondido a un perfil diverso, teniendo en cuenta la raza, clase, género y diversidad sexual y de género. Desde nuestro punto de vista, este enfoque es coherente con los DSS, que ponen de relieve la importancia de lo comunitario en los procesos de salud, así como la importancia que tienen las personas y las organizaciones de la sociedad civil.

El enfoque de la interseccionalidad (Collins y Bilge, 2018 y Rodó-Zarate, 2021), coherente con los DSS, ha permitido un análisis y un abordaje de unas vidas complejas y atravesadas por diferentes opresiones, ayudando a superar, en este caso, la homogeneización de los colectivos y las personas LGTBIQ+.

Desde nuestro punto de vista, es fundamental el cruce de saberes, aprendizajes y experiencias diversas, poniendo en valor el trabajo realizado, en donde todos y todas somos sujetos de enseñanza-aprendizaje.

Hemos planteado una investigación cualitativa, con unas técnicas que han permitido profundizar en los relatos de las personas participantes. En sus vivencias, opiniones, creencias, vivires y sentires. Esta investigación ha permitido un ejercicio de intersubjetividad, partiendo de las subjetividades propias de cada participante y poniéndolas en diálogo, para poder identificar las líneas de mejora para el futuro.

### 4.3.2. Las técnicas de investigación

Las técnicas de investigación cualitativa, que han permitido profundizar en las experiencias sobre la atención en los SAI a las personas LGTBQ+, que viven las personas participantes, son dos:

Figura 2. Técnicas de investigación



Consideramos que ha sido fundamental cruzar los saberes y aprendizajes de las diversas personas, organizaciones e instituciones participantes en esta investigación. Sus experiencias, respecto a la atención que se da en los SAI a las personas LGTBQ+, se han ido tejiendo y ordenando para poder identificar y proponer unas líneas de mejora. Así pues, hemos puesto en valor los relatos de las personas implicadas, desde sus subjetividades.

Para que estas señas de identidad sean una realidad en el enfoque de la investigación, hemos priorizado implicar a una cantidad determinada de personas. Somos conscientes que no es un enfoque que permite la representatividad de toda la población LGTBQ+ de la región de Atlántida, porque hemos planteado un enfoque significativo, que nos ha permitido profundizar en las miradas y vivencias de unas pocas.

## 4.4. Los círculos de participación

La investigación cuenta con tres círculos de participación:

- El Equipo investigador: Fernando Altamira y Esther Canarias (INCYDE, Iniciativas de Cooperación y Desarrollo).
- El Equipo Motor (EM): Claudia Vanesa Siliezar, y Luis Alberto Velásquez (participantes en UDIMUF y profesorado del CURLA) junto a Irati Álvarez y Ricardo Fernández (medicmundi Bizkaia), así como Nelsy Elizabeth Sandoval (de la sede de medicmundi Bizkaia en Honduras). En este equipo también ha participado INCYDE.
- El trabajo de campo: han participado 28 personas de diferentes ámbitos y que tienen, de una forma u otra, relación con los SAI. Por una cuestión de discreción, mantenemos sus nombres en el anonimato.

**Tabla 1. Participantes en la investigación**

<b>Diálogos on line</b>	<b>Profundizando en las experiencias <i>Presenciales en Honduras</i></b>
Organizaciones LGTBQ+: Entrevista a 1 persona	Organizaciones LGTBQ+: Grupo de discusión con 4 personas
Organizaciones de salud: Entrevista a 1 persona	Organizaciones de Salud: Grupo de discusión con 4 personas
Personal sanitario: Entrevista a 1 persona	Personal sanitario: Grupo de discusión con 3 personas y entrevista a 1 persona.
Personas LGTBQ+: Grupo de discusión con 3 personas	Personas LGTBQ+: Grupo de discusión con 6 personas y entrevista a 1 persona.
	Personal técnico y político: Grupo de discusión con 3 personas

Además de las personas LGTBQ+ y personal sanitario que han participado a título individual, hemos considerado interesante incorporar a la investigación a instituciones públicas de la salud y a organizaciones diversas que, de una forma u otra, guardan relación con los SAI. Los perfiles de estas organizaciones

son: organizaciones LGBTQ+ y organizaciones de Salud que ofrecen servicios en este ámbito.

**Tabla 2. Organizaciones e instituciones participantes**

Organizaciones	Instituciones
OPROUCE	Secretaría municipal de salud de La Ceiba
ICAP Global Health-Honduras	Secretaría regional de salud Atlántida
HUMAC	
Casiopea	
CEPROSAF	
REDCA	
FOROSIDA	

**Figura 3. Esquema de la investigación**



# HALLAZGOS



05



En este capítulo mostramos la palabra de las personas participantes, a partir de las respuestas que han dado a las preguntas planteadas, tanto en las entrevistas personales, como en los grupos de discusión organizados.

Estas respuestas, que se muestran en cursiva, tienen un gran valor, ya que son sus vivencias, sentimientos y opiniones sobre la atención que reciben las personas LGTBIQ+ en los SAI. Para evitar repeticiones, mostramos sólo algunas de las respuestas dadas. Están ordenadas en 14 categorías que no estaban prefijadas, sino que surgen de los aportes realizados por las personas participantes.

**Tabla 3. Categorías de los hallazgos**

Prejuicios y estereotipos

---

La atención integral

---

Confidencialidad

---

El personal de salud

---

Los recursos

---

El SAI pediátrico

---

Relaciones entre pares

---

Sobre la formación y capacitación

---

Investigación

---

Los servicios de atención primaria de salud o los centros específicos para población LGTBIQ+

---

La interseccionalidad como enfoque

---

Las organizaciones sociales

---

Táctica y estrategia

---

La Cooperación internacional

---

Detrás de cada aporte en cursiva le sigue, entre paréntesis, el perfil de quién lo ha realizado. Además, el equipo investigador, añadimos en el texto las ideas destacadas de los aportes realizados.

La violencia que viven las personas LGTBIQ+ de forma cotidiana se enmarca en un contexto de violencia estructural, en un país que no garantiza los DDHH de toda la ciudadanía. Donde vivir duele.

🗨️ *Por lo menos aquí en Honduras, nunca te quedas con las ganas de decir un te amo o dar un abrazo. Porque yo no sé si después de ese papacito o de estas palabras yo ya no voy a existir. En esta violencia que tenemos aquí en Honduras yo no me quedo con nada dentro. (Personas LGTBIQ+)*

## 5.1. Prejuicios y estereotipos

Existe una creencia que los SAI son un servicio exclusivo para las personas LGTBIQ+ cuando, realmente, están dirigidos a la población en general.

🗨️ *Al SAI va toda la población que son seropositivos. (Organizaciones LGTBIQ+)*

Esta relación entre la DSG y el VIH está basada en los prejuicios y la discriminación existentes, estigmatizando a estos colectivos. Lo que provoca que parte de la población no desee acceder a los SAI o que retrase un tratamiento adecuado. Sin embargo, aunque el estigma del VIH está asociado, fundamentalmente, a mujeres trans y hombres gais, afecta a toda la población. Aunque el motivo de consulta de las personas LGTBIQ+ pueda ser tratado en un centro de atención primaria o en un centro hospitalario, se les deriva directamente al SAI.

🗨️ *Bueno, lo que le quiero explicar es que hemos tenido ese problema, no necesariamente por ser personas trans o gais que no los han atendido, tal vez porque son VIH. También, a la población en general, que son VIH, les refieren a su SAI, independientemente de que sea una enfermedad que se puede tratar en un centro hospitalario. (Personal sanitario)*

🗨️ *Si quiero hacerme una prueba rápida tengo que ir al SAI. Tendría que ir a cualquier tipo de centro de salud. Eso tiene que ver mucho con la infraestructura, tiene que ver con la disposición, tiene que ver con los recursos. Pero y el acceso integral como derecho debería ser en todos los centros de salud, no exclusivamente dentro de un sitio exclusivamente para una población. (Personas LGTBIQ+)*

Ser LGTBIQ+ y tener VIH está, en el imaginario colectivo, íntimamente vinculado. No se comprende una cosa sin la otra.

- *Los hombres heterosexuales temen manifestar su seropositividad, no tanto por el temor al VIH sino al temor de ser catalogados como parte de la comunidad LGTB. (Organizaciones de Salud)*

Si bien una persona participante señala que no ha sentido serofobia en el SAI que conoce, también se ha mostrado que estos servicios reproducen el estigma social sobre el VIH.

- *No he sentido serofobia (Personas LGTBIQ+)*
- *Hay serofobia dentro de los espacios de salud. Es muy común, incluso en las clínicas VICITS Y en los SAI. (Personas LGTBIQ+)*
- *En los SAI hay fobias a todo. VIH, putas... (Organizaciones LGTBIQ+)*

Además, estos prejuicios generan que los SAI no sean, necesariamente, espacios seguros y amigables para la población LGTBIQ+, que se siente estigmatizada. Se da el caso de personas que, en lugar de asistir al SAI de su localidad, donde todo el mundo se conoce, prefieren recorrer un largo camino para acceder a otro que esté en una ciudad más grande, donde el anonimato sea posible.

- *Tal vez en su ciudad sí hay SAI. El problema es que puede ser tan pequeña que se conoce la gente. Entonces ellos prefieren venir desde allá a nuestro SAI para poder ellos tener esa asistencia, porque todavía existe la discriminación. (Personal sanitario)*
- *En La Ceiba no identifiqué ninguna cuestión de violación de DDHH. (Organizaciones de salud)*

Las diferentes iglesias del país son parte de estos prejuicios y estereotipos sobre la población LGTBIQ+.

- *Influye mucho la parte religiosa. (Organizaciones de salud)*

Si bien el trato no es el mismo en todos los SAI, se señala que todavía está presente, en parte del personal sanitario, el miedo hacia el VIH, basado en el prejuicio y la ignorancia. A pesar de que son muchos años de experiencia y conocimiento sobre el virus y su abordaje, hay personas usuarias que sienten miedo a las consecuencias de asistir a un SAI.

- Pero he tenido relatos de personas que han asistido a otros SAI que no son tan agradables y los entiendo. Por la discriminación que sufrieron, la forma en que los trataron. De hecho, desde que entraron al SAI, cómo les hablaron. La diferencia que hubo en el momento de darles la atención, saber su diagnóstico y el post. (Personas LGTBIQ+)*
- Entonces se llevaron ese mal sabor de boca. Yo sólo les digo SAI y está ese recuerdo, miedo, discriminación. Y que no le dan una atención integral por el mismo miedo que tiene el personal de salud, de saber que les va a contagiar alguna enfermedad o algo. Esto cuando se trata de VIH-SIDA. (Personas LGTBIQ+)*
- Los médicos y las médicas que trabajan en estos lugares siguen replicando el estigma y ayudan también a que la población replique ese estigma. (Personas LGTBIQ+)*

Entre el personal sanitario, hay quienes se acogen a la objeción de conciencia para no atender a las personas LGTBIQ+, aunque esto no esté permitido.

- Muchos utilizan la objeción de conciencia para negar una atención médica. No quieren atender a mujeres trans precisamente por cómo están vestidas, por cómo se expresan, etcétera, etcétera y les dicen que en el centro de salud no hay nada, que no les pueden dar nada. (Personas LGTBIQ+)*

Se señala que, si bien es importante involucrar a los Colegios Profesionales de agentes de salud en las formaciones sobre DSG, para que tengan un mayor impacto, no existe un interés real por parte del personal de salud.

- Yo le he solicitado Colegio Médico de Honduras, en diversas ocasiones, poder brindar un taller de diversidad sexual al personal de salud, poder realizar una jornada de formación. ¡Y me han dicho que no! Entonces no hay como un interés meramente genuino del personal de salud. (Personas LGTBIQ+)*

Lo mismo ocurre con el personal técnico de la SESAL, que plantean resistencias a abordar esta cuestión.

- Muchas veces el personal técnico de la Secretaría, plantean resistencias, cuando hemos estado empujando para favorecer a estos grupos. (Organizaciones de salud)*

Se plantea que no existe comunicación entre los servicios sanitarios para realizar una adecuada intervención, debido a la poca valoración que se hace de las personas LGTBIQ+.

- *La comunicación con el hospital regional, que no piden información al SAI sabiendo que es paciente. Y es porque no le dan importancia a este tipo de pacientes. (Personas LGTBIQ+)*

Aunque parte del personal de salud es escrupuloso con el derecho universal a la salud de todas las personas, el abordaje de la salud que se lleva a cabo es desde la cisheteronormatividad, dando por hecho que todas las personas son cis y llevan a cabo prácticas sexuales heteronormativas.

- *Actualmente tenemos 30 pacientes con VIH (64 pacientes en 8 años). No tenemos conocimiento de que sean LGTBIQ+, sólo un muchacho. Asumo que son heterosexuales. Igual la doctora los conoce, pero yo no. (Personal de salud)*

La cisheteronormatividad de la salud excluye a muchas personas, por su diversidad sexual y de género o por sus prácticas sexuales no normativas. Cuerpos y vidas que no se reconocen en los servicios de salud. Ni si quiera por parte de algunas organizaciones que trabajan por los derechos de las personas LGTBIQ+.

- *¿Cuántas mujeres lesbianas o cuántas mujeres bisexuales han ido a querer realizarse una prueba VIH o una prueba de RPR para poder detectar sífilis y se les ha negado? (Personas LGTBIQ+)*
- *La vulneración de DDHH se da con mucha frecuencia. También a las trabajadoras sexuales. (Organizaciones de la salud)*
- *Que se dé buena atención a las personas LGTBIQ+. Por ejemplo, la invisibilización a las personas bisexuales. Asumiendo que no necesitan atención integral. Y las organizaciones LGTBIQ+ deben estar atentas a esto. (Personas LGTBIQ+)*

Sin embargo, se van generando cambios para que el trato no esté basado en prejuicios. El personal de salud está recibiendo formación sobre DSG. Además, cada vez son más las personas que plantean quejas ante un trato discriminatorio, apoyadas por las organizaciones de DDHH y LGTBIQ+. Se señala que, quienes más quejas plantean, son las personas trans.

- *Se ha ido sensibilizando, por ejemplo, las áreas de hospital y los centros de salud para que no rechacen a los pacientes, obviamente. (Personal sanitario)*

- *La gente se pone alerta con personas con VIH. Sobre el trato que se dan son pocos hombres gays quienes ponen quejas en los SAI, mientras que son las personas trans quienes ponen más quejas. Es por un trato discriminatorio por género. (Personas LGTBIQ+)*

Aun así, se destaca que, si bien se debe dar un trato personal adecuado, también es necesario hacer un abordaje comunitario de la salud. Teniendo en cuenta cómo influyen las situaciones estructurales y el imaginario colectivo en las personas LGTBIQ+. Además, los SAI, lejos de reproducir la estigmatización, pueden ayudar a normalizar las vidas que, hasta el momento, están señalizadas.

- *Lamentablemente sí, porque somos una población que estamos estigmatizados y discriminados por el prejuicio que existe, porque somos promiscuas. (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *Todos los servicios del SAI deberían estar en todos los municipios y se debería replicar en todas las instituciones del servicio de salud. ¿Por qué? Porque es una forma de normalizar y estandarizar, por decirlo así. (Personas LGTBIQ+)*

Tal y como se ha comentado, existen SAI que se valoran positivamente, ya que llevan a cabo su labor con una perspectiva comunitaria. Sin embargo, para muchas personas, el recorrido entre el centro de salud y el SAI se convierte en un paseo a lo largo del “corredor de la muerte”. Es el camino del miedo, del señalamiento. Estos pasos hacia el SAI se convierten en algo doloroso.

- *Hasta el mismo personal de salud, cuando ya ve que la persona va caminando para el SAI, porque se sabe que va para el SAI, dice “ah bueno, o es de la comunidad LGTBIQ+, o es una persona trabajadora sexual. Corozal, San Juan y Sambo son los únicos establecimientos, de aquí de Atlántida, que yo he visto que llega la persona normal y sale normal y nadie supo a qué fue. Exactamente igual que otra persona que va a su consulta diaria (Personas LGTBIQ+).*

## 5.2. La atención integral

Las personas participantes señalan que en los SAI se ofrecen diferentes servicios relacionados con el abordaje de VIH e ITS. Sin embargo, depende del tamaño de cada SAI y de los recursos de los cuales se le dota, se pueden ofrecer unos servicios u otros. En todos los centros de salud se pueden realizar pruebas de VIH, así como de algunas ITS que, dependiendo de las posibilidades del centro, se puede remitir al SAI para que las realice.

- *En todos los centros de salud sí se brindan pruebas de VIH. Se remite al SAI cuando se detecta alguna ITS que no se puede abordar en el centro de salud. (Personas LGTBIQ+)*

Se destaca que todos los SAI cuentan con el personal básico: atención médica y enfermería. Aunque, dependiendo de cada uno, se pueden ofrecer servicios más integrales, como apoyo psicológico, epidemiológico, etc. Haciendo seguimiento de cada paciente y de su tratamiento. Se destaca que el Hospital Metropolitano de La Ceiba sí dispone de un servicio integral.

- *Varían dependiendo de cómo están. Todos tienen lo básico: médico y enfermera. Algunas: psicóloga, trabajadora social (con asistencia), médico general, epidemiología, laboratorio específico en VIH. También consejería en VIH (visitadores) que son de programas que hacen las organizaciones sociales, no el gobierno. Pero depende de lo fortalecido que esté cada SAI (Organizaciones de salud)*
- *Tratamiento y seguimiento para que tomen su tratamiento. (Personas LGTBIQ+)*
- *No tenemos más que en el hospital de La Ceiba el servicio integral (Personal técnico y político)*

En algunos casos se pueden realizar pruebas rápidas de VIH e ITS y se pueden dispensar ciertos recursos, como preservativos y lubricante, cuando se dispone de ellos.

- *Atención precaria. Pruebas rápidas que no siempre hacen sobre VIH e ITS. (Organizaciones de salud)*
- *Preservativos y lubricante cuando hay (Personas LGTBIQ+)*

En cuanto al seguimiento que se realiza a las personas con VIH está la función de Consejería. Esta se empieza a realizar previamente a la prueba de VIH para valorar las posibles situaciones de riesgo que hayan podido vivir las personas que acceden al servicio. Además, se ayuda a estas personas para que puedan prepararse ante el diagnóstico resultante. Posteriormente, si la prueba es positiva, se pone en marcha, con la autorización de la persona con VIH, la notificación a sus contactos. Esta notificación la realiza la persona consejera, bien acompañando a la persona diagnosticada, si así lo desea, bien sin ella. Nuevamente, se señala que el respeto y la confidencialidad es fundamental.

- *Consejería: antes de la prueba de VIH, para valorar las situaciones de riesgo. Ayuda a preparar para el diagnóstico. La estrategia de la consejería de VIH:*
  - *Notificación a los contactos de las personas positivas (NAC)*
  - *Es una buena estrategia*
  - *Dentro de las posibilidades que se dan al paciente hay varias posibilidades para identificar a sus contactos. (Personal sanitario)*
  
- *También las estrategias para llegar a los nuevos contactos que han estado con una persona contagiada. Hay protocolos para hacer esto:*
  - *Contar con el permiso de la persona contagiada. La autorización.*
  - *Con un consejero ir a hablar con las personas que han estado en contacto con la persona contagiada.*
  - *Decirle el consejero a la persona que ha estado en contacto, que alguien con quien ha estado pero que no quiere dar su nombre, si así lo desea la persona contagiada.**Se busca a las personas en riesgo, a aquellas que han tenido contacto con alguien con VIH, desde la confianza. (Personas LGTBIQ+)*

En la actualidad, este abordaje se realiza con un protocolo más cuidado que hace años, que se hacía desde la represión y violentando el derecho a la intimidad. Aunque hay quienes valoran que, posiblemente, siga sin ser muy adecuado.

- *Las mujeres trans que somos trabajadoras sexuales. En aquel entonces, para que fuéramos a hacernos las pruebas, iba la policía y te agarraba. Te buscaban, iban a tu casa. ¿Preguntaba quién es tu pareja? Cuestiones así, muy privadas, que violentaban todos tus derechos. (Organizaciones LGTBIQ+)*
  
- *Esto ya no se hace como en los años 90, que era más agresiva esta estrategia. Aunque igual es una estrategia que no es muy ortodoxa. (Personas LGTBIQ+)*



Si bien los SAI atiendan a toda la población, se han destacado algunos colectivos específicos: mujeres trabajadoras sexuales, mujeres trans, mujeres embarazadas, presos, personas que han sufrido violación y aquellas que teniendo relaciones sexuales se les ha roto el preservativo. Entre estos perfiles, también se destaca a la población garífuna.

- *La población clave: trabajadoras sexuales y trans. La población vulnerable: mujeres embarazadas, presos y garífunas. (Personal sanitario)*
- *Hacer prevención con las personas violadas o con aquellas a las que se les ha roto el condón. A todas las mujeres embarazadas se les hace pruebas de VIH (Personas LGTBIQ+)*

A pesar de los avances que se han realizado y el compromiso de Honduras con la Estrategia 95/95/95, enmarcada en la Agenda 2030, parece que los SAI no abordan el VIH y las ITS con una perspectiva de salud integral. En su mayoría, solo ofrecen servicios básicos, desatendiendo servicios como el de farmacia, apoyo psicológico y de trabajo social. Además de otras especialidades estrechamente relacionadas con la población que atienden, como dermatología y endocrinología, por ejemplo. También se señala que, a pesar de que el personal sanitario que atiende los SAI debe tener una formación específica, hay veces que atiende el personal médico que se encuentra en su período de formación. De entre todos los servicios citados, se destaca la importancia del apoyo psicológico y de trabajo social, para acompañar a las personas con VIH, así como a sus familias. Además de ayudarles sobre la violencia social que puedan encontrar, se señala que este apoyo es fundamental para que no abandonen el tratamiento.

- *También está la estrategia 95/95/95, como objetivos 2030: detectar al 95% de personas que no han sido detectadas con VIH; que el 95% de las personas estén con tratamiento; y que el 95% de las personas sean indetectables. (Personas LGTBIQ+).*
- *Centro sí, atención 50%, integral nada. Porque no, no hay, no hay una atención integral para las personas. (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *Pero en la mayoría de SAI no se responde a las necesidades como en La Ceiba, que es más completo. (Organizaciones de salud)*
- *Había atención psicológica pero ya no. Hay un psicólogo y también una trabajadora so-*

*cial. Son personas contratadas por la Secretaría de Salud. Esto sólo hay en el SAI de La Ceiba, pero no hay en todos los SAI. La psicóloga a veces solo te hace una, dos, tres, cuatro preguntas, cuando hay psicóloga y si no te atiende otra persona, una enfermera. (Personas LGTBIQ+)*

- *Pero en realidad salud física pero no salud emocional y psicológica. Sobre VIH e ITS manejan datos estadísticos más que ofrecer salud integral. Pocas veces hay un psicólogo clínico. La población LGTBIQ+ con problemas de salud mental no cuentan con psicólogos ni psiquiatras. El tratamiento produce efectos secundarios y hay familiares que, por ese motivo, no les dan el tratamiento. No hay psicólogo en el hospital con quien abordar esta cuestión con las familias.*
- *Los SAI tenían trabajadora social, dermatóloga*
- *Hay casos de tratamientos que los dan médicos en prácticas en los SAI y no hay profesionales. La confidencialidad brilla por su ausencia. Además, la cantidad de gente que se atiende.*
- *Hay pruebas que se pagan, cuando hay pacientes con VIH pero que no tienen recursos. Hay que tener en cuenta que hay recursos para pruebas rápidas, pero no personal cualificado para hacerlas.*
- *Cuando dejan el tratamiento o cuando lo dejan intermitente se echa a perder el proceso. No tenemos visitantes para atender en casa, para sensibilizar sobre la importancia del tratamiento.*
- *En algunos SAI, con las personas trans, hay a quienes no respetan las identidades de género. (Organizaciones de salud)*
- *Ahí vino a evidenciar la importancia de la salud mental. Y mucha gente que se ha renunciado a sí misma ha renunciado a su tratamiento. (Personas LGTBIQ+)*
- *Gente que deja el tratamiento, por lo que tenemos que hacer sensibilización. (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *El señalamiento es brutal. El miedo, por eso dejan el tratamiento en el SAI. (Organizaciones de salud)*
- *En el SAI debería haber atención psicológica. Por ejemplo, un muchacho de 18 años que*

*se pone a llorar, que le da un sock o que se va corriendo. Es necesario apoyarles psicológicamente. (Personas LGTBIQ+)*

- *Entonces ese es un derecho que las poblaciones tienen, igual que las mujeres hetero tienen un ginecólogo y hacen una revisión. Pero en la población gay todavía no tenemos estandarizado una atención para la salud anal. Nos hace falta muchísimo para eso de hacer estudios periódicos, para detectar un cáncer temprano (Organizaciones de salud)*
- *No hay psicólogos, no hay endocrinólogos. A ver, Endocrinología es una especialidad sumamente importante para las personas trans. Pero no hay en Honduras endocrinólogos que quieran trabajar con nosotros. De por sí, es una especialidad que en Honduras no existe. Hay un endocrino en La Ceiba y que sí atiende a chicas trans. Pero los honorarios son tremendos. Un tratamiento de 3.100 lempiras al mes, la consulta 700, 800 lempiras. Si tienes que hacer exámenes cada tres meses, otras 3.000 lempiras más. Y las chicas que, por esta exclusión laboral, no se pueden costear eso y recurren a unos tratamientos y sin supervisión o inyectarse polímeros en su cuerpo por querer ser la mejor versión de ellas mismas. (Personas LGTBIQ+)*
- *Especialistas para no tratar solamente a la comunidad, sino a todos, porque sabemos que, así como las personas trans ocupan su tratamiento hormonal, hay personas hetero que tienen unos problemas hormonales bárbaros. (Personas LGTBIQ+)*

Sin embargo, desde la administración de salud, parece que hay otra opinión sobre los servicios que se ofrecen en los SAI, respondiendo a la atención integral. Además, señalan que tienen intención de ampliar los servicios de psicología.

- *Nos gustaría que estuvieran los servicios integrales, pero hay limitaciones para esto:*
  - *En los centros de salud se hacen las pruebas básicas.*
  - *En los SAI hay una atención más integral, por ejemplo, con los laboratorios especializados y así no tienen que ir al laboratorio general.*
  - *También están los psicólogos. (Personal técnico y político)*
- *Tenemos que cambiar los formatos que usamos, que son sólo de hombre o mujer y queremos que las quejas se hagan por teléfono.*
- *Queremos organizar cuatro centros de psicología (clínicas) para atender a las personas con VIH.*

- Priorizar también a los centros de salud y dotarles de recursos. Que la doctora ejerza de doctora y no de farmacéutica, de salud mental que está para todo. Fortalecer en recursos humanos. Que todos los SAI tengan todos los recursos. En La Ceiba está fortalecido pero, en otros SAI, la doctora hace de todo. Lo tienen como de último.*
- Necesitamos equipos de laboratorio en cada SAI. Estamos intentando que los pacientes con VIH no se desplacen, por el esfuerzo que les lleva y también porque pueden saturar algunos SAI. Hay que tener en cuenta que, en el primer ingreso de pacientes con VIH, se necesitan una o dos horas de atención. (Personal técnico y político)*

Aunque en algunos SAI se ofrecen algunos de estos servicios, tanto a las personas con VIH como a sus familiares, se señala que no están financiados por la SESAL, sino que se lleva a cabo por las organizaciones sociales (servicios como consejería y apoyo psicológico).

- Se concientiza al adolescente con la psicóloga del hospital que es de Casiopea y Oprouce. También se hacen trabajos en grupos con familiares y adolescentes. Sin apoyo de las organizaciones sociales no se darían muchos servicios. (Organizaciones de salud)*

Los SAI se limitan a un tratamiento medicalizado, olvidando el acompañamiento y la escucha, con calidad y calidez, a las personas LGTBIQ+, así como al resto de la población que asiste, sin llevar a cabo una salud preventiva. Existen experiencias en otros países latinoamericanos que pueden resultar referentes a la hora de abordar los servicios de salud para las personas LGTBIQ+.

- Tal vez esa persona lo que necesita es que le digan que todo va a estar bien, que le escuchan. Y cuál es su día a día. Aunque yo no tengo que ser erudito en salud en identidad de género para tratar a la persona. Debo tratarla como si fuera una persona con humanidad y equidad. Y tal vez eso es lo que realmente necesita la persona, ser escuchada. Más que un medicamento o un tratamiento. Las vidas dañadas de las personas LGTBIQ+ que buscan escucha en los SAI y los profesionales no lo hacen. La salud mental y las personas que abandonan el tratamiento. (Personas LGTBIQ+)*
- No hay una atención adecuada, sin calidad ni calidez. No sólo en los SAI, sino en todos los servicios públicos de salud. (Personas LGTBIQ+)*
- Aquellas personas que estudiamos en países donde se trabaja mayormente con una medicina preventiva, somos muy criticadas. (Personas LGTBIQ+)*

- *Tenemos referentes a nivel latinoamericano de temas de salud integral para personas LGBT. En países como Argentina, Brasil, Uruguay, Ecuador, que cuentan con políticas públicas en pro de la población LGBT. Eso pediría, políticas públicas en salud para la población LGBTI. (Personas LGBTIQ+)*

### 5.3. Confidencialidad

En un contexto de violencia hacia las personas LGBTIQ+, relacionado con el VIH y las ITS, la confidencialidad se convierte en una cuestión fundamental. Tal y como se ha señalado previamente, hay personas que, por miedo a que se dé a conocer su situación, o bien no asisten a los SAI para seguir un tratamiento, o bien se desplazan a un SAI de otra ciudad. Con los gastos que esto pueda suponer a una población que no dispone de recursos y que suelen encontrar apoyos económicos por parte de algunas organizaciones sociales. En los últimos años se ha hecho un esfuerzo por formar al personal de salud de los SAI que, en algunos casos, se valora que ha mejorado el trato que ofrecen y que garantizan la confidencialidad. Sin embargo, se destaca que no se suele respetar cuando hay una alta rotación de personal, ni tampoco por parte del personal sanitario que se encuentra en formación. También se señala que la confidencialidad se rompe cuando se deriva a las personas que asisten al SAI a otras especialidades.

- *Vemos también lo que es la parte de la confidencialidad. Hay muchas de las poblaciones que no quieren ir, porque dentro de los SAI hay profesionales de la salud que sólo están por un mes, por dos meses y ven su expediente, sacan información y luego lo van contando. Todo ahí se perdió, toda la integridad, y ¿cómo se recupera? (Organizaciones LGBTIQ+)*
- *La confidencialidad se pierde cuando se deriva del SAI a una especialidad. También con la rotación del personal de los SAI o con los médicos en prácticas. Aunque también se dan algunos casos de médicos y enfermeras de los SAI. Pero lo cierto es que esos servicios fuera de los SAI rompen la confidencialidad. Un ejemplo: una enfermera gritó en la sala de espera “la paciente positiva que pase”.*
- *También es cierto que no quieren ir al SAI de su comunidad porque los ven entrar y las organizaciones les apoyan, cuando pueden, con recursos para que puedan desplazarse*

*a otros SAI. Y es que esto tiene un coste económico que no todo el mundo puede pagar y las organizaciones tienen falta de fondos para hacerlo. (Organizaciones de salud)*

- *Cuando te mandan a hacer análisis y ven que el papel es del SAI, ya sabe todo el mundo para qué estás ahí.*
- *Una enfermera me preguntó delante del resto de pacientes si me tomé la ARV. (Personas LGTBIQ+)*
- *Sentí no mucha confidencialidad para personas VIH positivas. Por cambio de personal. Se debería atender en cualquier centro y no ir a un lugar específico. Si vas al centro de salud nadie sabe a qué vas. Fui a hacerme las pruebas y ya te señalan. Por esto nadie quiere ir. Hay un señalamiento sólo por ir. Aunque también quien te atiende. Hubo quejas por esto. Los SAI están llenos, por eso voy a la privada. También por la confidencialidad. (Personas LGTBIQ+)*

Se señala también las dudas que existen respecto al apoyo que se está realizando desde la UVG (Universidad del Valle de Guatemala), que accede a los informes médicos de las personas usuarias de los SAI, que no conocen el motivo ni el uso que se va a hacer con dicha información.

- *Ha habido denuncias sobre la confidencialidad. Por ejemplo, la UVG tiene acceso a información que es confidencial. El manejo de los expedientes, de la información de los usuarios. (Personas LGTBIQ+)*

Las personas participantes valoran positivamente que, en principio, el personal de los SAI va comprendiendo la importancia de la confidencialidad, a diferencia del personal de otros servicios. Sin embargo, se señala que, tal y como ocurre en algunos centros, con un personal adecuadamente formado que garantizara la confidencialidad, las pruebas que se realizan en los SAI se podrían realizar en cualquier centro de salud, como cualquier otra persona. Además, se van implementando formas sencillas para garantizar la confidencialidad. Por ejemplo, identificando a las personas usuarias a través de un número y no llamándolas, en la sala de espera, por su nombre. Además, este recurso ayuda a que no se violente a las personas trans, ya que no tienen reconocido su nombre elegido.

- *Nunca hemos tenido problemas de confidencialidad. La confidencialidad lleva a que cualquier paciente se siente junto en la sala de espera, sin distinción. Todo el mundo*

sabe que trabajamos con personas con VIH. Y la gente se siente cómoda. (Personal sanitario).

- *Todavía no hemos logrado que estos servicios sean estandarizados en toda la atención primaria de salud. En la mayoría de los SAI y en los sitios donde hay SAI, existe lo que se llama VICITS, que es una vigilancia centinela de las ITS, donde se le da atención a las personas de la comunidad LGTBIQ+. Pero no está extendido en la atención primaria de salud, sino que están centralizados en ciertos sitios y eso pues tú sabes lo que podría dificultar, que disminuye de una u otra forma el acceso a esas personas. A pesar de que los VICITS, funcionan de una manera, con horario extendido, para darle facilidad a las personas que vayan, pero están muy centralizados. Yo creo que cada centro de salud debería de tener las mismas capacidades y las mismas condiciones para atender a la población. (Organizaciones de salud).*
- *Nos tratan amablemente y no como en los hospitales. Están sensibilizados. Ahora han mejorado un poco la atención y las personas se sienten en confianza. Hay una relación más fluida, más cercana. Hay quienes van sólo para su receta, pero los médicos también intentan acompañar a estas personas. (Personas LGTBIQ+)*
- *Ahora se llama a los pacientes por número, por lo que se expone menos a las personas trans ya que no se les llama por el nombre. (Personas LGTBIQ+)*

## 5.4. El personal de salud

El personal sanitario de algunos SAI está comprometido con una atención de calidad y calidez. Se valora su profesionalidad, así como la sensibilidad que tienen a la hora de atender a las personas LGTBIQ+, incluso, en algunos casos, más allá de su horario laboral. Si bien se ha avanzado en este sentido, esta atención no puede recaer en el compromiso individual. Además, hay personal de salud que trabaja financiado por las organizaciones sociales, cuando debería ser parte del Sistema Público de Salud.

- *Lo que le hablaría a nivel de mi municipio en la atención a la población LGTBI es muy buena, porque los SAI está bien sensibilizados (Personal sanitario)*
- *El compromiso personal del personal sanitario. La confidencialidad. Recibir al paciente fuera del horario. Acercarse a sus casas.*

- *En La Ceiba hay un médico en horario ampliado para atender a personas LGBTI, pero es por una organización social. (Organizaciones de salud)*
- *La doctora es responsable y hace para que el medicamento esté cuando llegue el paciente. Se ha peleado con la Secretaría Regional para que estén listos. (Personal de salud)*
- *Porque él, aparte de médico y la expertise que tiene, es un fiel defensor de derechos humanos y le apasiona el tema VIH. (Personas LGBTIQ+)*
- *Hay médicos y enfermeras que quieren ir al SAI. O si se manda a alguien al SAI no se niega como pasaba antes. (Personal técnico y político)*
- *Tenemos que dar por hecho que el personal tiene que hacer bien su trabajo. Eso es algo básico. (Personas LGBTIQ+)*

También se destaca la importancia que tiene que, cada vez, se visibilice más el personal de salud LGBTIQ+, ya que ayuda a la empatía y la confianza.

- *Parte del personal son personas LGBTI y se muestran como tales, al menos en La Ceiba. (Organizaciones de salud)*

Nuevamente se señala como una dificultad que una parte del personal de salud de los SAI no es estable y suelen ser profesionales sin capacitación específica y sin sensibilidad hacia la población LGBTIQ+.

- *Pero una de las debilidades es también cuando hay cambios rotativos del personal. (Personas LGBTIQ+)*
- *La verdad es que, para que se mejore la atención integral en los SAI, es necesario no cambiar de personal. Si no hay un personal que esté capacitado, que esté sensibilizado, pues no tendría que estar en los SAI (Personal de salud)*
- *Si no está el médico, mandan al que está en prácticas, que no tiene la formación específica. No al médico especialista en VIH. Por norma, el que debe hacer las pruebas es el especialista, pero tampoco es real que se haga. (Organizaciones LGBTIQ+)*
- *La Región debería hacer estas capacitaciones y certificarles, pero luego, quienes atienden, son quienes están en prácticas. Además, se selecciona a quien va a las capacita-*



*ciones, que son enviados por intereses y relaciones personales, no por perfiles profesionales. (Organizaciones LGTBIQ+)*

- *También el personal médico cambiante. La rotación de personal en los SAI sin conocimiento en DSG ni en VIH. Y meten la pata por falta de formación, no por ganas de hacer daño o cometer el error. Tenemos dificultades en cuestiones económicas. No hay presupuesto para tener médicos específicos en los SAI pequeños. (Personal técnico y político)*

Además, mientras que el personal de los SAI no se siente apoyado por la Secretaría de Salud, las organizaciones sociales también señalan que no se sienten escuchadas cuando plantean quejas sobre el trato que da el personal de salud en los SAI.

- *El personal de salud tiene como inmunidad. Puedes decirle al personal de salud que no vuelvan a hacerlo, pero siguen haciéndolo. (Organizaciones de salud)*
- *No tenemos apoyo del servicio de salud. (Personal de salud)*

Además del personal médico y de enfermería, se plantea la importancia de otros perfiles profesionales en los SAI, como la de una persona recepcionista que acoja, oriente y acompañe, así como profesionales de psicología y de trabajo social. Aunque se señala que hay falta de presupuesto para poder mantener estos puestos de trabajo.

- *La importancia de una recepcionista que acoge, orienta y acompaña. (Organizaciones de salud)*
- *Estamos luchando por conseguir que se mantengan algunos trabajadores psicólogos, etc. Ojalá fuera posible mantenerlos todo el año. Necesitamos un personal estable, que es algo que está relacionado con los recursos. (Personal técnico y político)*

Si bien es necesario que el personal de salud de los SAI atienda con calidad y calidez, también es necesario que se forme a todo el personal del Sistema Público de Salud. Hay una falta de formación, empatía y voluntad de las autoridades de la SESAL, así como del mismo personal sanitario de atención primaria. Porque las personas usuarias de los SAI, también requieren de otros servicios de salud. En este sentido, se señala la importancia de contar con un Protocolo de atención a las personas LGTBIQ+, a nivel de toda la SESAL. Para que, una vez diseñado, se respete, es necesario sensibilizar y dar formación

sobre el mismo a todo el personal de salud. Además, debe contar con los recursos necesarios, así como hacer un seguimiento permanente sobre su implementación y cumplimiento.

- *A mí de nada me sirve que me puedan brindar una atención inclusiva en un SAI, en un centro de salud si a mí me toca ir a un nivel de atención terciario como el hospital y no me atienden con inclusión. Entonces debería de ser repartido en todos los niveles de atención del Sistema de Salud del país. Pero también entiendo que tiene que partir con un protocolo meramente dirigido desde la Secretaría de Salud. Y para poder hacer ese protocolo te ponen un millón y medio de trabas. Porque hay que cumplir una cantidad de requisitos absurdos para poder publicar un protocolo, sobre todo si es en pro de la diversidad sexual dentro de la Secretaría de Salud. ¿Qué pasa con un protocolo de la Secretaría de Salud? Que al personal de salud se le vuelve obligatorio leerlo. Pero esa obligatoriedad básicamente es entre comillas, porque no todos ni todas lo leen. Porque a muchos no les interesa. Entonces sí, por supuesto que se necesita aplicar todo esto del SAI dentro de todos los niveles de atención de salud, pero también dándole continuidad. (Personas LGBTQ+)*
- *Los protocolos de actuación, con normativas que obliguen: la dirección tiene que hacerlos cumplir al personal de salud. Tenemos que trabajar con los directores para que los hagan cumplir. (Personas LGBTQ+)*
- *Necesitamos un protocolo de salud que obligue al personal médico, al personal de salud en general, a tener una actualización continua con respecto a los temas de diversidad sexual de manera general. Porque a ver, hay médicos que, por ejemplo, a las personas intersex las siguen llamando hermafroditas. (Personas LGBTQ+)*

Tal y como ya se ha señalado, hay personas que, por el hecho de ser LGBTQ+ son derivadas al SAI por parte de algunos profesionales de la salud. Sin embargo, existen profesionales que hacen posible otras formas de ser y de trabajar. Mientras que los cambios no llegan de la SESAL, hay quienes ya están generando pequeños cambios importantes. Los avances que se consiguen son, sobre todo, por la incidencia de las organizaciones LGBTQ+, así como por la iniciativa personal de parte del personal de salud.

- *Entonces llega a consulta normal, como una persona normal, se la detecta, tal vez, algún indicio de una enfermedad o una ITS o que es de la comunidad, inmediatamente, es cierto, lo envían al SAI. (Personas LGBTQ+)*

- *En el caso de San Juan Pueblo las personas eran de escasos recursos, no tenían para venir hasta aquí a La Ceiba, dejaban su tratamiento, no iban a sus chequeos. Entonces bueno, la doctora, la jefa de ese establecimiento, optó por que se comenzara a hacer un laboratorio y en ese establecimiento hicieron su chequeo, les mandaron los medicamentos para ahí y también tuvieron acceso a poder hacer las pruebas de VIH. (Personas LGTBIQ+)*

## 5.5. Los recursos

La población vive en una situación de vulnerabilidad extrema. Hubo una respuesta tardía por parte del Estado a la atención integral que merecían las personas expuestas al VIH, ya fueran LGTBIQ+ o heterosexuales. Hasta el siglo XXI no se ha regularizado el acceso a las terapias ARV en los recién creados CAI. También se menciona que, quienes financian estos medicamentos, son las organizaciones internacionales de Cooperación, y no el Estado hondureño.

- *Uno, fue al inicio de la epidemia que el país tardó tanto en traer antirretrovirales, que perdimos una gran generación de personas pertenecientes a la comunidad [LGTBIQ+]. Compañeros, colegas, amigos que murieron porque no tuvieron la oportunidad, en su momento, de tener una buena atención adecuada ni el tratamiento antirretroviral en sus manos. El tratamiento antirretroviral al país llega en el 2001 o 2002, casi 20 años después de la epidemia. Y eso marcó una gran diferencia. (Organizaciones de Salud)*
- *La PrEP y la Post deberían darse en los SAI, pero MSF, en San Pedro Sula, ya están dando la PrEP. Los ARV no estaban financiados por el gobierno, sino por otros países. (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *No hay medicamentos, porque son donados por el Fondo Global. Dicen que el Estado no tiene recursos para esos medicamentos.*
- *La mayoría de mujeres trans trabajan en la prostitución a la noche, por lo que el horario de atención es limitado y no llegan al horario. Por eso están las VICITS móviles que ofrecen las organizaciones sociales y no el Estado. Y es en horarios más adaptados. (Organizaciones de salud)*
- *La gestión del SAI que no presionan a la gestión nacional. Si hay inconsistencias en los medicamentos, condones o lubricantes Sin una logística adecuada en los suministros,*

*no hay buena gestión. La responsabilidad del Estado es dotar de estos recursos y no lo hace, recayendo en la Cooperación internacional. (Personas LGTBIQ+)*

Por un lado, se plantea que el Estado asume responsabilidades de salud sin capacidad para hacerlo con responsabilidad. Por otro, hay quien señala que los SAI, tal y como son, están bien. Aunque parece ser que no todos, ya que sólo se destacan tres en los que se trata adecuadamente a los pacientes. Además, se hace referencia a la falta de coordinación entre los SAI o entre los servicios públicos y privados. También se muestra un desacuerdo con las prioridades de los recursos, ya que se invierte en mejorar ciertas infraestructuras, cuando existe una falta de medicamentos fundamentales.

- *Cuando se va Médicos sin Fronteras, después de un tiempo de estar acá, el Estado absorbe el centro integral SAI. Y eso fue lo más trágico, porque sabemos que Honduras no tiene la capacidad para poder dar una asistencia integral (Organizaciones LGTBIQ+).*
- *Los servicios de los SAI no están coordinados. (Personas LGTBIQ+)*
- *Hasta ahora no se reportan datos de laboratorios privados, pero parece que van a hacerlo. (Personal sanitario)*
- *Así como están, están bien. Existen algunos establecimientos: Sambo o San Juan Pueblo, en los que el paciente se siente bien, protegido (Personal técnico y político).*
- *Los SAI son meramente distribuidores de retrovirales. Hay fortalecimiento institucional, pero no tenemos medicamentos. ¿Será que las personas se van a componer con eso? ¿A veces vos querés una asistencia médica integral, aunque sea bajo un palo, pero que dé los medicamentos y la solución. (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *Que los SAI sean amables, adecuados para la población, dignos, con recursos en buen estado, con espacios limpios y adecuados. (Organizaciones de salud)*

Se señala que en los SAI se realiza un chequeo integral mensual y un tamizaje cada seis meses para identificar la carga viral de las personas con VIH. Sin embargo, parece que los recursos para el mantenimiento de forma adecuada de los medicamentos no son suficientes.

- *Hace poco, una semana, fui a mi cita como lo hago mensualmente. Y se me reportaba que el área donde están los medicamentos, no tenía aire acondicionado y los medica-*

mentos tienen que estar bajo una temperatura adecuada. (Organizaciones LGBTIQ+)

- *El chequeo integral es mensual. Y cada 6 meses se hace el tamizaje de la carga viral. (Personal sanitario)*

Mientras que se señala que en los SAI no ha habido, en ningún momento, falta de medicamentos para las pruebas y los tratamientos, hay quienes señalan que, hay temporadas en que escasean. Además, se plantea que el procedimiento utilizado para identificar el tratamiento es lento y tiene consecuencias graves.

- *Desabastecimiento nunca hubo, ni siquiera en la pandemia. (Personal sanitario)*
- *Hay unas inconsistencias, por ejemplo, hace meses que no hay reactivos para hacer las pruebas de sífilis. A día de hoy hay temporadas que sí hay reactivos para las pruebas de test rápido. (Personas LGBTIQ+)*
- *Tener todos los medicamentos de VIH e ITS. La mayoría de la población puede tener ITS, pero hay falta de medicamentos básicos. Que se tienen que comprar en la farmacia y no todo el mundo puede pagarlos.*
- *No siempre hay pruebas. Hay veces que tienes que ir 3 o 4 veces para que te hagan pruebas. En este momento no hay pruebas para sífilis, cuando ahora hay muchos casos. (Organizaciones de salud)*
- *No hacer las pruebas rápidas puede ser por dos motivos: por falta de abastecimiento o por falta de personal cualificado. (Personal sanitario)*
- *Que los medicamentos de enfermedades oportunistas estén en el SAI, que en este momento no los hay. (Organizaciones LGBTIQ+)*
- *Hay una falta de recursos total para atender diagnósticos y tratamientos, por ejemplo, de VIH. Incluso hay medicamentos que tienen consecuencias negativas y efectos secundarios, por ejemplo, en las mujeres trans y sin embargo se siguen distribuyendo.*
- *Los SAI no toman decisiones sobre ARV. Hacen un análisis de todo lo que el paciente vive. Ese expediente se manda a Tegucigalpa a la Mesa ARV y ellos analizan los datos y toman la decisión sobre el cambio de ARV. Mientras, hay personas que mueren esperando la respuesta. (Personas LGBTIQ+)*

Sumado a esta falta de recursos se destaca que, a las personas trans, por el prejuicio existente, se les ha llegado a negar su tratamiento.

- 🗨️ *Entonces viene la chica trans decepcionada y ya no vuelve a ir, porque en ningún espacio de salud la reciben con empatía ni con dignidad. Y en ocasiones, puedo incluso decir, que sí hay insumos, que sí hay medicamentos y simplemente por ese prejuicio no le atienden. (Personas LGTBIQ+)*

Además, según se comenta, existe corrupción por parte de algunas personas en cuanto a la gestión de los centros de salud.

- 🗨️ *En el hospital no hay nada. No está el equipo. Porque sabemos que el hospital tenía todo, pero fue vandalizado con gestiones pasadas. Todos se llevaron, todo se robaron (Organizaciones LGTBIQ+)*

A pesar de la falta de recursos adecuados, hay quienes plantean nuevas alternativas. La PrEP se abre paso como una posibilidad que, nuevamente, dependerá de la agenda de la Cooperación y sus prioridades, para poder llegar a los sectores más vulnerabilizados. Tal y como se señala, el Estado no puede recurrir al argumento de la falta de presupuesto, como ha hecho en otros momentos, sin asumir sus responsabilidades.

- 🗨️ *Recién acabamos de terminar, en el que participamos activamente, en unos protocolos para iniciar la PrEP en el país y orientada a, precisamente, los grupos vulnerabilizados de la comunidad. Eso para mí es un gran avance porque ya tenemos PrEP en el país.*
- 🗨️ *Y quiero darte una idea de cómo todavía nos hace falta mucho avanzar en el país. Técnicos que son los conductores de la respuesta al VIH mostraron una resistencia al principio increíble. Yo no podía concebir como una un técnico que lleva la respuesta al país me dijera que con la PrEP lo que vamos a hacer es aumentar la promiscuidad. Entonces nos ha tocado pelear. Hasta ese nivel. Pero ya lo logramos. Ya tenemos esa norma (Organizaciones de salud)*

Hay quienes plantean ir más allá que el abordaje del VIH y las ITS. El desafío a la salud integral que plantean las vidas trans y el derecho a los tratamientos adecuados que les permitan afianzar su identidad de género.

- 🗨️ *No hay tratamiento para las personas trans y recurren a tratamientos inadecuados, por ejemplo, ponerse los pechos de forma clandestina. Ahora vamos por la hormonización.*

*Estas chicas merecen eso. Es parte de su derecho. La atención y los medicamentos para afianzar la identidad de género es un derecho que se les está negando. Y a mí me parece que deberíamos de enfocarnos más en eso, porque las chicas se están dañando. Estas personas, sobre todo las chicas y chicos trans, puedan tener acceso a medicamentos para afianzar su identidad de género.*

- 🗨️ *Tres días estuvimos encadenados, pidiendo la terapia antirretroviral y lo que se nos decía es que no había dinero. Al final hubo dinero. Entonces eso no, yo no creo que eso sea un pretexto válido como para no hacer que, a estas personas, el gobierno les facilite ese derecho humano a tener los medicamentos y la afianciación de género. Entonces, ese es el hecho de decir somos pobres, no podemos comprarlo, eso no es ningún pretexto. Lo demostramos con el VIH cuando decían que no, porque "con tantos pacientes, no hay dinero, el dinero se va a ir sólo para antirretrovirales". Y no fue cierto, no fue cierto. Cuando hay voluntad política, siempre hay recursos. Además de en qué se invierten los recursos, está la voluntad política que tenemos. (Organizaciones de salud)*

## 5.6. El SAI pediátrico

Hasta hace unos años a les menores con VIH se les atendía en los SAI. Sin embargo, se crearon unos SAI pediátricos para aprovechar recursos y que fueran atendidos por el personal sanitario de pediatría. Una de las limitaciones que se plantean es que las madres son tratadas en el SAI de adultos, mientras que les menores lo son en el pediátrico. Además, se puede dar el caso de menores a quienes se trata en un SAI de adultos, sin un acompañamiento específico.

- 🗨️ *Al inicio (2003) en el SAI había también atención pediátrica. También tengo dudas de que se trate en los SAI de pediatría donde no se trata a las mamás. (Organizaciones de salud)*
- 🗨️ *Con infancia y adolescentes, en 2022, se empezó a trabajar con el hospital, el SAI pediátrico, con una pediatra específica, diferenciada de adultos. (Organizaciones LGTBQ+)*
- 🗨️ *Se hace un SAI pediátrico porque no había presupuesto para mantener un SAI global con atención pediátrica y con el SAI pediátrico se aprovecha el servicio pediátrico del hospital. En La Ceiba hay un SAI pediátrico de infancia y adolescencia. Suelen ser niños dejados, abandonados, ya que hay algunos que sus mamás mueren y sus familias no saben que tienen VIH. A quienes viven con sus familiares se les dice que tienen otro tipo de enfermedad, ya que hay familias que no aceptan que tengan VIH. La mayoría son me-*

*nores contagiados en el embarazo. Después, con 18 años, van al SAI normal de adultos. (Organizaciones de salud)*

- *Ahora hay adolescentes que van al SAI de La Metro y les dan un servicio de adultos y menos acompañamiento. (Organizaciones LGTBQ+)*




## 5.7. Relaciones entre pares

Es importante que se pueda visibilizar el personal de salud LGTBQ+, porque ayuda a que los SAI se sientan como espacios seguros. Además, se plantea que sería necesaria la promoción de estos profesionales en los órganos de dirección y de toma de decisiones. Aunque se refuerza la idea de que, además, todo el personal de salud debe tener sensibilidad y formación para tratar a estas personas con la dignidad que merecen, sin que recaiga toda la responsabilidad en aquellos profesionales LGTBQ+. Nuevamente, se destaca que este perfil de profesionales suele ser parte del personal financiado por las organizaciones sociales.

- *Yo tengo un colega que trabaja en un SAI en San Pedro Sula y este colega además es especialista en VIH. Él es parte también de la población LGBT. Me llamó mucho la atención la forma en que el colega abordó a esta persona seropositiva y le dio básicamente a entender que ese era un espacio seguro para esa persona y respetando, en todo momento, su pronombre también, porque era una persona trans, respetó su nombre.*
- *Un momento significativo, desde el momento en que se integran, por ejemplo, elementos de la comunidad LGBTI, aunque no sea directamente con el SAI, pero que, por ejemplo, en el SAI de La Ceiba se integró un chico que forma parte de la ASONAPVSI DAH (Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA en Honduras). Un chico gay y otra chica trans que es de otro proyecto, que están trabajando periféricamente dentro del SAI, por programas o proyectos de Cooperación externa. Ya eso te da un, llámalo empatía, llámalo una conexión de que esta población anteriormente no se tomaba en cuenta para ocupar este tipo de puestos de trabajo. (Personas LGTBQ+)*



Además, se señala la importancia de recuperar los grupos de autoapoyo entre iguales, que en otros momentos han sido impulsados por las organizaciones sociales.








- 
*Que se vuelvan a organizar grupos de autoapoyo. (Organizaciones de salud)*
- 
*Activar por parte de las organizaciones sociales los grupos de autoapoyo, que antes existían y ahora no.*
- 
*Tenemos referentes de grupos de pares muy, muy sólidos en la Argentina, que son parte también de la Fundación Huésped que, a pesar de que la Fundación Huésped trabaja directamente con el VIH, también es una fundación integral. Entonces los grupos de pares hacen que las personas trans que tienen similitudes en sus experiencias de vida, en sus experiencias de salud, tengan un espacio dentro del Sistema de Salud. Porque esto pasa en un espacio, en una clínica, en un hospital, donde están esos grupos de pares. Se reúnen una vez a la semana, hablan de cómo van con su proceso de hormonización, por ejemplo, hablan de cómo van con su proceso de tratamiento del VIH. Entonces estas personas no se sienten solas, porque es que al final, no solamente te está matando la falta de atención médica, sino que también la soledad. La salud mental también está ahí como implícita en ese deterioro. Entonces, considero muy factible la creación de grupos de pares dentro de los espacios de salud. (Personas LGTBIQ+)*




## 5.8. Sobre la formación y capacitación

Aunque la formación es una cuestión importante a tener en cuenta, es necesario preguntarse qué tipo de formación se ha dado hasta el momento, cuando se siguen reproduciendo las mismas situaciones de maltrato a las personas LGTBIQ+. Si bien algunas personas valoran que una parte del personal de salud está formado sobre DSG, hay quienes señalan que, en principio, es principalmente el personal de los SAI. Mientras que se señala que el personal sustituto, el que está en su periodo de formación y el personal de otras especialidades, no la tienen.

- 
*Antes las mujeres embarazadas VIH se atendían sólo en el SAI, ahora ya se atiende en cualquier tipo de centro de salud, porque ya se les capacitó a todos los médicos que atienden el centro de salud para que den una atención oportuna. (Personal sanitario)*
- 
*Nuestros médicos que atienden a las comunidades LGTB en los establecimientos de salud saben tanto de hormonización como yo sé de ingeniería nuclear. Nada. Entonces empezar con orientarles. Hacen falta profesionales con capacitaciones en género. (Organizaciones LGTBIQ+)*

-  *Que no se les da su nombre artístico como se les tiene que llamar, entonces les mencionan el nombre de sexo. (Personal sanitario)*
-  *El personal de los SAI está formado, la cuestión son los sustitutos. (Personas LGTBIQ+)*
-  *El de los SAI y las VICITS es el personal que más capacitaciones ha recibido en el tema. Entonces existen todavía centros de salud donde hay una resistencia para poder atender a estos pacientes. Cuando hay una capacitación sobre ITS las personas que invitan a esas capacitaciones son de los SAI y muy pocas de los establecimientos de salud. Entonces, los establecimientos de salud están como rezagados en el tema de los derechos humanos y de atención adecuada a la población. (Organizaciones de salud)*
-  *Y es que el Estado no puede formar a todo el personal de salud para que atienda en los centros de salud. En la región tenemos formadores que van a cualquier punto. (Personal técnico y político)*
-  *Donde hay fallo, más que todo, es en la atención hospitalaria. Sensibilizar al personal para que sean transincluyentes. El problema es que, a veces, cambian de personal. (Personal sanitario)*

Se señala que lo ideal es que el personal ya venga sensibilizado y capacitado sobre DSG desde su centro de formación, ya sea escuela de auxiliares de enfermería, licenciatura en enfermería, facultad de medicina, así como de todas las demás profesiones del área de la salud. Además, se plantea la importancia de la formación para las personas del Gobierno que están en cargos de dirección y toma de decisiones. Incluso se va más allá, ya que se plantea que los DDHH y la DSG debe estar en los programas educativos de todas las carreras y profesiones.

-  *En el pènsun educativo de todas las carreras, ya no solo de salud, aún operadores de justicia, policías, en el pensum educativo tiene que estar los programas de derechos humanos, tiene que haber el programa educativo de igualdad, de equidad, de género, de expresión, de identidad y orientación. (Personas LGTBIQ+)*
-  *Sensibilizar a la sociedad y a los centros de educación sobre el VIH. Preparar a la gente en educación, desde la infancia. (Personal técnico y político)*
-  *Que desde la academia se prepare a buenos profesionales. Y que se forme también a los profesionales durante su trabajo, aplicando lo que se aprende. (Personas LGTBIQ+)*

- *Dentro de todas las instancias, privadas o públicas, tiene que haber una certificación en la cual no se permite ningún tipo de discriminación, ningún tipo de abuso ni acoso.*
- *Todos los jefes y todos los directores de todas las instancias estatales se les tiene que decir: señores, esto no puede pasar más. Pero sí un jefe puede poner estas directrices en el cual ningún tipo de abuso ni discriminación tiene que suceder. (Personas LGTBIQ+)*

Las formaciones que se plantean requieren de nuevas metodologías y contenidos. Como parte de esta estrategia se plantea que, las reuniones periódicas que realiza el personal de salud en sus centros, pueden ser los espacios adecuados para abordar la DSG. Además de la formación y la sensibilización al personal de salud, se plantea la necesidad de llegar también a las personas usuarias de los SAI y sus familias, así como a la sociedad en general. Se destaca el papel del Estado para garantizar, con recursos, estas formaciones y campañas de sensibilización.

- *Estamos media hora, cuarenta minutos, una hora, escuchando una charla y se torna aburrida. Yo salgo de ese espacio tal y como entré, sin conocimiento. Entonces, yo considero que lo más factible es poder dar talleres formativos a la población sobre autocuidado en su salud sexual, sobre autocuidado en su salud en general, de manera integral, que puedan existir grupos de pares. (Personas LGTBIQ+)*
- *La mayoría asisten a las formaciones porque se libran de un día de trabajo y porque son en hoteles. Pero no tienen un interés real. Tienen conocimiento teórico, pero no hay sensibilidad. Hay que trabajar desde la raíz. (Organizaciones de salud)*
- *Cada establecimiento en el área de salud hace reuniones. En esas pequeñas reuniones que son cortas, involucrar temas de salud sexual, para ir ya educando a nuestro personal sobre la salud mental y de la diversidad. Y no específicamente sacarlos del establecimiento y llevarlos a un lugar bonito. La diferencia es que lo están viendo continuamente en su área de trabajo, poniendo en práctica lo que ven. (Personas LGTBIQ+)*
- *Temas de género, de identidades diferentes. Reconocimiento a las identidades trans. Para ellos todos son maricas. A nivel de ética. Fortalecer en VIH/SIDA e ITS. Lo saben, pero no conocen cuestiones básicas, como tocar a la persona, abrazarla. (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *El personal de salud está sensibilizado. El personal del SAI tiene que estar capacitado, pero no tenemos recursos. Así que, estos recursos, los tomamos de los centros de salud.*

Así se aprende también entre médicos y enfermeras. No hay ningún programa de la SESAL que hable abiertamente de esto. Formas de abordar a los pacientes y también a los familiares. (Personal técnico y político)

- *No aplican lo que aprenden en las formaciones. (Organizaciones de salud)*
- *Tenemos que preparar al personal de salud para que no vulneren sus derechos. En las formaciones se podría abordar: Cómo tratar a las personas LGTBI; cómo llamar a los pacientes [Diversidad de género]; el consentimiento informado al paciente para intervenir; capacidades en educación sexual; capacidades en derechos y leyes: asesoría legal; herramientas adecuadas: hay veces que no se atiende porque no hay equipos adecuados, no por LGTBIfobia. Si hubiera herramientas adecuadas y no se trata bien, ahí sí que habría motivos de queja. (Personal técnico y político)*
- *Formación a salud:*
  - *sobre qué necesitan las personas LGTBIQ+*
  - *cómo identificar y diferenciar a las personas LGTBIQ+*
  - *formación sobre las diversidades de género.*
- *Aprender a tratar a la población LGTB. Cuestiones de diversidad de género y hacer preguntas con un lenguaje inclusivo. Formar en VIH y retrovirales. Formación al personal de salud para que se atienda en la atención primaria de salud. (Personas LGTBIQ+)*
- *Que el Estado asuma la responsabilidad de un personal formado, sensibilizado, completo. (Organizaciones de salud)*

También se destaca la importancia de hacer campañas de sensibilización y de formación a la población LGTBIQ+, para que conozcan la importancia de asistir a los SAI y de seguir el tratamiento adecuado.

- *No asisten a los centros de los SAI por lo mismo. Algunos, que pueden ser por las creencia de que van a ser discriminados. Otros, porque tal vez no tienen el conocimiento de que necesitan su tratamiento y esperan demasiado tiempo. Y esto conlleva, pues que alguna infección oportunistas (como la tuberculosis) pueda afectarle y que bueno, al llegar al SAI sea más difícil de poder sacar adelante a estos pacientes (Personal sanitario)*

## 5.9. Investigación

Se señala que se están realizando investigaciones sobre el VIH y las ITS. Sin embargo, se plantean dudas sobre su sentido y sobre la falta de información, así como de la devolución de los resultados a la población que asiste a los SAI. Se desconoce el impacto que tienen estas investigaciones.

- *Al final yo veo que somos como conejillos de indias. Pero esos programas, como el de la Universidad del Valle de Guatemala, para los que sólo somos un número más. No se preocupan por la persona. Se preocupan en poner un aire acondicionado o un televisor, en pintar. Y las personas que están trabajando, sólo agarrando los expedientes de nosotras, de todas las personas que estamos en el SAI. Para ver ¿qué? Somos indicadores, no más. Pero no dan medicamentos. Y la UVG está dentro del SAI y hace pruebas de VICITS. ¿Cómo es que no van a tener medicamentos para una gonorrea, para un condiloma, para un herpes, para un hongos? Casualmente ahorita hay una persona nueva que le dije yo: "Le voy a decir algo", ella no sabía ni me conocía a mí. "Aquí usted está atendiendo personas, no animales, ni vacas. Si usted no quiere estar aquí, muévase". (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *El Estudio CDC se hizo hace seis años atrás, que fue un fraude. Pero no tuvimos el resultado de esos exámenes. Todo fue una mentira. Y por eso la población ya no quería hacer esas brigadas.*
- *Los SAI no sólo no cuentan con las organizaciones LGBT, sino que incluso llegan a utilizar a la población LGBT en función de unos u otros intereses.*
- *No me puedo callar, porque yo soy afectada, yo soy utilizada en estos programas, yo soy un indicador de ello. Porque ya comprendí que somos el conejillo de indias de muchos indicadores para todos. Y uno se harta de eso. (Personas LGTBIQ+)*

Además, se valora que las investigaciones que se realizan ni son inclusivas ni se realizan con rigor.

- *Las estadísticas en salud que tenemos en base a las infecciones de transmisión sexual, a las enfermedades de transmisión sexual, siguen siendo números falsos, siguen siendo estadísticas fantasmas, porque no es la realidad que atraviesa la población LGBTI. (Personas LGTBIQ+)*

Por otro lado, hay experiencias pequeñas en algunos SAI, que podríamos denominar "investigaciones", ya que estudian y analizan, desde su práctica coti-

diana, los resultados que van obteniendo, así como la realidad local a la que atienden.

- *Tenemos un próximo desafío: conocer sobre la carga viral para identificar el éxito de atención de nuestro SAI. (Personal de salud)*

Se pueden considerar las evaluaciones como parte de los procesos de investigación. Así pues, se señala la necesidad de evaluar en profundidad el trabajo que se está realizando desde los SAI y cómo viven este servicio las personas LGTBIQ+.

- *Tendríamos que hacer como un análisis. ¿Qué es lo que realmente les molesta? ¿O qué ellos no encontraron al ir al servicio de atención? ¿En qué están fallando los SAI en ese aspecto? (Personal sanitario)*

También se plantea la importancia de la memoria histórica, de lo que se hizo antes para lograr los avances que existen hoy en día. Para no olvidar, para reconocer, para aprender de lo luchado. En las investigaciones también resulta necesario incorporar las voces de las personas mayores que han vivido la etapa anterior a los SAI y sus inicios.

- *A veces hablamos mucho con nuestros compañeros, los que son más mayores, que sufrieron más en muchas cosas. (Personas LGTBIQ+)*

## **5.10. Los servicios de atención primaria de salud o los centros específicos para población LGTBIQ+**

Algunas personas plantean la necesidad de continuar con los SAI, pero mejorándolos y reforzándolos. Tal y como se ha mencionado previamente, el propio Sistema Público de Salud hondureño es muy precario, por lo que los SAI son un reflejo de esta realidad. Además, en este servicio se mantienen, en algunos casos, los prejuicios y el maltrato social hacia las personas LGTBIQ+ y a las personas con VIH. Se destaca, nuevamente, la violación de derechos de las personas trans. También se señala la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la salud de toda la población, aunque son las organizaciones sociales las que mantienen algunos recursos en los SAI.

- *Además, es claro y es evidente el abandono del Estado en el tema de salud. Cuántos años hemos pasado de que el presupuesto que era asignado para salud fue quitado y fue dado a las Fuerzas Armadas, por ejemplo, para compra de armas.*
- *El SAI sigue siendo buena idea. Y que no está completamente reflejada en el Sistema de Salud lo que el SAI propone ser. Primero seguimos teniendo un Sistema de Salud muy precarizado. Eso lo voy a decir cuantas veces sea necesario. Segundo, a raíz de este Sistema de Salud precarizado, hay evidentemente un desabastecimiento de medicamentos y de insumos que ayuden a brindar una mejor atención integral en salud, tanto para la población LGBT como para el resto de la población a nivel nacional. Y tercero, el personal de salud sigue creyendo y sigue replicando el prejuicio de que las personas LGBT somos VIH positivas.*
- *El nombre con el que se identifica en el expediente, se lo pasan por donde quieren y la llaman por el nombre de su documento de identidad.*
- *Marcó sexo femenino. Es porque es parte del protocolo. Esto yo lo entiendo, pero en ningún momento me explicó que lo iba a hacer. Cuando tiene que explicar el por qué lo va a hacer, porque puede causar molestia en las personas trans el hecho de que nos estén estigmatizando.*
- *Otra cosa es que no hay un respeto a la confidencialidad que debe existir entre un médico y el paciente. Esta es hoy una violación continua a esta confidencialidad, sobre todo si es de un paciente seropositivo. Se supone que debe haber este tema de confidencialidad, pero esa persona no va ni dos cuadras fuera del SAI, ya lo sabe todo el mundo ahí. Y eso no debería de pasar. (Personas LGBTIQ+)*
- *El SAI hace pruebas de VIH, mientras que las otras clínicas, que son parte de los SAI, es para ITS y no hay recursos para el tratamiento. Que si no tienen dinero se lo posibilitamos desde las organizaciones.*
- *Hay prioridades de a qué centros se envían los recursos y es algo que depende de la región de salud (que tiene que ver con la clase y con la raza de las personas a las que se atiende).*
- *Podría ser en función de la realidad sanitaria de cada lugar, pero no es así. Depende de criterios subjetivos y de intereses. ¿A qué corresponde esto? Las organizaciones asumen unas responsabilidades con sus fondos que le corresponde al Estado.*

- *Que Casiopea dote de psicóloga al hospital, le supone a la Secretaría Regional de Salud unos gastos, como instalar una sala y hacer labores de sensibilización. (Organizaciones LGTBIQ+)*

Se plantea que hay servicios que, en este momento, se están ofreciendo en los SAI cuando se podrían ofrecer en los centros de atención primaria. Aunque, posiblemente, requerirían más recursos.

- *Necesitamos una buena atención primaria en todos los municipios, también en los pequeños. De esta manera no se congestionarían los hospitales. (Personal técnico y político)*
- *Entonces, yo creo que nos hace falta llevar estos servicios a las comunidades, por lo menos esa es mi percepción. No es fácil, pero sí necesitamos extender en la red de atención primaria de salud más servicios que podrían favorecer a estas comunidades. (Organizaciones de salud)*
- *Los establecimientos de salud pueden hacer pruebas de VIH e ITS siempre que haya personal certificado. (Personal de salud)*
- *Que en los centros de salud haya estos servicios. En los centros de salud se hacen estas pruebas de VIH a embarazadas, como protocolo. No todo el personal está capacitado, porque no sólo es pinchar, también hay que hacer una consejería, antes y después. En los centros de atención primaria se deben hacer más pruebas rápidas, pero de ITS, aunque no hay gente preparada ni medios. Hay carencia de recursos. Este tamizaje sirve para derivar al SAI. Ir al centro de salud ayudaría a que no se estigmatice. Se supone que debe ser así, pero no lo es. Los centros de salud y los SAI son decadentes, no hay ni ibuprofeno. Las pruebas de VIH e ITS se podrían hacer en los centros de salud, pero con garantías de discreción. Debe ser el Estado quien haga las pruebas y no la UVG, que hacen estudios y se quedan con la información. (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *Para mí valdría la pena extender más los servicios en las redes de atención primaria. (Organizaciones de salud)*
- *La gente con VIH-ITS se sienten muy vulnerables, e ir al SAI es algo muy duro, incluso para recoger los medicamentos. Para facilitar el tratamiento es mejor en el centro de salud. (Personas LGTBIQ+)*

De hecho, ya existen experiencias que abordan esta cuestión de otra forma.



- En el San Juan llegaba la persona normal a su consulta normal, se le trataba su ITS. Si quería su prueba de VIH se le hacía también ahí, normal, como si fuera un paciente normal, sin necesidad de trasladarlo a otro centro. (Personas LGTBIQ+)
- Para nosotras es un servicio más en el mismo centro en el que atendemos a todos. No hay un apartado diferenciado. Tratamos a cada paciente de forma igualitaria. Vimos que era estigmatizante y toda la gente de la comunidad tiene que asumir, de forma normal, el VIH (Personal de salud)

Se plantea la disyuntiva si es conveniente mantener un modelo segregacionista en la atención a las personas LGTBIQ+ y a las que viven con VIH. Si se debe continuar con los SAI o si hay servicios que se podrían ofrecer en la atención primaria, así como en la especializada. No existe, por el momento, unanimidad sobre estas cuestiones. Sin embargo, cuando la SESAL garantice el acceso a la salud de calidad a toda la población, tal vez no sean necesarios los servicios diferenciados. Mientras esto ocurre, tal vez los centros especializados pueden garantizar mejores condiciones y mejor trato a estos colectivos.

- Que los servicios del SAI entren en los centros de salud, para evitar estigma. Pero los SAI deben dar atención especializada. Si específicamente no hay SAI no tendríamos medios especializados en VIH. Las personas con VIH dijimos que no, porque necesitamos a médicos especializados y que garantizan la confidencialidad. Yo no quiero que nos pasen a medicina general. Quiero seguir en el SAI. Pero estigmatiza, etiqueta con VIH. Mi duda es con la medicina especializada en VIH. Y es que hay médicos que atienden sin especialización en VIH y han entrado por política [padrinazgo]. Aunque se intenta controlar esto. Con un personal capacitado estaría bien una atención no diferenciada en los SAI. (Organizaciones de salud)
- Mientras llegue este mundo ideal tenemos que ofrecer estos servicios en los SAI, porque ir a los especialistas cuesta dinero. El problema es el servicio de salud. Democratizar los servicios sin estigmatizar a la población. Los SAI garantizan un tratamiento integral entre disciplinas y tratamientos, para que se complementen y no entren en contradicción. (Personas LGTBIQ+)
- Creo que no es adecuado que existen centros específicos, que es mejor que todo el personal de salud esté preparado. Y es que siempre tenemos que ir a un centro de salud, como el resto de la población. Esta propuesta ahonda en la discriminación y esto nos discrimina. Tenemos que sensibilizar empoderando y que los SAI sean centros de atención integral. (Organizaciones LGTBIQ+)

- 🗨️ *Las personas con VIH necesitan la atención de un especialista. Y en el SAI es más rápido. (Personal técnico y político)*
- 🗨️ *Que sean un espacio especializado pero que no esté a parte. Que estén dentro del establecimiento. (Organizaciones de salud)*
- 🗨️ *Necesitamos especialistas que realmente trabajen para la población LGBT. Que se trabaje también en un protocolo en salud mental. Reconozco que movimientos como el MDR, que justamente ahora ha estado haciendo bastante incidencia en el tema de la salud mental. Porque incluso están solicitando un hospital integral para la salud mental. Nosotros, creo, que tenemos que apostar a lo más alto de poder tener, aunque sea, un hospital básico que solamente sea para la población LGBT. Porque no se trata de la sectorización, sino que se trata de crear espacios seguros para las personas LGBT.*
- 🗨️ *Más que mejorar el SAI considero que no debería de existir. (Personas LGBTIQ+)*

## 5.11. La interseccionalidad como enfoque

Se señala que la salud se suele abordar desde posiciones racistas, clasistas y cisheteronormativas. Mientras, la población que asiste a los SAI, es diversa culturalmente, así como respecto a su sexualidad y género, o a sus posibilidades económicas. Estas realidades se cruzan en las vidas de las personas LGBTIQ+. Poco a poco, hay profesionales de la salud que van incorporando este enfoque a su trabajo.

- 🗨️ *Sí hay como colegas de la salud que rompen con esa hegemonía capitalista, con esa hegemonía patriarcal que se nos impone a nosotros a través de la medicina. (Personas LGBTIQ+)*
- 🗨️ *Al menos donde yo trabajo no hay diferencia, seas LGBTI o negra... A todas por igual. (Organizaciones de salud)*
- 🗨️ *No se dispone de datos segregados por perfil racial o de DSG. (Personal técnico y político)*
- 🗨️ *La mayoría de las personas que llegan a estos espacios son personas muy pobres, son mujeres trabajadoras sexuales, cis, trans, LGBTI y población en general que a veces ni tan siquiera tienen para el transporte, ni han desayunado (Organizaciones LGBTIQ+)*

- Las personas que acceden a los SAI reciben un trato peor todavía, porque desconocen sus derechos. Son personas humildes, son de aldeas, son de Olanchito, Tocoa, Trujillo. Imagínate que me levanto y digo "hoy voy a ir a ver qué pasa en el SAI desde la red de Derechos humanos", porque ahí sí me ponen atención. Y en el momento, si pasa algo, yo llamo y la denuncio.
- Tampoco hay un trato diferenciado. Por ejemplo, las personas trans o las trabajadoras del sexo, no tienen las mismas necesidades que un gay cis. (Personas LGTBIQ+)
- La clase social y el ser negro garífuna, marcan la diferencia. Otra cosa es si traen dinero. Las personas con poder adquisitivo, van al SAI a partir de las 13.00h, para no encontrarse con los pobres. Además, están las enfermeras, que van a sus casas a hacerles las pruebas. A las élites no los ves que vayan a los SAI. O les atienden a partir de las 13.00h o van a casa. (Organizaciones LGTBIQ+)
- En la facultad de enfermería nos dicen que tenemos que tener cuidado con los garífunas e indígenas porque suelen tener VIH y ese prejuicio se lleva luego al ámbito laboral. Las personas con dinero, antes, iban a la privada y compraban en la farmacia los medicamentos. Ahora ya no se pueden comprar en las farmacias. Ahora sólo es a través del Ministerio de Salud y atienden a quienes tienen recursos con ciertos privilegios. Porque estas personas dan dinero a todo el mundo implicado: a la farmacia, al médico, a enfermería. También están las personas de la mosquitia cuando vienen aquí, que algunas no hablan español.
- El trato, en función de la clase social, es diferente. Y es que también influye que tienen menos capacidades para exigir sus derechos.
- Puede haber más rechazo a las personas trans que a los gays. Que también es por la forma de ser de las personas trans. (Personas LGTBIQ+)
- Si queremos acabar con esta discriminación tenemos que ir aceptando que la población es diversa. (Personal técnico y político)

## 5.12. Las organizaciones sociales

Resulta muy importante el papel de denuncia que realizan las organizaciones sociales, así como el seguimiento y vigilancia que llevan a cabo para el cumplimiento de los DDHH. Se destaca que hay que continuar potenciando esta

labor, contando con agentes formados. También se señala que es importante la coordinación con el Ministerio Público. Sin embargo, esta labor es muy frágil ya que, en algunos casos, depende de la financiación que las organizaciones reciben de la Cooperación.

- *Cuando voy a al SAI les diga una vez, dos... A la tercera vez me voy al Ministerio Público. Entonces el Ministerio Público lo requiere y han parado un poco esa babosada. (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *Pero ya sólo entró y dijeron es de la comunidad [LGTBIQ+], viene por VIH, viene por tal. Y el muchacho iba por una atención psicológica. Nadie lo quería tocar, nadie lo quería tratar. De hecho, por ser yo parte de la comunidad [LGTBIQ+], lo primerito que me decían era "vos lo atendés". Eso todavía se ve en el SAI de Tela. Y es por la poca incidencia que hay de organizaciones de la comunidad o que vayan por los derechos LGTBI.*
- *La lucha LGTBI no ha sido un camino al mundo de Oz. Ha sido por lágrimas, sudor y sangre, sobre todo sangre. Y lamentablemente es así. También está el poder de la denuncia que (en CONADEH, que es el Comisionado Nacional de Derechos Humanos, donde interponemos las denuncias, también en el Ministerio Público). Aunque no tengamos confianza en el Poder Judicial, sí sienta un precedente. Si a algún funcionario, ya sea de salud, operador de justicia o de cualquier otra instancia estatal, le dices "te voy a denunciar", ya se lo piensa dos veces. (Personas LGTBIQ+)*
- *También es importante que la población LGTBIQ+ denuncie. Y que haya veeduría social. Por ejemplo, en el hospital de Atlántida hay una instancia de DDHH para denunciar. Aunque también se sabe que cuando se denuncia, luego vas a al SAI y no te van a atender.*
- *Las organizaciones de la sociedad civil lo hacen mientras reciban fondos pero, cuando se acaban, ya no hay organizaciones que denuncien. (Organizaciones de salud)*
- *Lo bueno es que ahora, dentro del hospital, se ha creado un cubículo de los derechos humanos (Organizaciones LGTBIQ+)*
- *También por la presión de algunas organizaciones LGTBIQ+ y por las denuncias y quejas. (Personas LGTBIQ+)*

Otra cuestión que se destaca es el papel de las organizaciones sociales apoyando los procesos de fortalecimiento de las personas LGTBIQ+, para que tomen conciencia de que son vidas que merecen la alegría ser vividas.

- *Tenemos que empoderar también a nuestra población de que cuando llegue ahí, cómo reclamar sus derechos de una forma constructiva.*
- *Hemos tenido que llegar a los extremos de alzar la voz y decir, “estás violentando mis derechos”. Estamos tratando de empoderar a la población en sus derechos, porque muchos los ignoran. Y si los ignoran, no los pueden reclamar. (Personas LGTBIQ+)*
- *Un poco de voluntad política y se encuentran soluciones. Pero tienes que hacer ruido. (Organizaciones de salud)*

Se muestra la importancia de la colaboración entre las instituciones públicas y las organizaciones sociales, que permite avanzar en los derechos de las personas LGTBIQ+.

- *OPROUCE, junto con la SESAL, nos sentimos muy orgulloso de eso. Creamos un protocolo de atención a las personas LGBTI, trans, que se llama “Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas con VIH”. Se creó en 2016 y nos gustaría que esta guía, que está avalada por la Secretaría de Salud, se replicara con todo gusto. (Personas LGTBIQ+)*

Sin duda, es imprescindible el papel de las organizaciones sociales en la atención que se ofrece en los SAI. Cada organización, dependiendo de sus posibilidades y recursos, adquiere un tipo diferente de responsabilidad. Aunque hay que recordar que este trabajo es fruto de los esfuerzos de las organizaciones hondureñas y del apoyo de la Cooperación, con cierta ausencia del Estado que, aunque no asume todas sus responsabilidades, ha posibilitado a las organizaciones sociales y a la Cooperación para que actúen dentro de los establecimientos públicos de salud.

- *Sobre todo, las organizaciones de derechos humanos, que están dando un poco de vigilancia sobre eso. Otras ONG que no cuentan con un gran patrimonio económico, pero que están apoyando, de una u otra forma, a las comunidades LGBTB, más que directamente en los SAI. En los SAI más están las ONGs que tienen mayor capacidad económica para implementar proyectos. Pero algunas asociaciones de la comunidad LGBTB, porque hay otras ONG que les apoyan y les dan acompañamiento. Pero en el propio SAI no. (Organizaciones de salud)*
- *Nos coordinamos con las organizaciones sociales que trabajan con VIH. (Personal de salud)*

## 5.13. Táctica y estrategia

Se plantea la importancia del trabajo de movilización social que llevan a cabo las organizaciones LGTBIQ+. La presencia en el espacio público a través de manifestaciones, o haciendo seguimiento para que se cumplan sus derechos. Sin embargo, se señala que también es importante la incidencia política en las instituciones, para promover cambios de leyes.

- *Hay mayor sensibilidad del personal respecto a los derechos humanos y yo creo que aquí, la sociedad civil, ha jugado un papel importante en el sentido de la vigilancia por el respeto a los derechos humanos de nuestras poblaciones. Tenemos muchas asociaciones, pero una cosa es que seas activista y otra cosa es que tú puedas incidir. Yo creo que necesitan orientación en cómo hacer incidencia y no hacer activismo, que son cosas muy diferentes. Entonces yo creo que ese es el apoyo que más necesitarían estas comunidades, hacer un plan de incidencia para que puedan hacer esos cambios. Porque ellas protestan, hacen manifestaciones, los grupos gais también igual, pero eso es una cosa y lo otro es estar dentro de un plan estructurado de incidencia para provocar cambios en la atención y cambios en las leyes del país. (Organizaciones de salud)*

Esta incidencia política de las organizaciones LGTBIQ+ va más allá de los derechos de este colectivo. Junto al resto de las organizaciones, se plantea la importancia de pensar y actuar, con una estrategia a medio y largo plazo, sobre el modelo de país que se desea.

- *Las diferentes organizaciones necesitan orientación en como incidir, hacer un plan de incidencia y no lo que desarrollan en una semana. La cosa es cómo quiero ver a mi comunidad dentro de seis meses o dentro de un año. Pero hacer un plan estructurado y cabildear con las autoridades. (Organizaciones de salud)*

## 5.14. La Cooperación internacional

En un país como Honduras es fundamental el papel de la Cooperación internacional, que apoya, entre otras, proyectos de salud. Por ejemplo, aquellos que garantizan la atención en los SAI a la población con VIH e ITS, aunque no haya llegado a todos los SAI del país. Estos apoyos dependen de las agendas de las organizaciones y agencias internacionales que, pasado un tiempo, reti-

ran su financiación a los proyectos, a los que no se da continuidad por parte del Estado.

- *En el país existen aproximadamente, creo que son 59, 60, 62 SAI. Pero de estos no creo que llegemos ni al 15% de los que tienen asistencia de la cooperación internacional. Generalmente, los establecimientos que tienen más asistencia, son los establecimientos más grandes. Pero en los últimos cuatro o cinco años, creo, se incluyeron otros SAI más periféricos. Ya nos salimos de los SAI que, históricamente, solo ellos recibían apoyo internacional. Ahora se extendió, pero como te digo, hace falta todavía a 50 y pico SAI, que no tienen asistencia de la comunidad internacional. Y la comunidad internacional es bien importante, porque es la que cuenta con recursos, es la que cuenta con sus propios programas y es la que, junto con la Secretaría, establecen cuales son las áreas de intervención y echan para adelante. Hay muchos SAI en el país que no han tenido esas oportunidades. (Organizaciones de salud)*
- *En el de La Ceiba USAid financió para mejorar la infraestructura. La UVG también ha donado infraestructuras. (Personas LGTBQ+)*
- *Dependencia de las donaciones para todas las pruebas. (Organizaciones de salud)*
- *Hay una organización que se llama UVG. Siempre se le da un manejo exclusivo para hacer la intervención, para hacer las pruebas. Ellos lo que hacen es captar a los pacientes de la población para poder hacerles una intervención adecuada. (Personal sanitario)*

# CONCLUSIONES



06



En este capítulo mostramos las conclusiones elaboradas a partir de los hallazgos identificados por las personas participantes. Están ordenadas siguiendo las mismas 14 categorías en que se han organizado los hallazgos.

**Tabla 4. Categorías de las conclusiones**

Prejuicios y estereotipos

---

La atención integral

---

Confidencialidad

---

El personal de salud

---

Los recursos

---

El SAI pediátrico

---

Relaciones entre pares

---

Sobre la formación y capacitación

---

Investigación

---

Los servicios de atención primaria de salud o los centros específicos para población LGTBIQ+

---

La interseccionalidad como enfoque

---

Las organizaciones sociales

---

Táctica y estrategia

---

La Cooperación internacional

---

Resulta necesario constatar que, en Honduras, tal y como han señalado las personas participantes, hay una violación sistemática de los Derechos Humanos. La falta de acceso a una salud pública de calidad es un reflejo de esta situación, más aún si eres una persona LGTBIQ+. A pesar de las dificultades, el gobierno actual intenta avanzar cambios en este sentido.

## **6.1. Prejuicios y estereotipos**

Existen prejuicios y estereotipos, socialmente establecidos, sobre las vidas de las personas LGTBIQ+. Aunque, en algunos casos, son compartidos por todo

este colectivo, actúan de forma diferente dependiendo de si se es cis o trans, gay, lesbiana, bisexual, intersexual, queer, de género fluido, no binarie. También dependiendo de la raza y la clase social. Por ejemplo, en algunos casos se ha asociado a las personas negras y a los hombres gais con la promiscuidad, por lo tanto, con el VIH.

Así pues, cuando estas personas asisten a un centro de atención primaria de salud, son derivades a un SAI, dando por hecho que pueden tener VIH. Ante esta situación, hay personas LGTBIQ+ que, por la estigmatización existente, o bien se niegan a acceder a este servicio, o bien retrasan el acceso, con las complicaciones derivadas en su salud.

Si bien no todos los SAI son iguales, en algunos el personal sanitario todavía reproduce el estigma y la serofobia que, en este caso, se cruza con la LGTBIQ+fobia. Además, en el Sistema Público de Salud hay personal sanitario que se acoge a la objeción de conciencia para no atender a las personas LGTBIQ+. Si bien es un derecho, la objeción de conciencia es legítima cuando una ley no garantiza el respeto a los DDHH. Sin embargo, en este caso, desde nuestro punto de vista no es justificado. Es necesario recordar que el Estado y el personal sanitario, tienen la obligatoriedad de garantizar el acceso a una salud digna de todas las personas.

Ante el señalamiento que, por el hecho de asistir al SAI, se pueda vivir en su comunidad, hay personas que prefieren desplazarse a otras localidades más lejanas para su tratamiento. Esto supone unos costes de transporte que no todo el mundo puede costear. Es preciso recordar que las personas LGTBIQ+ suelen vivir en situaciones de extrema pobreza, ya que tienen mayor dificultad para acceder a empleos dignos.

Las Iglesias, con sus respectivas creencias, son parte de las estructuras de opresión que viven las personas LGTBIQ+, repitiendo discursos de odio.

Desde la SESAL, el personal técnico y político también puede reproducir estos prejuicios y estereotipos, a través de las resistencias que muestran a incorporar mejoras en la atención que reciben las personas LGTBIQ+ en los SAI. De hecho, el Sistema Público de Salud de Honduras sigue siendo cisheteronormativo, reproduciendo el imaginario de que todas las personas son cis y que sus prácticas sexuales y deseos son normativos.

Muchas personas no se reconocen en este modelo de salud y se sienten excluidas por el trato que reciben. Aunque también se ha señalado que, algunas organizaciones de la DSG, pueden reproducir ciertas exclusiones de algunas personas como, por ejemplo, las bisexuales, las no binarias, o las trans trabajadoras sexuales.

Los prejuicios y estereotipos hacen que el camino hacia el SAI suponga, por el señalamiento social, un paseo doloroso y estigmatizante. Para las personas LGTBIQ+, al igual que para el resto de la población, ir al SAI genera miedo. Además, puede reforzar una autopercepción que impacta negativamente en la salud mental.

## 6.2. La atención integral

En principio, los SAI deben ofrecer una atención integral en VIH e ITS a toda la población, aunque va a depender del tamaño de cada centro y de los recursos de que dispone. Por otro lado, los centros de atención primaria de salud también deberían poder hacer pruebas de VIH y de algunas ITS aunque, nuevamente, no todos tienen los recursos para hacerlas.

En el SAI del Hospital Metropolitano de La Ceiba se dispone, además del personal básico (atención médica y enfermería) de una atención más integral. Cuenta con apoyo psicológico, laboratorio específico en VIH, consejería, etc. Sin embargo, en la mayoría de los SAI no se prestan más que los servicios básicos. Además, en algunos casos, el personal de salud que está atendiendo como parte de su formación en VIH e ITS, no tienen la capacitación específica requerida.

Para avanzar en la Estrategia 95/95/95 es necesario que los SAI ofrezcan una atención integral. Deben contar con un personal especializado y con otros recursos necesarios, como el de psicología, farmacia, laboratorio, trabajo social, endocrinología, dermatología, etc. Además, obviamente del personal médico y enfermería con la capacitación requerida.

El acompañamiento psicológico, tanto para las personas con VIH como para sus familiares, es fundamental para que, a pesar de la violencia social que puedan vivir, no abandonen el tratamiento. Hay que destacar la importancia de

abordar la salud mental de las personas LGTBIQ+, con vidas tan maltratadas, con violencias cotidianas, con dolores que marcan su existencia.

El Sistema de Salud Público en el país está muy debilitado. Y esta situación se refleja en los SAI, que no siempre disponen de pruebas rápidas de VIH e ITS, ni siquiera de preservativos ni lubricantes.

Se destaca también el papel de la consejería, ya que ayuda y acompaña a las personas con VIH, aunque esta figura no existe en todos los centros. Las personas consejeras disponen de un protocolo de seguimiento para identificar a quienes han mantenido contacto con las personas con VIH que acceden a los SAI. Si bien este protocolo ha mejorado en los últimos años, intentando respetar la confidencialidad y realizando una intervención cuidada y respetuosa, existen dudas de que siempre se consiga.

Aunque los SAI atienden a toda la población en general, se destacan algunos colectivos específicos más vulnerabilizados: mujeres trabajadoras sexuales, mujeres trans, mujeres embarazadas, presos, personas que han sufrido violación, aquellas que, teniendo relaciones sexuales, se les ha roto el preservativo, las mujeres embarazadas y toda la población garífuna. Si bien es importante identificar adecuadamente a los colectivos con mayor riesgo, resulta necesario no reproducir o fortalecer los estereotipos y prejuicios existentes. Esta identificación no puede estigmatizar a todo un grupo social.

En la actualidad, los SAI, además de hacer las pruebas, distribuyen cuando están disponibles los fármacos para el tratamiento del VIH e ITS. Pero no realizan un acompañamiento, con calidad y calidez, de las personas usuarias en general, ni de las LGTBIQ+ en particular. Tampoco llevan a cabo un trabajo de prevención, interviniendo exclusivamente en las consecuencias a través de la medicalización de los cuerpos.

### **6.3. Confidencialidad**

En un contexto de violencia y de profundos prejuicios hacia las personas LGTBIQ+, es fundamental garantizar la confidencialidad en todo el Sistema Público de Salud, especialmente en los SAI. Aunque parte del personal de salud la garantiza, se siguen dando situaciones en que no es así. Se destaca, especial-

mente, al personal de salud en su periodo de formación y al personal sustituto que se encuentra en los SAI, así como al de otras especialidades cuando son derivadas las personas con VIH e ITS.

Las personas LGTBIQ+ muestran miedo a esta falta de confidencialidad, por lo que pueden retrasar su tratamiento o abandonarlo. Así pues, el SAI se convierte en un riesgo más para estas personas.

Se generan muchas desconfianzas ante el caso de la UVG, así como de otras organizaciones que tienen acceso a los expedientes de las personas con VIH e ITS. Es necesario que se explique a las personas afectadas el uso que se va a dar a dicha información, haciéndolas partícipes y firmando un consentimiento.

Hay pruebas y tratamientos que se pueden realizar en los centros de atención primaria de salud porque, de esta manera, se evita el señalamiento de las personas LGTBIQ+ con VIH o ITS a la hora de entrar a un SAI, tratándoles como un paciente más. Esto permite que, además, sea una oportunidad para sensibilizar al resto de la población, que comparte sala de espera. Pero para que esto sea posible, es fundamental la formación del personal de salud y administración de los centros.

## **6.4. El personal de salud**

En general, se valora positivamente al personal de salud que atiende en los SAI. Aunque no siempre es así. Una salud de calidad y calidez no puede responder a la buena voluntad individual de cada profesional. Debe ser un compromiso de todo el Sistema Público de Salud de Honduras, incluyendo al personal técnico y político de las diferentes instancias. De hecho, una parte del personal de salud, así como de las organizaciones sociales, señalan que no se sienten escuchadas ni atendidas por el personal técnico y político de la SESAL.

Para trabajar en los SAI se requiere de una formación específica, tanto sobre VIH e ITS, como sobre DSG. Sin embargo, esto no ocurre en todos los casos, por ejemplo, con la rotación de personal, al no haber profesionales con una plaza estable.

Si bien es necesario que el personal de los SAI esté formado, es urgente que todo el personal del Sistema Público de Salud también lo esté, ya que las personas LGTBIQ+ que asisten a los SAI requieren de otros servicios de salud. Además, se señala la importancia que tienen las personas que trabajan en la recepción de los SAI, que deben cumplir un papel de acogida, información y acompañamiento a las personas usuarias.

Poco a poco empiezan a visibilizarse algunas personas profesionales de salud que son LGTBIQ+, lo que contribuye a la sensibilización de la población en general, así como a que las personas de la DSG se muestren con confianza en los centros de salud.

Un reflejo de la precariedad del Sistema Público de Salud es que, parte del personal de salud y de los servicios que ofrecen en los SAI, están financiados por las organizaciones sociales y por las agencias de Cooperación.

## **6.5. Los recursos**

Aunque hay participantes en la investigación que valoran que los SAI disponen de los recursos necesarios para cumplir con su función, la mayoría consideran que no es así, señalando que, incluso, ha habido escasez de fármacos en algunos momentos.

Se plantea que el Estado ha asumido la gestión de los SAI sin capacidades para llevar a cabo esta responsabilidad. Aunque se han mejorado algunas infraestructuras, sigue habiendo una importante escasez de medicamentos y de recursos, tanto para los tratamientos como para las pruebas rápidas. Además, en algunos casos, aunque se disponga de medicamentos, no se mantienen en las condiciones necesarias.

En la actualidad, el procedimiento establecido para el diagnóstico y el tratamiento de VIH e ITS es lento, pudiendo poner en riesgo la vida de las personas, así como el impacto emocional que pueda tener por una larga espera. Así pues, se requiere de unos procedimientos más ágiles.

Se plantea la necesidad de reconocer las vidas trans, mediante los tratamientos médicos y el seguimiento que requieren quienes así lo desean, para que les permitan afianzar su identidad de género. Sin embargo, se siguen mostrando los prejuicios y la transfobia que existe entre parte del personal sanitario que, en algunos casos, ha negado el tratamiento de VIH e ITS a las personas trans.

También se señala que se han podido dar casos de corrupción por parte de algunas personas del Sistema Público de Salud, con una apropiación indebida de los pocos recursos existentes.

Aun así, se abren nuevas posibilidades con el compromiso que ha tomado el Estado con la administración la PrEP.

## **6.6. El SAI pediátrico**

Aunque no es el objeto de esta investigación, consideramos necesario hacer alguna mención a esta cuestión que se ha planteado por parte de las personas participantes.

La creación de los SAI pediátricos parece que responde a cuestiones presupuestarias y no de la calidad y calidez que requieren los menores. Se puede dar el caso de una madre y su hijo que, en lugar de recibir un tratamiento conjunto, deben asistir a unos servicios diferenciados, en lugar de recibir un tratamiento de mayor cercanía.

Se dan casos en los que, tras la muerte de la madre, hay menores con VIH que viven con otros familiares. Para que puedan continuar con el tratamiento, por el estigma existente, se recurre al engaño de las familias diciéndoles que tienen una enfermedad que requiere de pruebas y tratamiento periódico, pero obviando el VIH.

Además, hay menores, abandonados por sus familias que, o bien no acceden a los SAI, o bien abandonan su tratamiento. También sería necesario indagar sobre los menores y el trabajo sexual al que, en algunos casos, puedan ser sometidos.

## 6.7. Relaciones entre pares

Se han señalado dos espacios diferenciados sobre la relación entre pares. Por un lado, tal y como ya se ha mencionado, la importancia de un personal de salud LGTBIQ+ que se visibiliza y que posibilita una relación de confianza. Aunque también se destaca que, la salud de calidad y calidez de estos colectivos, no puede recaer exclusivamente en estos profesionales, siendo una responsabilidad de todo el personal de salud. Además, está el desafío de que profesionales LGTBIQ+ ocupen cargos de dirección y de toma de decisiones en el Sistema de Salud.

Por otro lado, están los grupos de apoyo entre personas LGTBIQ+ que, si bien puede estar impulsados por organizaciones sociales, deben ser apoyados por la SESAL. En otros momentos, estos grupos han tenido un papel reconocido, por el apoyo y el acompañamiento que han realizado en los SAI a las personas LGTBIQ+. Sin embargo, si el principio básico de estos grupos es la confidencialidad y la confianza, se han dado algunas experiencias no tan positivas, precisamente porque algunas personas han revelado información de las personas participantes. Lo que ha generado, en algunos casos, desconfianza o abandono del grupo.

## 6.8. Sobre la formación y capacitación

Aunque se ha avanzado en la formación al personal de salud sobre DSG, ha estado dirigida fundamentalmente al personal de los SAI, siendo un desafío formar a todo el personal del Sistema de Salud. En este sentido, se plantea también la necesidad de incorporar esta temática en las diversas carreras universitarias relacionadas con los SAI. Esto permitiría además que, las personas profesionales que rotan por el servicio, o que están en periodo de formación, dispongan de habilidades para trabajar con personas LGTBIQ+.

También se valora la formación en DSG que deberían tener las personas técnicas y políticas del servicio de salud que toman las decisiones. Se plantea incluso que esta necesidad de formación no debería ser exclusiva de los estudios universitarios relacionados con el ámbito de la salud, sino que, en los programas educativos de todas las carreras universitarias, se deberían abordar los DDHH y la DSG.



Un espacio privilegiado, que no requiere de grandes inversiones, son las reuniones periódicas que realiza el personal de salud en sus centros, donde se pueden incorporar cuestiones de DSG.

También se señala que hay que formar y sensibilizar a las personas LGTBIQ+ para que conozcan sus derechos, así como las cuestiones relacionadas con el VIH e ITS, como la importancia que tiene realizarse las pruebas necesarias y, en su caso, seguir el tratamiento adecuado en el SAI. Igualmente, se deben abordar estas cuestiones con las familias y con la sociedad en general.

A la vista de los aportes de las personas participantes, es necesario preguntarse sobre el tipo de formaciones que se han realizado hasta el momento ya que, el impacto que han tenido parece que no ha sido, del todo, el deseable. Así pues, resulta necesario imaginar nuevas metodologías y enfoques para las formaciones. Si bien es necesario formar sobre contenidos conceptuales relacionados con la DSG, así como lo que de específico tiene esta población en cuanto a la salud, también es necesario incorporar contenidos actitudinales sobre cómo relacionarnos y tratar a las personas LGTBIQ+ (superando prejuicios y estereotipos).

La SESAL tiene la responsabilidad de garantizar, para todo el personal, estas formaciones de calidad con presupuestos y recursos.

## **6.9. Investigación**

Las personas participantes muestran su disposición a implicarse en las investigaciones que se están llevando a cabo sobre el impacto del VIH e ITS. Sin embargo, también muestran reticencias por la falta de información sobre para qué se hacen, cómo se manejan los datos obtenidos, la devolución a la sociedad de los resultados, o quién está detrás de dichas investigaciones. También se muestran dudas sobre el rigor de dichas investigaciones y si reflejan la pluralidad de las personas LGTBIQ+ que asisten a los SAI.

También se plantea la importancia de la memoria histórica, de lo que se luchó en otros momentos para lograr los avances que existen hoy en día. Para no olvidar, para reconocer, para aprender de la experiencia. En las investigaciones también resulta necesario incorporar las voces de las personas mayores LGTBIQ+ que han vivido las etapas anteriores a los SAI y sus inicios.

Por otro lado, se considera que no se realizan suficientes evaluaciones sobre el trabajo que se realiza en los SAI, cuando podrían ayudar a mejorar este servicio.

Aun así, en algunos SAI se llevan a cabo pequeñas experiencias que, de manera informal, investigan a partir de sus propias prácticas. Reflexionan sobre el trabajo que realizan y van incorporando mejoras a los procesos que implementan.

## **6.10. Los servicios de atención primaria de salud o los centros específicos para población LGTBQ+**

Las personas participantes comparten el deseo de que las personas LGTBQ+ fueran atendidas en los mismos servicios de salud que el resto de la población. Igualmente, se considera que algunas pruebas y tratamientos, que en la actualidad se realizan en los SAI, se deberían hacer en los servicios de atención primaria de salud o en los servicios especializados a los que acude el resto de la población.

Sin embargo, mientras el contexto tan extremo de violencia que viven las personas LGTBQ+, así como aquellas que tienen VIH e ITS, se valora positivamente que sigan ofreciéndose servicios específicos y diferenciados, como los SAI.

A pesar de las deficiencias que tienen estos servicios específicos, se destaca que aún disponen de ciertos recursos y que, en principio, se cuenta con profesionales de la salud más sensibilizados y formados que el resto de profesionales que trabajan en el Sistema Público de Salud.

## **6.11. La interseccionalidad como enfoque**

En el caso de Honduras, la salud, además de abordarse desde modelos cishe-teronormativos, también se aborda desde modelos racistas y clasistas. Resulta necesario tener en cuenta que, la población que asiste a los SAI, es diversa en cuanto a su raza, su clase social, su sexualidad, sus deseos y su género.

Estas dimensiones, que se cruzan entre ellas, ayudan a comprender la complejidad de las vidas de todas las personas. Aunque existen profesionales que van avanzando en este sentido y que incorporan este enfoque en su trabajo, una parte importante continúa con una perspectiva clásica, considerando que todas las personas “somos iguales” y sin tener en cuenta los contextos concretos en los que vive cada persona, perdiendo de vista la importancia de lo comunitario.

## 6.12. Las organizaciones sociales

Se valora positivamente el papel que cumplen las organizaciones sociales a la hora de incidir en la mejora de los SAI. Por ejemplo, a través de la vigilancia que realizan para que se respeten los DDHH, la denuncia que llevan a cabo cuando se dan situaciones de maltrato o de abuso de poder, o el acompañamiento y apoyo a las personas LGTBQ+ cuando asisten a los SAI. Las organizaciones sociales, además, apoyan a las personas LGTBQ+ que asisten a los SAI, para que tomen conciencia de que sus vidas merecen ser vividas, para que sean sujetos fortalecidos.

Además, ante la precariedad del Sistema Público de Salud, las organizaciones sociales refuerzan a los SAI con recursos y personal. Sin embargo, esta labor que realizan es muy frágil, ya que dependen de la financiación de la Cooperación Internacional y sus agendas.

Si bien, este papel que tienen las organizaciones sociales es muy importante, por lo que supone de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud, no se puede olvidar que, en ningún caso deben suplir las responsabilidades del Estado en garantizar una salud digna para toda la ciudadanía.

A pesar de que la participación ciudadana es fundamental para el éxito de las acciones de salud, esta debe entenderse desde una praxis política y como un ejercicio de ciudadanía crítica y constructiva. Sin embargo, en Honduras habitualmente, la participación social empapa los discursos de la mayoría de las políticas públicas de salud pero no responde al objetivo de transformación social de las relaciones asimétricas para contribuir a sociedades más justas y equitativas.

En el caso de los SAI la participación se instrumentaliza reduciendo su contenido al “auxilio” de la prestación de servicios de salud por parte de las organizaciones sociales. De este modo, la ciudadanía se ve abocada a ejercer funciones socio-sanitarias para garantizar unos mínimos de salud y bienestar de las personas LGTBIQ+.

Este hecho es muy significativo y responde a una despolitización del concepto original de la participación social que pierde de este modo su potencial para impulsar cambios sociales.

### **6.13. Táctica y estrategia**

Las organizaciones LGTBIQ+ cada vez tienen más presencia pública exigiendo sus derechos, organizando diversos actos y manifestaciones. Sin embargo, hay momentos en que, esta labor necesaria, no es complementada con el trabajo de incidencia en las políticas públicas a nivel local, regional y nacional. Se señala que falta una mirada más estratégica por parte de las organizaciones, combinada con la labor de denuncia que realizan.

Es preciso tener en cuenta que la DSG no supone avanzar, exclusivamente, en los derechos individuales de las personas LGTBIQ+, sino que plantea el desafío de imaginar el modelo de país que se desea, junto a otras personas y colectivos sociales.

### **6.14. La Cooperación internacional**

En un Sistema de Salud tan precario como el de Honduras, la Cooperación Internacional juega un papel sumamente importante. Sin embargo, como ejemplo, se señala que aunque apoyan el mantenimiento de algunos SAI, hay otros que quedan sin recursos.

También se plantea que cuando las agencias de Cooperación dejan de priorizar estos apoyos, el Estado hondureño no asume su responsabilidad a la hora de continuar con esta labor. Por lo tanto, pareciera que la Cooperación sustituyera las responsabilidades que le corresponde al Estado.



# LÍNEAS DE MEJORA

07



A continuación, se muestran algunas propuestas que pueden ayudar a mejorar la atención en los SAI a las personas LGBTQ+. Unas pueden ser más estratégicas, mientras que otras, más específicas y concretas, pueden ser más inmediatas. Algunas pueden requerir de mayores recursos, otras pueden llevarse a cabo sin grandes inversiones. En cualquier caso, son líneas de mejora que no pretenden ser un “recetario” cerrado y acabado. Tan sólo pretenden ayudar a la mejora de un servicio público de salud para todas las personas, pero incorporando la DSG.

Es preciso aclarar que no se abordan líneas de mejora relacionadas con los SAI infantil, ya que esta cuestión, a pesar de ser mencionada por algunas personas participantes, excede de las capacidades de la investigación. Consideramos que es una cuestión compleja, que requiere de una mayor profundización que la que este documento permite.

Las 77 líneas de mejora están organizadas en las mismas categorías que los hallazgos y las conclusiones, a excepción de la referida al SAI infantil.

**Tabla 5. Categorías de las líneas de mejora.**

Prejuicios y estereotipos

---

La atención integral

---

Confidencialidad

---

El personal de salud

---

Los recursos

---

Relaciones entre pares

---

Sobre la formación y capacitación

---

Investigación

---

Los servicios de atención primaria de salud o los centros específicos para población LGBTQ+

---

La interseccionalidad como enfoque

---

Las organizaciones sociales

---

Táctica y estrategia

---

La Cooperación internacional

---

## 7.1. Prejuicios y estereotipos

1. Identificar adecuadamente los prejuicios y estereotipos que existen en la sociedad sobre las personas LGTBIQ+, y cómo se reproducen entre el personal de salud, así como entre el personal técnico y político que toma decisiones. A la hora de abordarlos, es preciso tener en cuenta cómo se cruza la DSG con otras dimensiones, como la raza o la clase social.
2. Además, resulta necesario profundizar en la diversidad existente dentro del propio colectivo LGTBIQ+ y cómo vive cada quien estos prejuicios y estereotipos.
3. Cuando se realizan informes sobre la realidad del VIH e ITS en Honduras, la información sobre los grupos más vulnerables debe abordarse con suma atención para no reforzar el estigma y los estereotipos existentes socialmente.
4. El personal de salud debe disponer de los criterios científicos claros para derivar a una persona LGTBIQ+ a un SAI y no basados en los estereotipos y prejuicios. La SESAL tiene la responsabilidad de diseñar dichos criterios.
5. La SESAL debe valorar cada una de las situaciones personales de quienes trabajan en el ámbito de la salud, respecto a su objeción de conciencia para no tratar a las personas LGTBIQ+, penalizando aquellas que no se ajusten a la Constitución ni a los DDHH.
6. Se debe realizar un trabajo con los diversos Colegios Profesionales implicados en los SAI, para que se impliquen en una salud de calidad y calidez de las personas LGTBIQ+.
7. Mientras el contexto de violencia y estigmatización hacia las personas LGTBIQ+ en el país continúe, es preciso apoyar económicamente a las personas que deben asistir a un SAI fuera de su comunidad. Esta responsabilidad hace referencia al propio Estado hondureño, así como a las agencias de Cooperación.
8. Ante la responsabilidad que las diferentes iglesias tienen a la hora de reforzar los estereotipos y prejuicios existentes hacia las personas LGTBIQ+, se pueden identificar a personas e instituciones religiosas y pertenecientes



a las iglesias que están dispuestas a apoyar la DSG. Mostrar a estas personas y colectivos puede ser referente para otras personas que comparten sus creencias, generando otros imaginarios respetuosos con los DDHH de las personas LGTBQ+.

9. En esta línea, se destaca la experiencia Puerta Abierta (San Pedro Sula), que es una organización de la Iglesia Católica que atiende a personas con VIH desde un enfoque de DDHH. Sería interesante profundizar en las dificultades que han podido encontrar y cómo las han manejado para ofrecer servicios de calidad y calidez, superando los prejuicios y estereotipos.
10. Las organizaciones LGTBQ+ también deben analizar los prejuicios y estereotipos que tienen sobre la DSG. Ya que no están exentas de reproducir las mismas opresiones socialmente existentes, de unos colectivos de personas a otros.
11. Los SAI, además de la responsabilidad que tienen en la salud de las personas que atienden, también tienen una responsabilidad de sensibilizar a la sociedad para ayudar a superar los prejuicios y estereotipos existentes.
12. El camino que lleva a los SAI no puede exponer a las personas usuarias. Se debe realizar una inversión económica para integrarlos dentro de los otros servicios de salud existentes.

## **7.2. La atención integral**

13. Todos los SAI deben estar habilitados para ofrecer una salud integral a las personas con VIH e ITS. Entre otros recursos, como un laboratorio específico y farmacia, deben disponer de profesionales, cualificados y formados en DSG, de disciplinas como la psicología, el trabajo social y la consejería. Además, deben disponer, al igual que los centros de atención primaria, de los medios necesarios para realizar las pruebas rápidas de VIH e ITS, así como la distribución de preservativos y lubricantes.
14. El personal de salud del resto de los servicios del Sistema Público de Salud debe estar sensibilizado y formado en cuestiones de VIH e ITS, así como en DSG, para poder ofrecer una atención adecuada a las personas que se derivan desde los SAI.

15. Entre estos servicios, es necesario destacar la importancia de contar con la especialidad de endocrinología para atender a las personas LGTBIQ+.
16. El personal que no dispone de su plaza definitiva en un SAI, que se encuentra temporalmente trabajando en el mismo o que está temporalmente como parte de su formación, debe ser cualificado para realizar este trabajo.
17. La atención integral requiere, además de atender a las personas usuarias, prestar un acompañamiento también a sus familiares.
18. Es urgente abordar la salud mental de las personas con VIH e ITS de toda la población, con especial atención a las personas LGTBIQ+. Para ofrecer este servicio se precisa de una importante inversión en personal de psicología y psiquiatría. Sobre la situación de la salud mental de las personas LGTBIQ+ en Honduras, se puede consultar el informe *Salud Mental y Diversidad sexual en Honduras: Una exploración* (Rodríguez; Velásquez y Ávila, 2022)
19. Es necesario revisar los protocolos de actuación de la consejería, adaptándolos para que sean respetuosos con la confidencialidad y no resulten invasivos. Además, hay que realizar un seguimiento periódico sobre cómo se están implementando.
20. Los SAI deben llevar a cabo un trabajo de salud desde una perspectiva comunitaria. De esta manera, se puede profundizar en los contextos que provocan que ciertos colectivos estén más vulnerabilizados respecto al VIH e ITS, así como en diseñar estrategias de intervención más transformadoras que abordan las causas, desde la prevención, de tal situación.
21. En América Latina existen experiencias innovadoras en cuanto al trato de las personas LGTBIQ+ en los servicios de salud. Como ejemplo, se puede citar una experiencia que se ha llevado a cabo en Uruguay. Por un lado, mostrando prácticas de intervención en salud que superan la visión cisheteronormativa (García, 2013). Por otro, a través de la sistematización del proyecto de la experiencia piloto *Centros de salud libres de homofobia* (González y Soto, 2015).

### 7.3. Confidencialidad

22. Desde la SESAL se debe garantizar la confidencialidad de las personas que asisten a los SAI, así como de las personas LGTBIQ+. Para esto, debe disponer de un protocolo que la garantice y tomar las medidas legales necesarias para su cumplimiento.
23. Es preciso que las personas implicadas conozcan el uso que se hace de sus expedientes, y que den su autorización, en las investigaciones que se llevan a cabo sobre VIH, ITS y población LGTBIQ+. Nuevamente, la SESAL debe velar para que se cumpla, así como tomar las medidas legales necesarias.
24. Cuando es posible, se debe llevar a cabo el tratamiento fuera de los SAI, atendiendo a las personas con VIH e ITS al igual que al resto de la población. El personal de salud debe garantizar la confidencialidad y no exponer en público a estas personas.
25. Se debe llamar a las citas a través de un número y no del nombre de los pacientes.
26. Se debe incorporar en el expediente médico el nombre elegido por las personas trans, queer, no binarias o de género fluido. De esta manera, cuando el personal de salud se dirija a ellas lo hará utilizando dicho nombre.

### 7.4. El personal de salud

27. Es necesario fortalecer el personal de salud de los SAI, con profesionales estables en sus plazas de trabajo.
28. Este personal debe estar cualificado, con formación específica en DSG.
29. La SESAL debe abrir un canal de diálogo con el personal profesional de los SAI, para atender sus demandas y necesidades, así como para acompañarle en el desarrollo de sus funciones.

30. El Estado hondureño debe avanzar en la contratación estable del personal de salud, que no puede recaer en las organizaciones sociales ni en la Cooperación Internacional.
31. Se debe potenciar la visibilización del personal de salud que es LGTBIQ+, apoyándoles desde las personas responsables políticas y técnicas.
32. El Estado debe incentivar la contratación de personas LGTBIQ+ en el Sistema de Salud. haciendo pública esta apuesta, para que la sociedad tome conciencia de la misma.
33. El personal de los SAI no es estrictamente personal de salud. Hay que formar y sensibilizar al personal de recepción y administración para que, junto al resto de profesionales, pueda acompañar, acoger, informar y atender a las personas que acceden a los SAI, especialmente a las personas LGTBIQ+.
34. Se destaca, como ejemplo, el caso del SAI de San Juan Pueblo, que está llevando a la práctica una atención diferente, ya que ha superado la visión tradicional y atiende a todas las personas en el centro de atención primaria. Esto requiere de un personal cualificado y sensible a las personas con VIH e ITS, así como a la población LGTBIQ+.
35. Se requiere de un protocolo de atención y buen trato a las personas con VIH e ITS, así como a las personas LGTBIQ+. Además, se deben destinar recursos para su ejecución, hacer un seguimiento y evaluación continua del mismo.

## **7.5. Los recursos**

36. Se requiere implementar a los SAI con los recursos de infraestructura y los medicamentos necesarios. Así como para las pruebas rápidas.
37. El Estado debe asumir su responsabilidad en esta cuestión y no dejarla, principalmente, en manos de la Cooperación Internacional.
38. Es preciso asegurar los recursos para el buen mantenimiento de los medicamentos.

39. El Estado debe garantizar el acceso de todas las personas LGTBIQ+ a sus tratamientos, con especial atención a las personas trans. Debe hacer un seguimiento para su cumplimiento y actuar legalmente contra el personal de salud que no lo cumpla.
40. El Sistema de Salud se debe dotar, con los recursos económicos necesarios, de unos procedimientos más ágiles a la hora de diagnosticar y proponer el tratamiento adecuado en temas de VIH e ITS.
41. El Estado debe continuar con su apoyo político y económico, a la distribución de la PrEP.

## **7.6. Relaciones entre pares**

42. Además de la mencionada visibilización de las personas LGTBIQ+ que son profesionales de la salud, está el desafío de promocionarles para que puedan ocupar cargos de toma de decisiones en los órganos de la administración de salud.
43. Se promueven los grupos de pares entre personas LGTBIQ+ que asisten a los SAI, con apoyo de la SESAL. Estos grupos deben adquirir un compromiso firmado de confidencialidad que, en caso de incumplirse, suponga responsabilidades legales.

## **7.7. Sobre la formación y capacitación**

44. Se incorpora una formación específica sobre DSG y DDHH en los estudios universitarios, fundamentalmente en aquellos que tienen relación profesional con los SAI.
45. Se forma a todo el personal de salud del Sistema Público sobre DSG y DDHH. Como complemento a estas formaciones, se tienen en cuenta las reuniones periódicas que se realizan en cada centro de salud, en las que se pueden abordar también cuestiones de DSG.

46. Se involucra a los Colegios Profesionales, que tienen relación con los SAI, en las formaciones que se dé al personal profesional de este servicio.
47. Se da formación sobre DSG al personal técnico y político de la SESAL.
48. Se organizan espacios de formación y acompañamiento para las familias de personas con VIH y de personas LGTBIQ+.
49. Se organizan campañas de sensibilización, dirigidas a la población en general, sobre VIH, ITS, así como de DSG.
50. Se apoyan las formaciones de las organizaciones LGTBIQ+ sobre DDHH, generando empoderamiento en estas personas, y fortaleciendo su conciencia de ciudadanía. Además, se apoyan las formaciones específicas que lleven a cabo sobre VIH e ITS.
51. Se incorpora en las formaciones sobre DSG a personas de las diferentes iglesias y creencias que están en sintonía con esta perspectiva.
52. Las formaciones, además de abordar contenidos conceptuales sobre DSG en el ámbito de la salud, abordan también contenidos actitudinales que ayudan a superar los estereotipos y prejuicios dominantes. Supone diseñar nuevas metodologías participativas de formación.
53. El Estado asume la responsabilidad que tiene en garantizar estas formaciones de calidad con presupuestos y recursos.

## **7.8. Investigación**

54. Se hace partícipes, de las investigaciones que se lleven a cabo, a las personas usuarias de los SAI. Informándoles adecuadamente sobre el para qué se realizan, cómo se van a manejar los expedientes y datos, así como qué personas e instituciones son responsables de estos procesos. Además, se comprometen a realizar una devolución adecuada, a las personas implicadas, de los resultados obtenidos.
55. Las investigaciones que se realicen deben comprometerse con el rigor

científico y el compromiso humano y social. Deben reflejar la pluralidad de vidas que hay en las personas que se atienden en los SAI, incorporando el enfoque de la interseccionalidad.

56. La SESAL realiza evaluaciones periódicas de cada SAI, incorporando los puntos de vista del personal profesional, así como de las personas usuarias del servicio. Se compromete a hacer públicos los resultados y a incorporar las mejoras que se puedan proponer.
57. A la hora de llevar a cabo las investigaciones, es importante tener en cuenta la historia pasada y las voces y experiencias de las personas LGTBIQ+ mayores. Supone un aprendizaje de futuro mirando al pasado, reconociendo los avances y retrocesos que se hayan podido dar.

## **7.9. Los servicios de atención primaria de salud o los centros específicos para población LGTBIQ+**

58. Se identifican adecuadamente aquellos servicios que se están ofreciendo a las personas LGTBIQ+ en los SAI y que se podrían ofrecer en otros servicios públicos de salud, garantizando calidad y calidez por parte del personal de salud.
59. A partir de esta identificación, se reorganizan los servicios que se ofrecen desde los SAI.
60. Los SAI, que siguen siendo un servicio específico importante y necesario, se refuerzan con recursos materiales y con el personal necesario para continuar ofreciendo una salud integral. Aunque el deseo es que se conviertan en un servicio de enfermedades infecciosas desde el que se pueda derivar a otras especialidades para una atención más específica.
61. Destaca, como ejemplo, la experiencia del centro de atención primaria de San Juan Pueblo, que va abriendo paso a otras posibilidades. Ha superado la lógica de atender en el SAI, de forma diferenciada, atendiendo a toda la población en el mismo centro de salud. Esta opción, permite la convivencia y normalización de las personas con VIH e ITS entre el resto de la comunidad.

## 7.10. La interseccionalidad como enfoque

62. En las formaciones sobre DSG del personal de salud de los SAI, así como en las del personal técnico y político, se incorporan contenidos sobre el enfoque de la interseccionalidad.
63. Las organizaciones LGTBIQ+ se forman en el enfoque de la interseccionalidad.
64. Las investigaciones que se llevan a cabo sobre los SAI se incorpora la interseccionalidad como uno de los enfoques a tener en cuenta.

## 7.11. Las organizaciones sociales

65. Los SAI mantienen reuniones periódicas con las organizaciones sociales para conocer e incorporar sus propuestas de mejora.
66. La SESAL reconoce la labor de las organizaciones sociales como un agente indispensable para garantizar la salud de calidad y calidez para toda la población.
67. La SESAL ofrece formaciones conjuntas, entre el personal de salud de los SAI y el de las organizaciones sociales, que permiten un aprendizaje colectivo.
68. Las organizaciones sociales evalúan su trabajo en los SAI, identificando las líneas de mejora que deben incorporar, para continuar realizando la gran labor que llevan haciendo, apoyando a las personas LGTBIQ+ y colaborando en su fortalecimiento.
69. Las organizaciones sociales, de forma conjunta, reflexionan sobre su papel en los SAI. Se pueden plantear hacer una incidencia política y de contraste al Estado para que asuma sus responsabilidades por la salud digna de toda la población.
70. Las organizaciones sociales garantizan la formación y actualización continua de sus miembros con apoyo de la SESAL. Estas formaciones, además



de contenidos específicos y concretos sobre DSG, DDHH, VIH e ITS, deben incorporar también contenidos más estratégicos y con una dimensión política.

## **7.12. Táctica y estrategia**

71. Las organizaciones sociales continúan con sus campañas y manifestaciones de denuncia sobre la violación de DDHH de las personas LGTBIQ+.
72. En paralelo con lo anterior, las organizaciones sociales de diferentes sectores (no sólo LGTBIQ+), reflexionan y diseñan una estrategia colectiva del modelo de país que desean. Identifican los cambios necesarios a medio y largo plazo, así como los medios que pueden implementar.
73. Las organizaciones sociales llevan a cabo un trabajo de incidencia política para provocar cambios legislativos que garanticen los DDHH de la población en general, y de las personas LGTBIQ+ en particular. Los cambios que se persiguen para los SAI no pueden estar descontextualizados de unos cambios sociales más ambiciosos.
74. Las organizaciones sociales (no sólo las LGTBIQ+) deben conocer, entre otras cuestiones, los Principios de Yogyakarta, incidiendo políticamente, para que el Estado se comprometa con ellos.

## **7.13. La Cooperación internacional**

75. La Cooperación Internacional se compromete con una salud pública y comunitaria, superando la visión de una salud que exclusivamente medicaliza las vidas.
76. La Cooperación Internacional incorpora a sus estrategias la DSG, que va más allá de financiar, exclusivamente, el abordaje del VIH e ITS.
77. La Cooperación Internacional, junto al Estado hondureño, se compromete, a medio y largo plazo, a apoyar la labor que se realiza desde los SAI.

Pero haciendo una revisión del apoyo que se ha dado hasta el momento e identificando nuevas estrategias más coherentes con una salud integral, de calidad y calidez.



# Y UNAS IMÁGENES

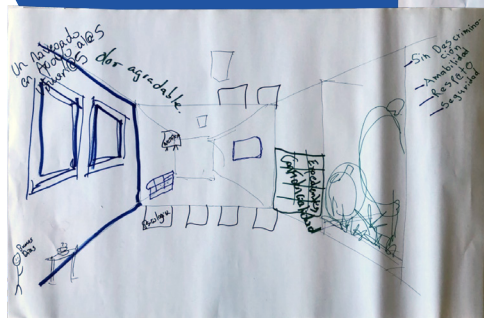
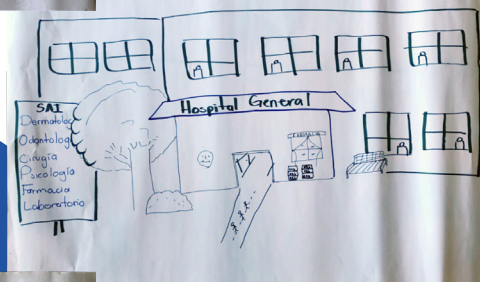
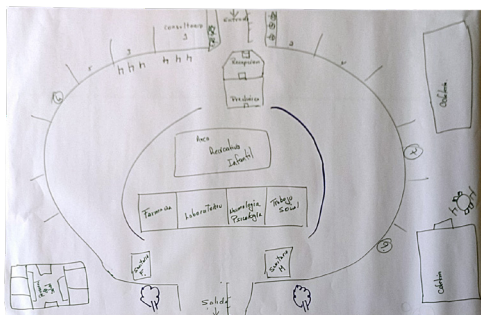
08



Queremos dar las gracias a cada persona que ha participado en esta investigación. Por su tiempo, su generosidad. Por su mirada crítica sobre la atención que se está dando en los SAI a las personas LGTBIQ+. Por su capacidad de imaginar, junto a otros, otras y otros, un mejor presente y futuro para Honduras.

Cada quien, ha ido mostrando su palabra cargada de esperanza.

A continuación, mostramos tres imágenes que, algunas de las personas participantes han realizado sobre cómo imaginan los SAI del futuro. Sirvan para reflejar los sueños que tenemos y que deseamos que sean una realidad.



# BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

09



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

Comisión Nacional de SIDA de Honduras (2019). *Plan estratégico nacional de respuesta al VIH en Honduras 2020 a 2024 (extensión del PENSIDA IV) Versión final*. CONASIDA.

Flores, Sergio (2021). ¿Qué son los Servicios de Atención Integral? en Altamira, Fernando; Canarias, Esther; Mujika, Lala; Villar, Gaizka, y Egino, Inés: *Cruzando miradas entre Honduras y Euskadi. Un análisis de la atención primaria en salud desde la Diversidad sexual y de género*. medicusmundi Bizkaia. <https://medicusmundibizkaia.org/wp-content/uploads/2022/02/Cruzando-miradas-entre-Honduras-y-Euskadi.pdf>  
Consultado el 6 de marzo de 2023.

García, Andrés. (2013, enero 29). *UNFPA; ¿Cuál es la diferencia? Centros de Salud Libres de Homofobia*. [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jq6pK15IddA>  
Consultado el 6 de marzo de 2023.

González, Diana y Soto Isabel. (2015). *Sistematización del proyecto: Centros de salud libres de homofobia - experiencia piloto*. 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)  
Consultado el 6 de marzo de 2023.

Rodó-Zárate, María (2021). *Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones*. Bellaterra.

Rodríguez, Gina; Velásquez, Luis, y Ávila Jency (2022). *Salud Mental y Diversidad sexual en Honduras: Una exploración*. Movimiento de Diversidad en Resistencia (MDR).

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

Consultado el 6 de marzo de 2023.

Secretaría de Salud (2011). *Estrategia de abordaje integral a las ITS/VIH/SIDA en el marco de la reforma del sector de salud de Honduras*. Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud (2015). *Lineamientos para la reorganización de Servicios de Atención Integral y Terapia Antirretroviral a personas con VIH según el Modelo Nacional de Salud*. Secretaría de Salud.

Sierra, Manuel (i.d.). *Epidemiología de VIH/SIDA en honduras. Situación actual y perspectivas*. Unidad de Vigilancia Epidemiológica, Departamento de ETS/SIDA, Secretaría de Salud.





FINANCIADO POR:



GARAPENERAKO  
LANKIDETZAREN  
EUSKAL AGENTZIA

AGENCIA VASCA DE  
COOPERACION PARA  
EL DESARROLLO

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO