

## CONSULTORÍA

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022.

HONDURAS

### PRODUCTO 3: INFORME FINAL

**Equipo consultor:**

- Lic. Dolores Elizabeth Molina Vargas - Líder de equipo
- Lic. Laura Martínez Cubas
- Lic. Jessica Becerra

Fecha: 18/06/2022

## Contenido

Contenido.....	2
Relación de cuadros.....	4
Relación de ilustraciones.....	4
Relación de diagramas.....	4
Siglas y abreviaturas.....	6
1. Antecedentes.....	7
2. Introducción.....	8
2.1.1. Caracterización de las ciudades donde efectuó el estudio.....	8
2.2. Situación de la TB en el país.....	9
2.2.1. Situación actual de la TB.....	9
2.3. Situación epidemiológica de la Tuberculosis 2020.....	10
2.3.1. Incidencia (Tuberculosis Sensible).....	10
2.4. Tuberculosis por grupo de edad y sexo.....	12
2.5. Evolución de la TB en los últimos años.....	13
2.6. Poblaciones claves de TB.....	16
3. Marco teórico.....	17
3.1. Bases teóricas.....	17
3.1.1. Derechos humanos.....	17
3.1.2. Género.....	18
3.2. Definiciones conceptuales.....	19
3.2.1. Género.....	19
3.2.2. Enfoque basado en los derechos humanos a la TB.....	20
3.2.3. Poblaciones clave y vulnerables.....	20
4. Objetivos del estudio.....	20
4.1. Objetivo general.....	20
4.2. Objetivos específicos.....	20
5. Metodología y desarrollo de trabajo de campo.....	20
5.1. Tipo de estudio.....	20
5.2. Talleres de priorización de poblaciones clave más vulnerables y marginadas.....	23
5.3. Grupos focales de poblaciones clave de TB.....	24
5.4. Grupos focales de barrera de género.....	25
5.5. Entrevistas a profundidad sobre barrera de género.....	26
5.6. Entrevistas a profundidad sobre contexto legal de TB.....	27
6. Resultados.....	28
6.1. A – Poblaciones clave en TB.....	28
6.1.1. Poblaciones clave identificadas.....	28
6.1.2. Poblaciones clave priorizadas.....	30
6.1.3. Categorización de poblaciones clave priorizadas.....	31
6.2. B - Exploración e Identificación de las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB.....	95
6.2.1. Entrevistas.....	95
6.2.2. Grupos focales.....	125
6.3. C - Exploración e Identificación del contexto legal de TB.....	135
6.3.1. Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables.....	135
6.3.2. Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB.....	169

6.3.3. Entorno legislativo y de políticas: igualdad y equidad de género. ....	179
7. Conclusiones .....	190
8. Recomendaciones .....	192
9. Bibliografía .....	194
10. Anexos.....	196
10.1. Anexo 1: Relación de centros de salud que participaron en el estudio.....	196
10.2. Anexo 2: Plantilla de resumen de priorización de personas clave en TBCalificación de las poblaciones claves.....	197
10.3. Anexo 4: Evidencias fotográficas .....	198
10.4. Anexo 5 Resumen de normas legales relacionadas a TB. ....	199

## Relación de cuadros

Cuadro Nro. 1: Muestreo .....	22
Cuadro Nro. 2: Participantes del taller de priorización de poblaciones clave de TB.....	23
Cuadro N° 3: Participantes en grupos focales de poblaciones clave – TB.....	25
Cuadro N° 4: Participantes en grupos focales de barrera de género – TB .....	26
Cuadro N° 5: Participantes en entrevista sobre barrera de género – TB .....	27
Cuadro N° 6: Participantes en entrevista sobre contexto legal – TB.....	27
Cuadro N° 7: Poblaciones clave identificadas.....	29
Cuadro N° 8: Poblaciones clave priorizadas .....	30
Cuadro N° 9: Desafíos que enfrenta la población de DIABETES en el camino de la TB.....	39
Cuadro N° 10: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave Diabetes. ...	44
Cuadro Nro. 11: Desafíos que enfrenta la población en el camino de la TB.....	58
Cuadro Nro. 12: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave LGTBQ+. 62	
Cuadro Nro. 13: Desafíos que enfrenta la población VIH en el camino de la TB .....	74
Cuadro Nro. 14: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población VIH.....	79
Cuadro Nro. 15: Desafíos que enfrentan las personas indígenas en el camino de la TB .....	90
Cuadro Nro. 16: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas Maquila .....	93
Cuadro Nro. 17: Desafíos que enfrenta en el camino de la TB.....	114
Cuadro Nro. 18: Apoyo en el acceso a los servicios de salud .....	122

## Relación de ilustraciones

Ilustración 1: Casos de Tuberculosis Todas las Formas por Región Sanitaria Honduras 2019 – 2020 .....	10
Ilustración 2: Tasa de incidencia de Tuberculosis por Región Sanitaria Honduras 2020 .....	11
Ilustración 3: Distribución geográfica de la Incidencia de Tuberculosis, Honduras 2020 .....	12
Ilustración 4: Incidencia de tuberculosis por edad y sexo – Honduras,2021 .....	12
Ilustración 5: Tendencia de la Incidencia de Tuberculosis en todas sus formas en Honduras 2020 .....	13
Ilustración 6: Tasa de Mortalidad por Tuberculosis, Honduras 2010-2021 .....	14
Ilustración 7: Tamizaje Prueba de VIH en personas con Tuberculosis, Honduras 2010-2021 .....	14
Ilustración 8: Tendencia de la incidencia de la TB/RR/MDR, Honduras 2014-2020.....	15
Ilustración 9: Resultado de tratamiento cosos de Tuberculosis, Honduras 2015-2019.....	16
Ilustración 10: Casos de tuberculosis todas las formas, en población de alto riesgo, Honduras 2020-2021 .....	17

## Relación de diagramas

Diagrama 1: Del estigma y sus influencias, Honduras 2022 .....	106
Diagrama 2: De las barreras en el camino de la TB, encontradas de las personas entrevistadas Honduras 2022.....	109
Diagrama 3: Sobre barreras en el camino a la TB. Género antes de la visita al médico .....	111
Diagrama 4: Barreras en el camino a la TB Financieras .....	113
Diagrama 5: Barreras en el camino a la TB .....	114
Diagrama 6: Facilitantes en el camino de la TB, Honduras 2022 .....	115
Diagrama 7: De Roles de Hombres, mujeres y transgénero producto de los grupos focales	

.....	125
Diagrama 8: De barreras de Género producto de los grupos focales Honduras 2022.....	130
Diagrama 9: Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento producto de los grupos focales	133
Diagrama 10: Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables, Honduras 2022 .....	135
Diagrama 11: Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB, Honduras 2022 .....	170
Diagrama 12: Entorno legislativo y políticas: igualdad y equidad de género TB, Honduras 2022 .....	179

## Siglas y abreviaturas

<b>FM</b>	Fondo Mundial
<b>LAC</b>	América Latina y el Caribe
<b>ONG</b>	Organizaciones no gubernamentales
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
<b>OSC</b>	Organizaciones de la sociedad civil
<b>PAT</b>	Personas afectadas de TB
<b>PIH</b>	Partners In Health
<b>PPL</b>	Población Privada de Libertad
<b>SES</b>	Socios en Salud
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>CBM</b>	Herramienta para el análisis de género y discapacidad
<b>NTP</b>	Programa Nacional de Tuberculosis
<b>CDC</b>	Centro para el control y la prevención de enfermedades
<b>PENTB</b>	Plan Estratégico de Respuesta Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Honduras.
<b>SESAL</b>	Secretaría de Salud de Honduras
<b>LGTBIQ+</b>	Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades
<b>GF</b>	Grupo Focal
<b>NSP</b>	Proyecto de soporte MANA

## 1. Antecedentes

El Fondo Mundial (FM) para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (The Global Fund en inglés) fue creado en el 2002. El FM se encarga de financiar proyectos que tiene como objetivo reducir el impacto de cualquiera de estas 3 enfermedades en países priorizados o elegibles para esta subvención.

Partners In Health en alianza con la Coalición de TB de las Américas y con el respaldo de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Mecanismos de Coordinación País (MCPs), Ministerio de Salud a través de los Programas Nacionales de Tuberculosis (PNT), presentó una solicitud de financiamiento al FM el 03 de agosto del 2018.

Partners In Health (PIH), ha sido designado por el Fondo Mundial como receptor principal de la subvención multipaís para la TB en la región de América Latina y el Caribe. El proyecto es denominado: “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en países de la región de LAC” (OBSERVA TB).

El proyecto OBSERVA TB tiene como componentes principales de intervención, la consolidación del enfoque ENGAGE-TB en LAC para la integración de las actividades comunitarias de lucha contra la TB en el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), y la implementación y consolidación de los observatorios sociales de TB. En este marco, se han programado asistencias técnicas nacionales, en los 11 países de intervención del proyecto, con el fin de conocer y evaluar cualitativamente la situación de las poblaciones clave de TB, identificar las barreras de género y el impacto de género en el acceso a los servicios de salud de TB y analizar el contexto legal de TB con un enfoque de derechos humanos.

En este marco se ha desarrollado la consultoría “Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021” a cargo de un equipo consultor que aplicó la metodología y actividades planteadas en el protocolo estándar de este estudio multipaís.

## 2. Introducción

El presente informe es parte del estudio “Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021”.

Para iniciar las actividades del presente estudio, se realizó la presentación del estudio, el equipo consultor ejecutor y del plan de trabajo al Programa Nacional de Tuberculosis de Honduras con la finalidad de contar con el visto bueno de la propuesta y protocolo de intervención y poder desarrollarlo de acuerdo a lo establecido en los lugares seleccionados: San Pedro de Sula, Choloma y Tegucigalpa.

Para este fin se conformó un equipo multidisciplinario de trabajo el cual desarrolló las acciones previstas que conlleven a la obtención de la información, aplicación de instrumentos, procesamiento de la información obtenida a través del Atlas Ti y el posterior análisis que permita alcanzar los objetivos planteados.

### 2.1. Caracterización de las ciudades donde efectuó el estudio

San Pedro Sula tiene una población de 1,260,000 habitantes (Población de la zona Metropolitana del Valle de Sula). Esta región genera aproximadamente el 58 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) y el 60 por ciento de las exportaciones de esta nación centroamericana, datos estimados para 2022 (Estadística, 2020); sin embargo, este crecimiento económico ha sido para unos pocos en detrimento de la mayoría de la población sampedrana. Uno de los sectores más afectados son las más de 80 mil personas que viven en 16 bordos de los ríos que atraviesan el corazón de la capital industrial. Los sectores menos desarrollados; son el sector Chamelecón, el sector Cofradía, así como el sector del Carmen y los bordos La colonia Satélite y sus alrededores”, indicó el analista Ramón Barrios. (Flores, 2021).

Choloma es la tercera ciudad más poblada del país. Según el INE en el 2018 la ciudad cuenta con 510,456 habitantes. La mayor parte de la población ha llegado desde otras partes del país en busca de empleo. Otro dato a tener en cuenta es que, se le considera como "la ciudad de las maquilas", por lo que su población es fluctuante mientras su trabajo sea en la ciudad, y la violencia es uno de los problemas principales de la ciudad (INE, INE Información General de Choloma, Cortes, 2021)

Tegucigalpa, oficialmente Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central y abreviado como Tegucigalpa, M. D. Es la capital y sede de gobierno de la República de Honduras, junto a su ciudad gemela Comayagüela, según los artículos 8 y 295 de la actual Constitución de Honduras. Es la tercera ciudad más poblada de Centroamérica con área metropolitana de más de 2.9 millones de habitantes.

El Distrito Central se encuentra en la región montañosa sur central de Honduras en el departamento de Francisco Morazán, del cual es también la cabecera departamental. El área metropolitana de Tegucigalpa y Comayagüela se encuentra en un valle, rodeado por montañas y ambas, siendo ciudades gemelas, están geológicamente separadas por la cuenca



del río Choluteca que les atraviesa. El Distrito Central es el municipio más grande y poblado de Francisco Morazán y el decimocuarto más grande de Honduras. Tegucigalpa y Comayagüela, juntas, es la ciudad más grande y poblada de Honduras.

La capital es el centro político y administrativo del país donde se ubican 23 embajadas y 16 consulados representando diplomática y consularmente a 39 países de alrededor del mundo. Es la sede de la mayoría de las agencias públicas y empresas estatales, entre ellas, la ENEE y Hondutel, las compañías nacionales de energía y telecomunicaciones, respectivamente.

## **2.2. Situación de la TB en el país.**

### **2.2.1. Situación actual de la TB**

A nivel mundial, se estima que 10 millones personas enfermaron de tuberculosis en el 2019, una cifra que ha ido disminuyendo muy lentamente en los últimos años. Se estima que había 1,2 millones muertes por tuberculosis entre personas VIH negativas en 2019 (una reducción de 1,7 millones en 2000) y 208 000 muertes adicionales entre Personas seropositivas (una reducción de 678 000 en 2000). Los hombres ( $\geq 15$  años) representaron el 56% de las personas que desarrolló tuberculosis en 2019; las mujeres representaron el 32% y niños ( $< 15$  años) para el 12%. Entre todos los afectados, el 8,2% eran personas que vivían con el VIH. (Salud, 2020-2021)

A partir del año 2000, Honduras logró una importante reducción de los casos incidentes de TB hasta el año 2006, a partir del mismo se presentan una tendencia estacionaria; para el 2020 la tasa de incidencia de Tuberculosis nuevos y recaída fue de 19.86 casos por 100,000 habitantes, con una reducción de la incidencia de un 6.48 puntos porcentuales en comparación con el 2019; con un reporte de 1,861 casos todas las formas, de estos el 67.27% (1,252) fueron hombres y el 32.72 % mujeres. (Salud, 2020-2021)

La mortalidad estimada para 2019 fue de 4.60 por 100,000 habitantes, notificando una tasa de 1.32 muertes por 100,000 habitantes; más del 50% de los fallecidos son TB pulmonar nuevo, siendo las principales causas de muerte la coinfección TB-VIH, TB-DM y la desnutrición. (Salud, 2020-2021)

Durante el periodo 2020 fallecieron 106 personas diagnosticadas con Tuberculosis, 95 fallecieron mientras recibían tratamiento contra la TB, el resto de ellos (12) no lograron iniciar tratamiento. Esto resulta en una tasa de mortalidad de 1.13 casos por 100,000 habitantes. (Salud, 2020-2021)

El 66% (70/106) fueron hombres, y el 34 (36/106) mujeres con una relación hombre mujer de 2:1; el 42% de los fallecidos tenían edad superior a 65 años. Las metas específicas de TB establecidas en el país se estimaron en el contexto de la Estrategia “Fin a la Tuberculosis” que consiste en reducir la mortalidad en un 90%, y su incidencia (nuevos casos anuales) en un 80% de aquí al 2030, en comparación con las cifras del 2015. Así mismo Reducir en el número de muertes por TB en un 35% al 2020 respecto al 2015; detectar al menos el 85% de pacientes por TB y reducir la incidencia en un 20% al 2020 con respecto al 2015. Dichas estrategias están siendo amenazadas de no cumplirse como consecuencia al efecto que está ocasionando la

pandemia de la COVID-19 a nivel mundial y específicamente de nuestro país. (Salud, 2020-2021)

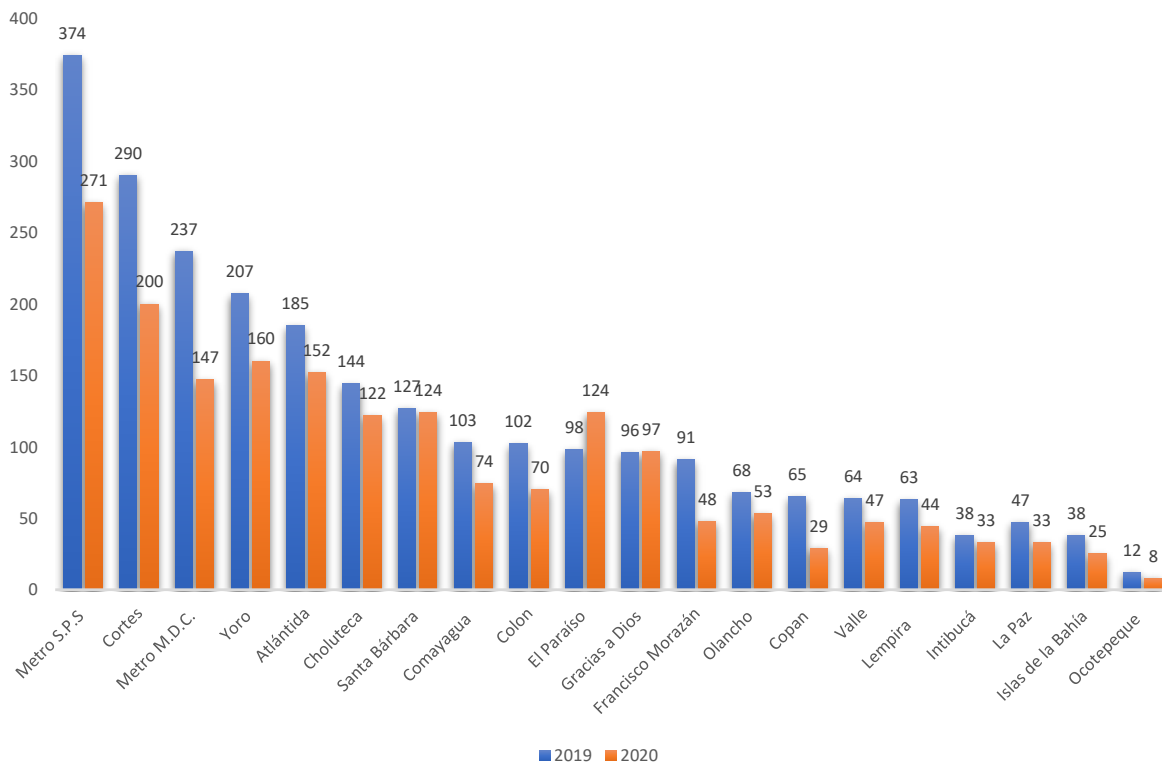
Para alcanzar estas metas es necesario que se presten servicios de atención y prevención de la TB en el contexto del acceso y cobertura universal; se adopten medidas multisectoriales para hacer frente a los determinantes sociales y económicos de la enfermedad y disminuir los efectos catastróficos para las personas afectadas y sus familias, se hagan avances tecnológicos que permitan que la incidencia disminuya a un ritmo más rápido que hasta ahora.

### 2.3. Situación epidemiológica de la Tuberculosis 2020

#### 2.3.1. Incidencia (Tuberculosis Sensible)

Las últimas estadísticas reflejan una tasa de incidencia notificada de para el 2019 de 26,47 casos por 100,000 habitantes y una tasa de mortalidad general notificada de 1.36 por 100,000 habitantes. Con una tasa de incidencia estimada de 31 casos por 100,00 habitantes, siendo los casos notificados en el 2019 (2449) que representan el 81% de los estimados por la OMS (3,000 casos) quedando una brecha 551 casos sin diagnosticar. Ver ilustración 1 (Salud, 2020-2021).

Ilustración 1: Casos de Tuberculosis Todas las Formas por Región Sanitaria Honduras 2019 – 2020

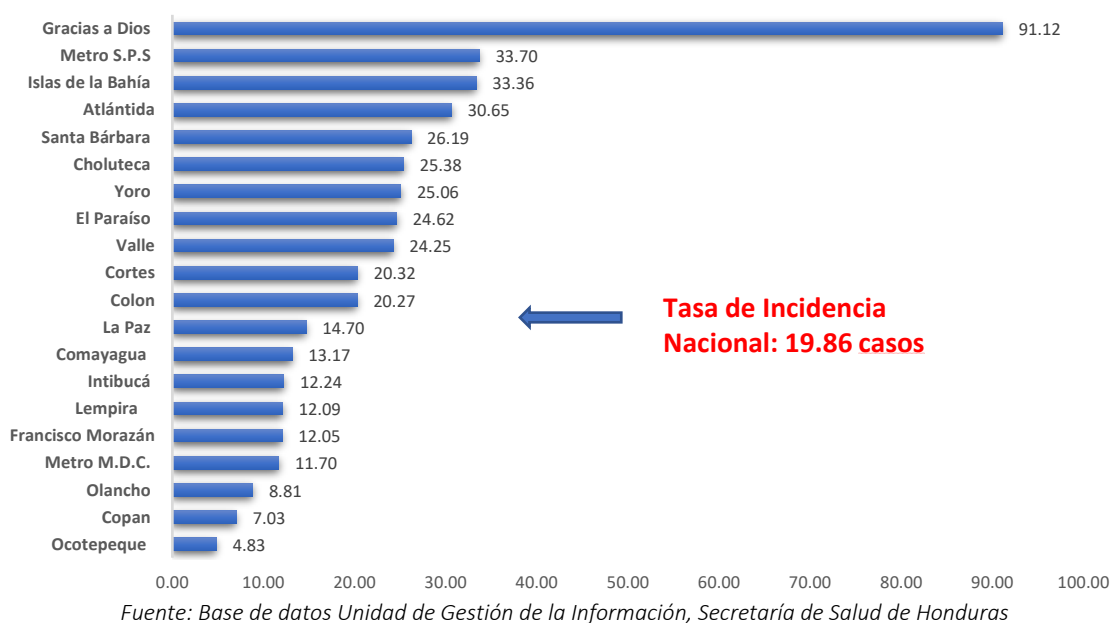


Fuente: Base de datos Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud de Honduras

## Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

Para el año 2020, se notificaron a nivel nacional 1,861 casos de tuberculosis todas las formas, de estos 1,847 son casos nuevos y recaídas; evidenciado una disminución significativa del 31.59% (588 casos) en comparación al mismo período 2019 (2,449); con una tasa de incidencia de 19.86 casos por 100,000 habitantes, situación que refleja una disminución de 6.48 puntos porcentuales en comparación con el año 2019, disminución que pudo deberse a medidas de exclusiva vigilancia y abordaje de la COVID-19 por el personal de salud, así como el miedo al contagio y a las dificultades de acceder a los establecimiento de Salud por el confinamiento, situación que provocaría menos búsqueda de sintomáticos respiratorios, el retraso en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el país. Ver ilustración 2

Ilustración 2: Tasa de incidencia de Tuberculosis por Región Sanitaria Honduras 2020

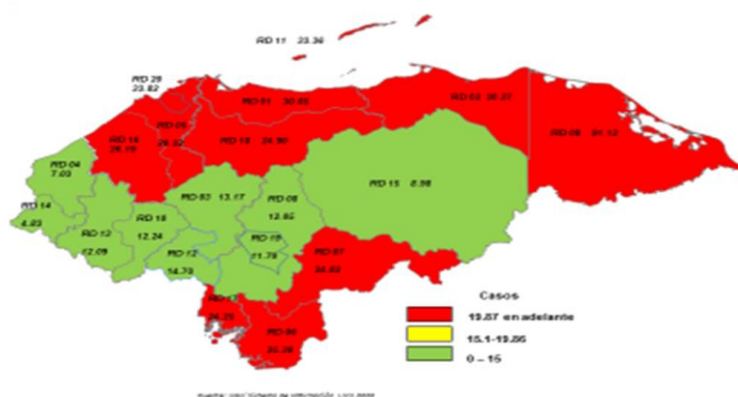


Además de lo anterior, el análisis del Plan de Sostenibilidad de La Respuesta Nacional al VIH y la TB Honduras, menciona que uno de los mayores riesgos para la sostenibilidad de las acciones de prevención y control de la TB, es la alta rotación de personal (personal por contrato, personal por período en servicio social, o internos); y en el 2020 se evidenció la reasignación de este hacia actividades propias de la pandemia COVID. (Salud, 2020-2021)

Con mucha preocupación la emergencia del COVID-19 ha hecho que se haya relegado a un segundo plano el control de otras enfermedades epidémicas que no sólo llevan siglos causándole estragos a la humanidad, sino que aún en la actualidad siguen produciendo más muertos que el COVID-19 como lo es la Tuberculosis (Salud, 2020-2021)

La distribución de los casos de tuberculosis todas las formas según región sanitaria reflejan que la Metropolitana de San Pedro Sula, Cortés, Metropolitana del Distrito Central, Yoro, Atlántida, Choluteca, Santa Bárbara son las que presentan la mayor carga de Tuberculosis (70%), y este es el mismo orden de afección que se presenta para los casos positivos de la pandemia por la COVID-19 (Salud, 2020-2021).

Ilustración 3: Distribución geográfica de la Incidencia de Tuberculosis, Honduras 2020



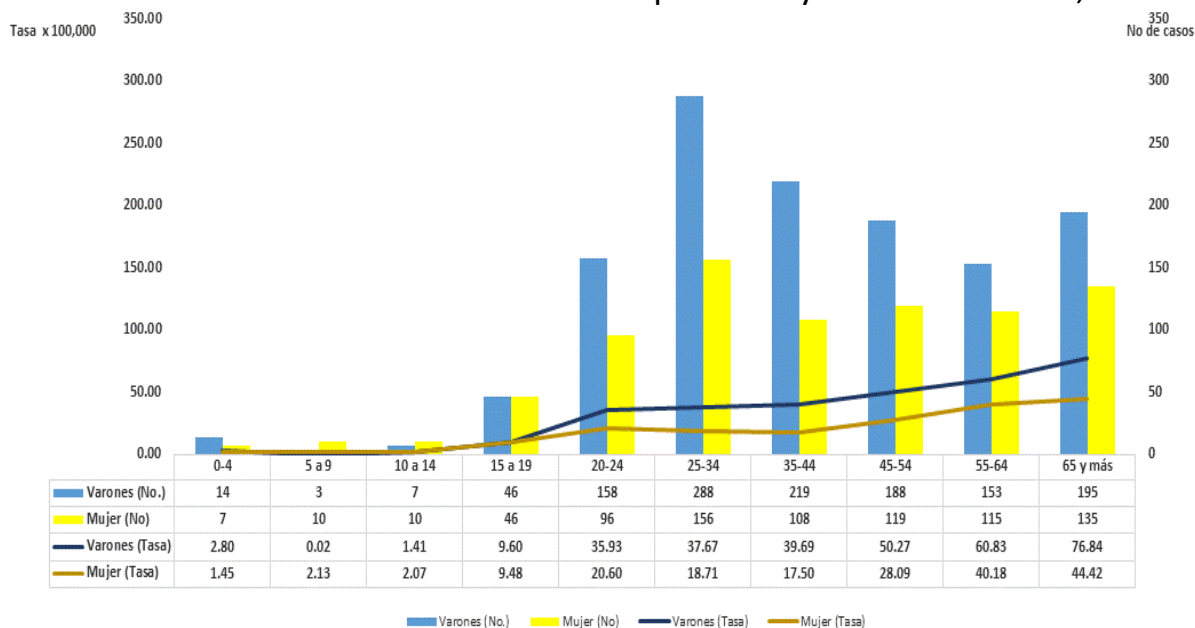
Fuente: Base de datos Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud de Honduras

Once regiones sanitarias continúan superando la tasa de incidencia nacional en los últimos años: Gracias a Dios (91.10), Metropolitana de San Pedro Sula (33.82), Islas de la Bahía (33.36), Atlántida (30.65), Santa Bárbara (26.19), Yoro (25.38), Choluteca (25.38), El Paraíso (24.82), Valle (24.25) Cortés (20.32) y Colón (20.27). Ver ilustración 2 y 3. (Salud, 2020-2021)

## 2.4. Tuberculosis por grupo de edad y sexo

En el 2020, se reportó un total 1,861 casos de Tuberculosis de todas las formas, de los cuales, el 67.27% (1,252) fueron hombres, con una incidencia de 27.64 casos por 100,000 habitantes y 32.72% (609) fueron mujeres con una incidencia de 12.75 casos por 100,000 habitantes, con una relación hombre mujer de 2:1 aproximadamente. (Salud, 2020-2021)

Ilustración 4: Incidencia de tuberculosis por edad y sexo – Honduras, 2021



Fuente: Base de datos Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud de Honduras

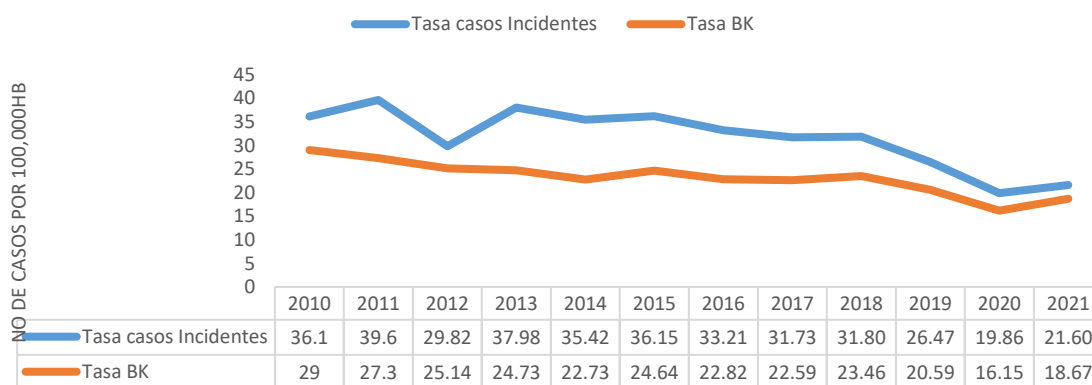
La tasa es más alta en hombre que en mujeres, y aumenta con la edad. La tasa de incidencia del grupo de mayores de 65 años sigue siendo la más afectada, periodo de la vida que coincide con las enfermedades crónica-degenerativas; seguida del grupo de 20 hasta los 34 años cuya incidencia está muy encima del resto de grupos etarios. (Salud, 2020-2021)

La alta incidencia en esta población económicamente activa, indica la transmisibilidad a los adultos mayores, cuyo deterioro del sistema inmune, provoca el desarrollo de la TB junto con otras comorbilidades y, cuyo manejo es más complejo. Un 2.2% fueron niños(as) menores de 15 años (21 niñas y 20 niños) con TB de todas las formas Este dato comparado al 2019 sigue siendo similar, sin embargo, al tener menos casos en 2020 el porcentaje se vuelve significativo, demostrando que se debe realizar mayor búsqueda a nivel contactos menores de 15 años. (Salud, 2020-2021)

## 2.5. Evolución de la TB en los últimos años

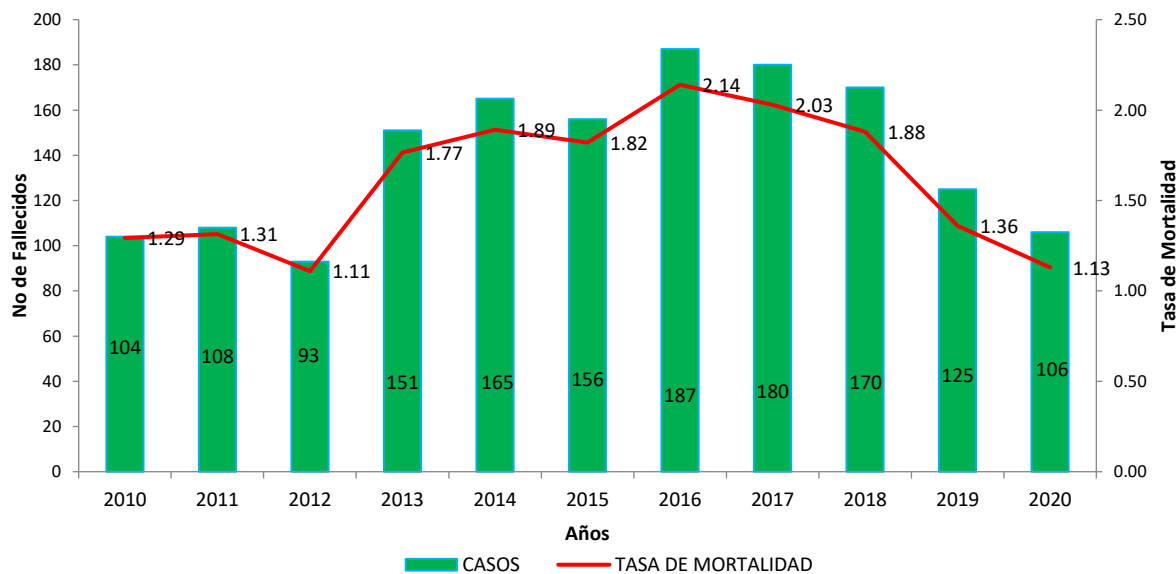
A través de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (TB) en Honduras, se ha observado que del 2013 al 2015 la tasa de mortalidad por esta causa se mantuvo entre 1.77 y 1.89 por 100,000 habitantes, la que fue en ascenso posteriormente en los años 2016 y 2017 y nuevamente en disminución a partir del año 2018. Para el 2021, la tasa de mortalidad presenta un leve incremento de 0.13 por 100,000 habitantes de los cuales el 64% (76/119) fueron hombres, y el 36% (43/119) mujeres, para una razón hombre mujer de 1.8:1. El 35% (42/119) de los fallecidos tenían edad superior a 65 años. De las 119 personas que fallecieron durante el período 2021, el 86% (103) fallecieron mientras recibían tratamiento anti-TB, el resto de ellos (16)) 14% no lograron iniciar tratamiento. El promedio del tiempo entre el diagnóstico y la muerte fue de 36 días. Con respecto a las comorbilidades, 71% (85) de los pacientes presentaba al menos una comorbilidad, siendo el VIH más frecuente con el 31% (27), seguida de la desnutrición con el 15% (13) la diabetes con el 14% (12), enfermedades cardiovasculares con el 11% (10), La COVID-19 con el 8%(7), las Neoplasias con el 5% (5) y entre otras Las Regiones que presentan tasa de mortalidad por arriba de la Nacional son: Gracias a Dios, Valle, Atlántida, isla de la Bahía, Choluteca, Colon y Copan, sin embargo las regiones de El Paraíso, Ocotepeque e Intibucá están cerca del límite nacional. Ilustración 5 (Salud, 2020-2021)

Ilustración 5: Tendencia de la Incidencia de Tuberculosis en todas sus formas en Honduras 2020



Fuente: Base de datos Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud de Honduras

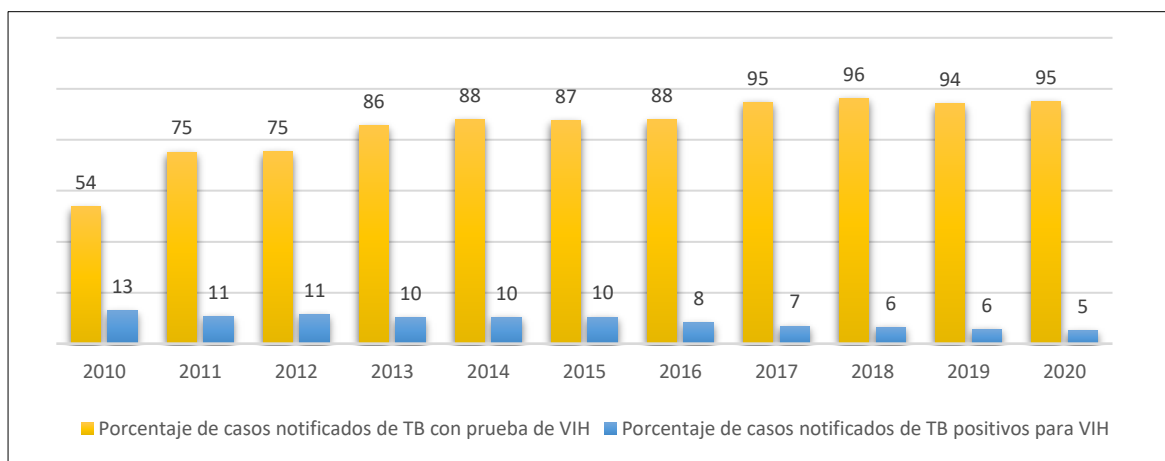
Ilustración 6: Tasa de Mortalidad por Tuberculosis, Honduras 2010-2021



Fuente: Base de datos Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud de Honduras

En el marco del seguimiento de las actividades colaborativas TB y VIH en el país, la vigilancia de la tuberculosis en las personas con VIH ha ido en aumento lográndose un promedio del 95% de personas con TB a las que se tamizan por VIH en los últimos años. (Salud, 2020-2021)

Ilustración 7: Tamizaje Prueba de VIH en personas con Tuberculosis, Honduras 2010-2021



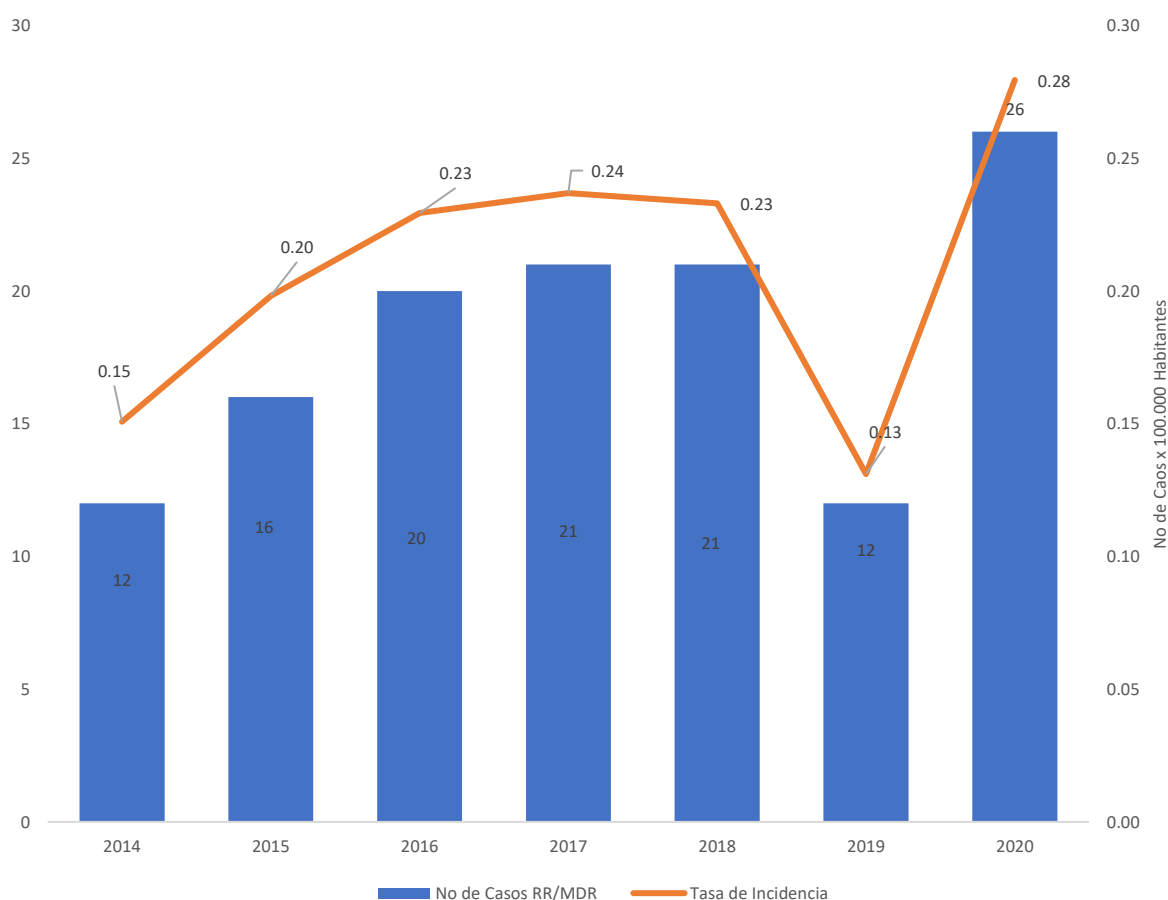
Fuente: Base de datos Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud de Honduras

A través de la vigilancia de la resistencia en la población, se ha observado que en los últimos tres años se observa una tendencia a la disminución a excepción del año 2020. En el año 2021 se notificaron 16 casos de Tuberculosis Drogo resistente (TBDR), diagnosticados a través de la técnica molecular implementada Xpert MTB/RIF y Método de las Proporciones. (Salud, 2020-2021)

Las Regiones Sanitarias (RS) con casos TBDR para el año 2021 son El Paraíso, Metropolitana de Tegucigalpa, Atlántida, Región Metropolitana de San Pedro Sula, Santa Bárbara e Islas de la Bahía con 2 casos cada una respectivamente y las regiones de Yoro, Cortes, Choluteca y Colón con un caso de TB-DR. El 12.5% (2 casos) tienen categoría de TB-MDR y corresponden a las RS de Santa Bárbara y Cortes. (Salud, 2020-2021)

El 56.25% de los casos TBMDR-RR son hombres y 43.75% mujeres. La carga de TB/MDR se observa en la población joven y económicamente activa, de 25- 54 años, con el 62.5% de los casos, continuándole la población mayor de 65 años con el 26,42% de los casos. (Salud, 2020-2021)

Ilustración 8: Tendencia de la incidencia de la TB/RR/MDR, Honduras 2014-2020



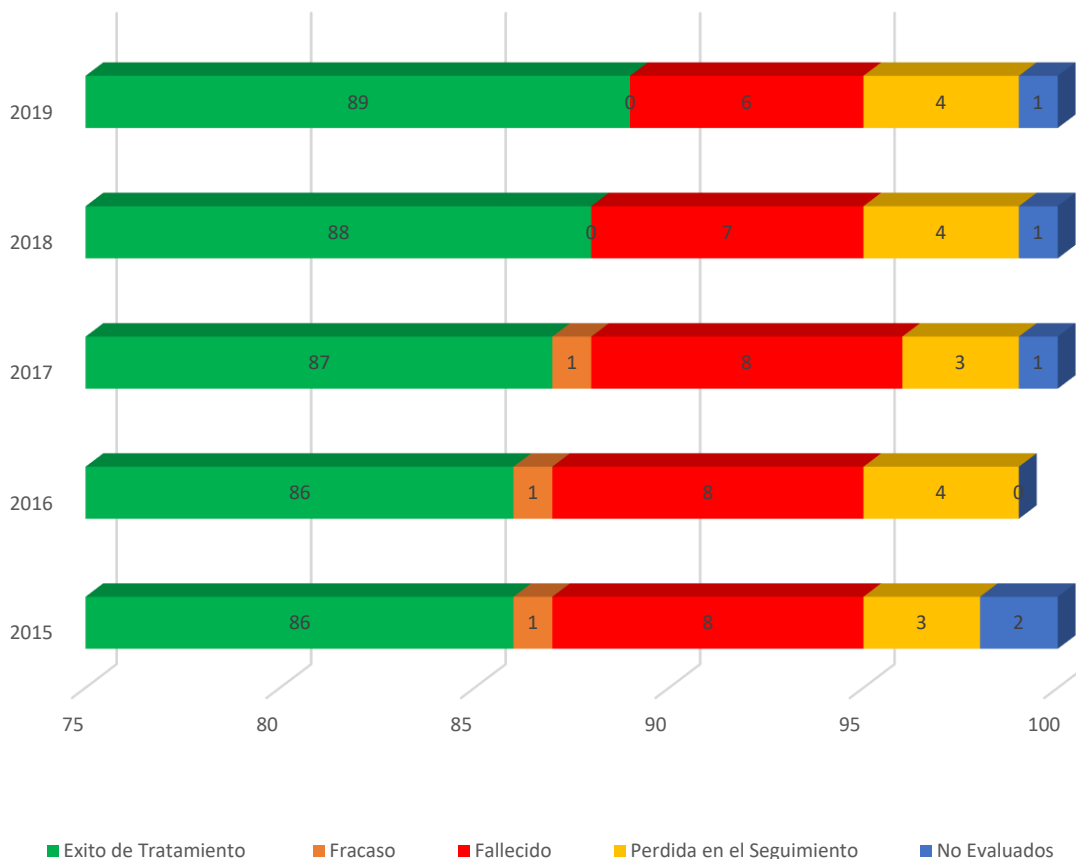
Fuente: Base de datos Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud de Honduras

En los últimos cinco años el país ha mantenido resultados de tratamiento por arriba del 85%, sin embargo, la tasa de letalidad y la pérdida en el seguimiento siguen siendo brechas significativas para lograr un óptimo éxito de tratamiento. El éxito de tratamiento para el periodo 2020 fue del 87%, con una brecha del 2% según lo estimado ( $\geq 90\%$ ). (Salud, 2020-2021)

Solamente cuatro regiones lograron porcentaje de éxito de tratamiento igual o mayor al 90%, así mismo se observa que el 60 % de las regiones presentan tasa de éxito muy por debajo

de la nacional (87%) siendo la región de Ocotepeque, Isla de la Bahía, Intibucá y Francisco Morazán las que obtuvieron tasas muy por debajo de lo esperado. Ilustración 9. (Salud, 2020-2021).

Ilustración 9: Resultado de tratamiento casos de Tuberculosis, Honduras 2015-2019



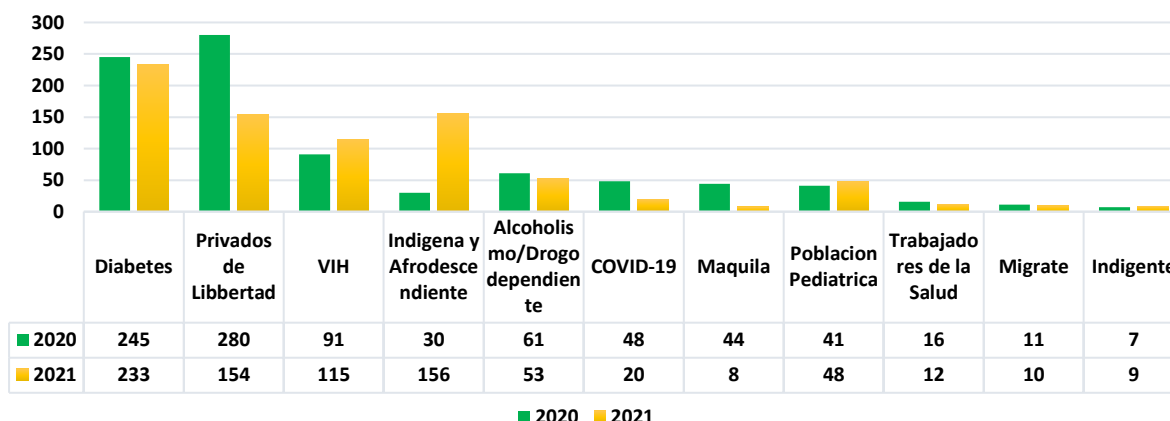
Fuente: Base de datos Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud de Honduras

## 2.6. Poblaciones claves de TB.

De las cuatro poblaciones claves priorizadas tres de ellas a partir del año 2017 se han incorporado en el análisis de las poblaciones vulnerable de alto riesgos para enfermar por TB, por lo que se han fortalecido las estrategias de búsqueda de casos de TB en poblaciones vulnerables con factores de riesgo ya priorizadas, como ser los contactos de TB y TB-MDR, Personas con VIH, Personas Privadas de Libertad (PPL), migrantes, trabajadores de fábricas/maquilas, trabajadores de salud, población indígena y afro hondureña, personas que presentan abuso de sustancias (alcoholismo y drogadicción), los pueblos indígenas y las personas en situación de calle; por el riesgo de concentración, condiciones socio-ambientales y otros factores que condicionan la transmisión de esta enfermedad. Además, existe otro grupo de riesgo conformado por personas con Diabetes Mellitus, Enfermedades Pulmonares Crónicas, renales, oncológicas, discapacitados entre otras. (Salud, Julio,2016))



Ilustración 10: Casos de tuberculosis todas las formas, en población de alto riesgo, Honduras 2020-2021



Fuente: Base de datos Unidad de Gestión de la Información, Secretaría de Salud de Honduras

### 3. Marco teórico.

#### 3.1. Bases teóricas

##### 3.1.1. Derechos humanos

El enfoque de Derechos Humanos permite evidenciar que la salud y enfermedad están vinculadas con estructuras de poder social, político y económico, con relaciones de poder, debido a situaciones de exclusión social e inequidad, características comunes de la tuberculosis. Aunque el concepto de Derechos Humanos no se percibe casi nunca dentro del campo de la salud como un factor primordial para la sostenibilidad del sistema sanitario, cada vez se va reconociendo que aquellos programas que tienen una inclusión del enfoque de derechos tienen mejores resultados que los programas solo biomédicos. El enfoque Derechos Humanos sobre el enfoque biomédico o el enfoque de salud pública permite situar a las personas en el centro de cualquier política, programa o legislación.

El principio de no discriminación es clave en el sistema de la salud pública y los derechos humanos. Lamentablemente, la TB tiene no solo la carga del malestar biológico, sino también la discriminación social, pues a las personas afectadas se les cierran las oportunidades para reintegrarse a la sociedad y que se le permita el derecho a una vida digna. Y es que el problema del estigma nace del desconocimiento y pone etiquetas a las personas que las llevan a sufrir prácticas discriminatorias; y también, aunque las personas profesionales de la salud son un grupo dentro de la sociedad con mayor acceso a información, también pueden realizar prácticas discriminatorias.

Por ejemplo, las personas que integran familias con pacientes son excluidas de su entorno, y al estar en situación de pobreza muchas veces terminan con mayor precarización y con dificultades para tener autonomía económica y si hay niñez, ésta termina abandonando sus centros educativos. Esta realidad evidencia el incremento de riesgo de contacto más prolongado con la TB activa. Por tanto, no solo las y los pacientes sufren el malestar físico,

sino también lidian con la discriminación y el estigma dentro de su comunidad, vulnerando sus derechos fundamentales como personas.

El derecho a la información tiene un impacto sanitario significativo. La desinformación acerca de las causas de la TB, de su transmisión y de su curación está relacionada con el estigma vinculado a la TB. En este sentido, la legislación en materia de derechos humanos es fundamental para definir y decidir qué datos recolectar para determinar el tipo y el alcance de los problemas sanitarios que afectan a la población en relación con la TB. Las decisiones sobre el modo de recolección de los datos (desglosados según la edad y el sexo, por ejemplo) tienen, asimismo, una influencia directa en el tipo de políticas y programas que se aplicarán. La recolección y el análisis de datos sobre poblaciones particularmente vulnerables a la TB deben permitir detectar todo tipo de discriminación y tomar las medidas necesarias.

El enfoque de derechos al poner a las personas en el centro de las políticas públicas, obliga a que toda iniciativa relacionada con la salud, tanto a nivel de investigaciones, evaluaciones, implementación de políticas y programas en TB, deba priorizar, además de la biología de la infección y las condiciones del sistema de salud, los contextos sociales, económicos y culturales de las y los pacientes y las poblaciones vulnerables; ya que sin este enfoque integral, no va a ser posible tener éxito en el control de la TB.

### **3.1.2. Género**

Basados en el género, existen diferentes condicionantes que influyen en el desarrollo de la enfermedad y en la recuperación de la persona enferma.

Son las personas más empobrecidas las que están más afectadas por la tuberculosis. Son más vulnerables a la enfermedad debido a las condiciones en las que viven y trabajan, y también se precariza más sus vidas debido a la tuberculosis. Las personas afectadas pierden sus ingresos económicos. Por ello, es importante examinar las dimensiones de género de la TB para sobrepasar las barreras que obstaculizan la prevención, la cobertura y el tratamiento efectivo de la tuberculosis. Esto debido a las diferencias, dando un abordaje integral a la situación y a la dolencia.

La incidencia y la prevalencia de la TB en las personas adultas es más alta en los varones que en las mujeres. En la mayoría de los ámbitos, la incidencia de la tuberculosis es más alta en los varones en todas las edades, excepto en la infancia, donde es más alta en las mujeres. Existen estudios que han demostrado que las diferencias por sexo en las tasas de incidencia comienzan a aparecer entre los diez y los dieciséis años, y que a partir de ese momento se mantienen más altas para los varones que para las mujeres. Por esta razón es necesario tomar en cuenta las condicionantes de género que pueden estar tras los factores de riesgo asociados.

De otro lado, las normas de detección estándares pueden dar lugar a que se pierdan más casos de TB de mujeres que de varones. Las mujeres tienen menos probabilidades que los hombres de presentar síntomas de tos o producción de esputo o de obtener resultados positivos en las pruebas de microscopía del esputo. La menor notificación también puede ser consecuencia de la menor proporción de mujeres con tuberculosis que acuden a un centro

de salud o que entregan muestras de esputo para pruebas de detección en comparación con los varones. Son estas diferencias en los efectos de la tuberculosis que precisan ser tomadas en cuenta en el contexto. Se sabe que una vez infectadas con TB, las mujeres en edad reproductiva son más susceptibles a enfermarse y a morir que los varones de la misma edad. No existe evidencia certera sobre la contribución del embarazo a estas diferencias. Sin embargo, es preciso tomar en cuenta estos indicios para levantar información que requiera evidenciar la situación del estigma de la TB y su incidencia en las mujeres. Por otro lado, se han visto casos de mujeres con tuberculosis pulmonar que presentan tuberculosis genital, como lo sugieren algunos estudios de la India y Turquía. La tuberculosis genital es una causa importante de infertilidad en muchos países con serias consecuencias para la vida y el bienestar de esas mujeres.

A causa de las diferencias de género en la división del trabajo y en los roles y responsabilidades, la tuberculosis afecta a hombres y mujeres de manera diferenciada. En algunos estudios las pacientes mujeres manifestaron dificultades para cuidar a las niñas y los niños y realizar las tareas de la casa debido al deterioro de su condición física. Los pacientes varones manifestaron angustia por la pérdida de ingresos y por no poder contribuir adecuadamente a los gastos del hogar.

El aislamiento social debido al estigma afecta a ambos sexos. Pero las consecuencias pueden ser más duras para las mujeres y las niñas. Se ha de tomar en cuenta las condicionantes de género que favorecen un impacto más grave y de manera diferente entre hombres y mujeres.

Es importante incluir a personas de las poblaciones LGBTIQ+ quienes representan poblaciones vulnerables antes el VIH y VIH-Tb y que representarían oportunidades importantes para realizar alianzas y propiciar el abordaje integral de todas las personas en riesgo y afectadas por TB.

Asumiendo que el presente ejercicio permitirá la caracterización de la realidad de la TB en la población LGBTIQ+, se tomarán en cuenta las consideraciones de la primera encuesta nacional de la comunidad (publicaciones más recientes): “existen brechas de acceso a servicios de salud. Las personas con menor proporción de acceso a servicios médicos son los hombres trans (68.7%), las mujeres trans (71.2%) y otros (78.3%). Además, según el informe, el 72.1% de las personas LGBTI encuestadas reportaron que no se benefician de ningún programa social.

## **3.2. Definiciones conceptuales**

### **3.2.1. Género**

Conjunto de normas, roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad determinada considera apropiados o valorados para las mujeres, los hombres y las personas transgénero.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Protocolo de investigación, versión 2.0, 19 de agosto, 2021. Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021

### **3.2.2. Enfoque basado en los derechos humanos a la TB**

Defensa de los derechos de las personas afectadas por la TB, incluidos los derechos a la vida, la salud, la no discriminación, la privacidad, el consentimiento informado, la vivienda, la alimentación y el agua. El enfoque se entra en los determinantes sociales y económicos de la enfermedad, abordando el estigma, la discriminación y las condiciones ambientales. Enuncia las obligaciones legales nacionales e internacionales de los gobiernos y los actores no estatales para garantizar que las pruebas y el tratamiento de calidad para la TB estén disponibles y sean accesibles sin discriminación<sup>2</sup>.

### **3.2.3. Poblaciones clave y vulnerables**

Personas vulnerables, inmerecidas o en riesgo de infección y enfermedad de TB. Las poblaciones clave y vulnerables tienden a estar marginadas y experimentan barreras específicas para acceder a la atención médica<sup>3</sup>.

## **4. Objetivos del estudio**

### **4.1. Objetivo general**

Evaluar cualitativamente las poblaciones clave, las barreras de género y el contexto legal relacionado a TB a nivel nacional, basándose en un protocolo estándar.

### **4.2. Objetivos específicos.**

- Identificar, categorizar y seleccionar prioritariamente las poblaciones clave en TB, a nivel nacional.
- Explorar e identificar las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB, a nivel nacional.
- Explorar e identificar el contexto legal de TB con un enfoque de derechos humanos, a nivel nacional.

## **5. Metodología y desarrollo de trabajo de campo.**

### **5.1. Tipo de estudio**

La metodología se desarrolló de acuerdo con las disposiciones del Protocolo de investigación, versión 2.0. 19 de agosto de 2021 “Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021” de Socios en Salud Sucursal Perú.

---

<sup>2</sup> Protocolo de investigación, versión 2.0, 19 de agosto, 2021. Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021

<sup>3</sup> Protocolo de investigación, versión 2.0, 19 de agosto, 2021. Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021

Estudio cualitativo, se realizó mediante el método deductivo- inductivo. Los métodos cualitativos incluyeron entrevistas a profundidad, entrevistas con informantes clave y grupos focales.

## Sujeto de estudio

El ámbito de estudio fueron las ciudades de: Tegucigalpa Municipio del Distrito Central en el departamento de Francisco Morazán, San Pedro Sula y Choloma en el departamento de Cortés, las cuales tienen alta carga de TB. De estas ciudades se seleccionaron a los participantes del estudio hasta lograr la muestra deseada.

Para la evaluación de personas clave y género:

- El sujeto de estudio son personas afectadas con TB de diferentes géneros, edad y residencia rural o urbana, definidas como personas que hayan tenido TB (una antigüedad no mayor de 5 años) o que actualmente padezcan de TB y acudan a los establecimientos de salud.
- Los sujetos de estudio son seleccionados de entre las personas con TB que asistan al establecimiento de salud; adicionalmente mediante la técnica de bola de nieve las personas con TB refirieron a otras personas que hayan tenido TB para invitarlos a participar.
- El reclutamiento y firma del consentimiento informado se realizó en un ambiente privado dentro los establecimientos de salud.
- Algunas limitantes durante el desarrollo de la consultoría entre ellas podríamos mencionar:
  1. Aplazamientos al inicio de la consultoría, algunos actores claves ya programados para entrevista, cancelaron fechas ya previstas para su abordaje, teniendo que reprogramar y/o abordar otro para entrevista, generando el alargue del recojo de la información en campo.
  2. Además de tener dificultades para concluir con el grupo Focal de Maquila, por ser un grupo cerrado se reprogramo un par de veces hasta poder lograr concluir con este tema.
  3. Limitantes, para la transcripción de las entrevistas y grupos focales por temas idiomáticos, que ocasiona entregas aplazamientos de entregas de productos de acuerdo a los TDR.
  4. Algún establecimiento cerrado por actividades de vacunaciones contra el COVID 19, que provocó traslados a las actividades, provocando reprogramaciones de grupos focales para los fines de semana.

Para la evaluación del contexto legal:

- El sujeto de estudio son líderes y expertos técnicos de ministerios clave, organizaciones civiles que trabajan en temas de TB y derechos humanos.

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

- El reclutamiento se realizó a partir de convocatoria en el programa de TB y mediante la técnica de bola de nieve los primeros entrevistados refirieron posibles informantes clave.
- El reclutamiento y firma del consentimiento informado se realizó en un ambiente privado elegido para ese fin en las instalaciones del programa nacional o local de TB u otro ambiente de las mismas organizaciones.

## Muestreo

El muestreo es intencional, para el caso de las personas afectadas de TB, se les aplicó un cuestionario, con el objetivo de seleccionar a los participantes y asegurar la cuota de género, edad y población clave predefinida, aplicando un instrumento.

Cuadro Nro. 1: Muestreo

<b>Dimensiones de la investigación</b>	<b>Número de personas por actividad (N=113)</b>	
<b>Personas clave de TB</b>	4 grupos focales (una por cada población clave previamente identificada) con grupos de mínimo de 4 y máximo de 6 participantes mayores de 18 años cada uno. Total: 24 personas.	01 talleres de trabajo con actores claves convocados por la organización civil que trabaja con TB en el país para la priorización de personas clave. Total: 35 personas.
<b>Barreras de género</b>	4 grupos focales con un mínimo de 4 y máximo de 6 personas afectadas por TB mayores de 18 años cada uno. Total: 24 personas.	15 entrevistas a profundidad dirigida a personas afectadas por la TB (hombres, mujeres, transgénero, diversos grupos de edad, urbanos/rurales) Total: 15 personas.
<b>Contexto legal de TB</b>	15 entrevistas a profundidad con informantes clave. Total: 15 personas.	

<b>Criterios de inclusión</b>	Personas afectadas por la TB mayores de 18 años Personas que trabajen en organizaciones civiles y estatales. Personas que brinden su consentimiento informado para participar en este estudio.
<b>Criterios de exclusión</b>	Personas con enfermedad psiquiátrica, trastorno neurológico o retraso mental

## 5.2. Talleres de priorización de poblaciones clave más vulnerables y marginadas.

La priorización de poblaciones claves para la realización de la evaluación cualitativa, se llevó a cabo conforme a la metodología de trabajo presentada a Partners In Health (PIH), organización designada por el Fondo Mundial como receptor principal de la subvención multipaís para la TB en la región de América Latina y el Caribe.

Para esta actividad de priorización se invitó a 40 personas a través del Programa Nacional de Tuberculosis con dos semanas de anticipación al taller, realizando el seguimiento correspondiente, aunque algunas más confirmaron su asistencia, no asistieron, por ejemplo, participantes de ONGs de Mujeres y del personal de salud, excusándose estas que fue debido a actividades imprevistas de su quehacer; sin embargo, esto no afectó el desarrollo del taller de priorización, ya que se contó con un buen grupo de participantes y de diversos sectores.

Finalmente, las personas participantes del taller de priorización fueron 32, contando con representantes de diversas instituciones u organizaciones; como, por ejemplo, organizaciones de mujeres, de personas viviendo con VIH, autoridades municipales y del programa nacional de tuberculosis, entre otros, lo cual significa un logro como resultado de la convocatoria coordinada entre el equipo consultor y el programa nacional, los actores claves participantes se encuentran listados en el siguiente cuadro.

Cuadro Nro. 2: Participantes del taller de priorización de poblaciones clave de TB

Nro.	Nombre (seudónimo PAT)	Institución	Cargo	Profesión
1	Norma Artilés	Secretaría de Salud	Coordinadora Nacional de TB	Medica
2	Lusy Fernández	Enlace de Mujeres Negras de Honduras	Coordinadora	Licenciada en Enfermería
3	Isabel Umaña	Alcaldía Municipal de Choloma	Consejera	Psicóloga
4	Néstor Hernández	ASONAPSIDAH	Coordinador de Proyectos	Psicólogo
5	Ana Bessy García	Alcaldía Municipal de Choloma	Coordinadora	Psicóloga
6	Reyna Cruz	Secretaría de Salud	Punto Focal de TB	Licenciada en Enfermería
7	Marieta Arcadia Romero Diaz	Secretaría de Salud	Técnica Apoyo a la Gestión.	Licenciada en Enfermería
8	Irma Mendoza	Independiente	Consultora Independiente	Medica
9	Isis Gricelda Carranza	Independiente	Abogada de Centros Penales	Abogada
10	Gabriela Mendoza	Organización de Jóvenes	Coordinadora	Estudiante

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

Nro.	Nombre (seudónimo PAT)	Institución	Cargo	Profesión
11	Danilo Miranda	Asociación de Afrodescendientes del Valle de Sula (ASAFROVAS)	Técnico	Promotor Social
12	Ester Vargas/	PASMO	Coordinadora Proyecto de Servicios de Prevención de VIH	Licenciada en Enfermería
13	Wendy Manzanares	Instituto Hondureño de Seguridad Social	Atención a pacientes de Maquilas	Medica
14	Manuel de Jesús Rodríguez	Secretaría de Salud	Atención PATB	Auxiliar de Enfermería.
15	Bibiana Paz	Liga de la Lactancia Materna	Coordinadora	Licenciada en Enfermería
16	Kenia Reyes	ASONAPSIDA	Oficial de M Y E	Psicóloga
17	Danilo Cruz	Ministerio de Seguridad	Atención de PATB Centro Penal de Puerto Cortés	Medico
18	Lucas Fuentes	Secretaría de Salud	Técnico/VIH	Medico
19	Any Villafranca	Secretaría de Salud	Atención a personas con VIH	Medica
20	Blanca Castro		Asesora Legal	Abogada
21	Julia Alejandra Miranda	Enlace de Mujeres Negras de Honduras	Coordinadora de DH	Abogada
22	Anselmo Medina	ASONAPSIDA	Promotor	Psicólogo
23	Humberto Castillo	Asociación de Afrodescendientes del Valle de Sula (ASAFROVAS)	Director	Licenciado en Ciencias Sociales
24	Karla Banegas	Secretaría de Salud	Atención PATB	Médica
25	Nicoll Fernández	Enlace de Mujeres Negras	Miembro grupo Juvenil	Administradora de Empresas
26	Fadia Pereira		Miembro grupo Juvenil	Estudiante
27	Sherlyn Margoth Deras	/UNAH-VS	Docente	Licda. En Enfermería
28	Rosa María Claros/	Municipalidad de Choloma	Procuradora Legal	Abogada
29	Jonathan Altamirano	LGTBGIQ+	Presidente Comité LGTBIQ+	Bachillerato técnico en Informática
30	Samir Mercado	Cruz Roja Hondureña	<u>Voluntario</u>	Promotor Social
31	Víctor Munguía	Asociación de Motoristas	Coordinador	Motorista
32	Josefina Medina	Instituto Hondureño de Seguridad Social	Coordinadora Regional	Licenciada en Enfermería

### 5.3. Grupos focales de poblaciones clave de TB.

Los grupos focales, se realizaron según cuotas por sexo y grandes grupos de edad, siendo el de mayor participación el grupo de hombres y mujeres con el 40 % respectivamente, seguido del 14% al grupo de Transgénero y el último lugar le corresponde al grupo gay con el 4%. Se consideró la disgregación de estos grupos según las variables o atributos mencionados por la posibilidad de encontrar diferencias significativas entre ellos. Entre hombres y mujeres



(por la eventualidad de que las mujeres tengan menor oportunidad de expresar sus ideas) y entre personas ancianas y jóvenes adolescentes miembros de poblaciones clave.

El protocolo de la investigación planteaba la participación de 24 personas para estos cuatro grupos focales. Se logró la participación de 22 personas, aunque se habían confirmado más personas, por razones ajenas al estudio como el que una persona fue ingresada al hospital por problemas de salud, y a otra no le dieron permiso en su lugar de trabajo, esto a pesar de los esfuerzos que se realizaron para coincidir los horarios de los participantes y alcanzar el objetivo. El resultado de participantes es un grupo importante, además como se puede observar diverso respecto del género y grupo etario y muy cercano al requerimiento del protocolo de investigación para realizar la actividad.

La siguiente tabla muestra la relación de participantes de los diferentes grupos focales

**Cuadro N° 3: Participantes en grupos focales de poblaciones clave – TB**

<b>Nro.</b>	<b>Seudónimo.</b>	<b>Población clave</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo de edad</b>
1	Berta	Diabetes	Mujer	Entre 25 y 60
2	Darwin	Diabetes	Hombre	Entre 25 y 60
3	Ramona	Diabetes	Mujer	Entre 25 y 60
4	Jarbas	Diabetes	Hombre	Más de 60
5	Julio Cesar	Diabetes	Hombre	Entre 25 y 60
6	José Luis	Diabetes	Hombre	Entre 25 y 60
7	Dilcia	Diabetes	Mujer	Entre 25 y 60
8	Dulce	LGTBIQ+	Transgénero	Entre 25 y 60
9	Jociel	LGTBIQ+	Hombre	Entre 25 y 60
10	Milton	LGTBIQ+	Hombre	Entre 18 y 24
11	Mario	LGTBIQ+	Gay	Entre 25 y 60
12	Layonith	LGTBIQ+	Transgénero	Entre 18 y 24
13	Ana Carolina	LGTBIQ+	Transgénero	Entre 18 y 24
14	Ramiro	Maquila	Hombre	Entre 18 y 24
15	Cristian	Maquila	Hombre	Entre 25 y 60
16	Carlos	Maquila	Hombre	Entre 25 y 60
17	María	Maquila	Mujer	Entre 25 y 60
18	Eva	Maquila	Mujer	Entre 25 y 60
19	Eva	VIH	Mujer	Entre 25 y 60
20	Lourdes	VIH	Mujer	Entre 25 y 60
21	Cristy	VIH	Mujer	Entre 25 y 60
22	Josseline	VIH	Mujer	Entre 25 y 60

#### **5.4. Grupos focales de barrera de género**

Los grupos focales, se realizaron según cuotas por sexo y grandes grupos de edad. Se consideró la disgregación de estos grupos según las variables o atributos mencionados por la posibilidad de encontrar diferencias significativas entre ellos. Entre hombres y mujeres (por la eventualidad de que las mujeres tengan menor oportunidad de expresar sus ideas) y entre personas ancianas y jóvenes adolescentes miembros de poblaciones clave.

En esta actividad se tenía previsto, de acuerdo con el protocolo, la participación de 24 personas. Finalmente se realizó la actividad con 23 (una persona que había confirmado se reportó enferma al momento de la actividad). Esta participación se considera un logro debido a las coordinaciones que realizaron para lograr coincidir un horario entre los convocados, debido a las ocupaciones que realizan,

**Cuadro N° 4: Participantes en grupos focales de barrera de género – TB**

<b>Nro.</b>	<b>Seudónimo.</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grupo de edad</b>
1	Eder	Hombre	25 y 60
2	José	Hombre	25 y 60
3	Joel	Hombre	25 y 60
4	Julio	Hombre	25 y 60
5	Aide	Mujer	25 y 60
6	Lesmi	Mujer	18 y 24
7	Luz	Mujer	25 y 60
8	Héctor	Hombre	25 y 60
8	Edin	Hombre	25 y 60
10	Cesar	Hombre	25 y 60
11	Rafael	Hombre	25 y 60
12	Angy	Mujer	18 y 24
13	María	Mujer	25 y 60
14	Benjamín	Hombre	Mas de 60 años
15	German	Hombre	25 y 60
16	Juan Ramon	Hombre	25 y 60 años
17	Mercy	Mujer	25 y 60
18	Dania Yamileth	Mujer	18 y 24
19	Maricela	Mujer	25 y 60
20	Keren	Mujer	25 y 60
21	Carlos Daniel	Transgénero	18 y 24
22	Pedro	Hombre	25 y 60
23	Dariana	Mujer	25 y 60

### **5.5. Entrevistas a profundidad sobre barrera de género**

Se realizaron 15 entrevistas a profundidad seleccionando a las personas de los grupos claves identificados. Se asistió a establecimientos de salud de zona de intervención para búsqueda de participantes. Posteriormente se invitó a participar del estudio a las personas afectadas con TB de diferentes géneros, edad y residencia rural o urbana, definidas como personas que hayan tenido TB (antigüedad no mayor de 5 años) o que, actualmente padezcan de TB y acudan a establecimientos de salud. Los entrevistados cumplieron los criterios de inclusión.

Las entrevistas tuvieron una duración en promedio de 40 min a 1 hora aproximadamente.

Se realizaron las coordinaciones con cada participante: fecha, hora y lugar para la aplicación de la entrevista.

**Cuadro N° 5: Participantes en entrevista sobre barrera de género – TB**

<b>Nro.</b>	<b>Seudónimo.</b>	<b>Genero</b>	<b>Urbano/rural</b>	<b>Grupo de edad</b>
1	Viena	Femenino	Urbano	18 y 24
2	Josué Daniel	Masculino	Urbano	25 y 60
3	José Ángel	Masculino	Urbano	25 y 60
4	Marco	Masculino	Urbano	25 y 60
5	José	Masculino	Urbano	25 y 60
6	Iván Alexander	Masculino	Urbano	18 y 24
7	Gerónimo	Masculino	Rural	Más de 60
8	Mario Josué	LGTBQ	Urbano	18 y 24
8	Pablo Antonio	Masculino	Rural	Más de 60
10	Maryury	LGTBQ	Urbano	25 y 60
11	Heison	Hombre	Urbano	25 y 60
12	Bessy	Mujer	Urbano	25 y 60
13	Jorge Alberto	Hombre	Urbano	25 y 60
14	Joseline	Mujer	Urbano	25 y 60
15	Karen	Mujer	Urbano	25 y 60

### 5.6. Entrevistas a profundidad sobre contexto legal de TB.

Fueron dirigidas a informantes clave del entorno gubernamental o de organizaciones civiles que trabajan temas de política de TB, derechos y género. La guía de entrevistas en profundidad correspondió al Protocolo de evaluación de comunidad, derechos y género (CDG) en TB a nivel de país, señalado en el protocolo de investigación.

Las preguntas exploraron el entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB en poblaciones clave y TB y género.

**Cuadro N° 6: Participantes en entrevista sobre contexto legal – TB**

<b>Nro.</b>	<b>Nombre o seudónimo.</b>	<b>Institución</b>	<b>Cargo</b>	<b>Profesión</b>
1	Nedelka Lacayo	Enlace de Mujeres Negras de Honduras	Directora	Abogado
2	Lusy Fernández	Enlace de Mujeres Negras de Honduras	Coordinadora	Licenciada en Enfermería
3	Norma Artilés	Secretaría de Salud	Coordinadora Nacional de TB	Médica
4	Iris Rodríguez	Secretaria de Salud	Punto Focal TB	Licenciada en

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

				Enfermería
5	Irma Mendoza	OPS	Consultora	Médica
6	Reina Suyapa Cruz González	Región de Cortes SESAL	Punto Focal TB	Licenciada
7	Manuel de Jesús Rodríguez	Secretaría de Salud, Choloma	Coordinador de programa TB	Enfermero Auxiliar
8	Ester Vargas	PASMO	Coordinadora Proyecto de Servicios de Prevención de VIH	Licenciada en Enfermería
8	Isis Carranza	Pastoral penitenciaria	Asesor legal	Licenciada en Derecho
10	Bibiana Paz Muñoz	Liga de la Lactancia Materna	Técnico programas VIH y TB	Licenciada en Enfermería
11	Josefina Medina	IHSS (Instituto Hondureño Seguro Social)	Coordinadora Programa TB Regional del Seguro	Licenciada en Enfermería
12	Jhonathan Altamirano	Grupo LGTBIQ+	Presidente Comité LGTBGIQ+	Bachillerato técnico en Informática
13	Luis Eduardo López Hernandez	Secretaría de Salud	Médico de programas	Doctor en medicina y cirugía y Lic. En Derecho
14	Sherlyn Margoth Deras	UNAH/VS	Docente	Licenciada en Enfermería
15	Silvia Chicas	Secretaría de Salud	Punto Focal TB	Licenciada En Enfermería

## 6. Resultados.

### 6.1. A – Poblaciones clave en TB

#### 6.1.1. Poblaciones clave identificadas.

La metodología llevada a cabo es consistente con la propuesta metodológica de la Evaluación Cualitativa:

En un primer momento se realizó reunión de socialización de la investigación al equipo nacional de TB y Regiones Sanitarias del ámbito del estudio donde se discutieron aspectos como:

- Se realiza presentación del listado de posible personas clave de TB. E identificación de actores claves para ser invitados en primer taller.
- Se realizó la adaptación lingüística del listado de poblaciones claves del estudio tales como: Prisioneros y detenidos por (Privados de libertad), Trabajadores de salud (Comunitarios y hospitalarios), por Visitantes de Prisiones por (Visitantes de privados de libertad)

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

- Se depuraron las poblaciones claves que no se encontrarán en las tres ciudades de intervención tales como: Personas con Silicosis, Mineros, Trabajadores de campos de refugiados, Comunidades peri-mineras, Personas en riesgo de TB Zoonótica, Familiares de mineros
- Se incluyeron otras poblaciones claves con quienes se trabaja en TB en el país como ser Trabajadoras de la Maquila (Cortés) Vendedores de Alimentos, Transportistas, Amas de casa, Trabajadores de restaurantes Jornaleros, Vigilantes

En un segundo momento se realizó la preparación y desarrollo del taller de priorización de las poblaciones claves:

- Invitación a participantes al taller firmada por Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (Programa nacional TB).
- Contacto con representantes de organizaciones de la sociedad civil, y gubernamentales que trabajan con TB, para invitarlos a participa.
- Convocatoria a participantes que aceptaron participar.
- Elaboración de carpetas para los participantes de los grupos de trabajo, con platilla de priorización, información actualizada sobre las poblaciones claves más vulnerables y de las que, se cuente con información, así como de experiencias que aborden el trabajo con grupos no presentes en la estadística oficial del País.
- Los participantes fueron organizados en mesas de trabajo de 6 y 7 personas para el análisis conjunto y el llenado de la plantilla de priorización de poblaciones claves.
- Cada grupo al terminar el debate de sus justificaciones un representante de cada uno discutió en plenaria los consensos sobre las poblaciones claves con sus respectivas justificaciones (las discusiones fueron entregadas por escrito como soporte de la elección).
- De las treinta y tres poblaciones propuestas en el estudio los participantes del a taller de priorización seleccionaron diez poblaciones que se mencionan a continuación en el cuadro siguiente:

Las poblaciones claves para TB identificadas en Honduras fueron:

**Cuadro N° 7: Poblaciones clave identificadas**

<b>Nro.</b>	<b>Población clave identificada</b>	<b>Observación</b>
<b>1</b>	Personas con VIH	Población de alta prioridad por su condición de salud.
<b>2</b>	Trabajadoras Sexuales	Condiciones laborales se exponen al alto riesgo para TB
<b>3</b>	Personas de Edad Avanzada	Sistema inmunológico comprometido
<b>4</b>	Migrantes	Poblaciones desentendidas y fluctuante
<b>5</b>	Maquilas	Por sus condiciones laborales inadecuadas
<b>6</b>	Diabetes Mellitus	Se incluyen por su condición de salud es de alto riesgo.
<b>7</b>	Personal de Salud	Por sus condiciones laborales están expuestos a la TB
<b>8</b>	Mujeres Víctimas de Violencia	Población expuesta
<b>9</b>	Indígena/Afrodescendientes	Poblaciones consideradas por el Programa Nacional de TB
<b>10</b>	LGTBIQ+	No se cuenta con un estudio específico para esta población.

De acuerdo con el mayor puntaje se procedió a realizar la priorización de las 4 poblaciones claves que se describen en el siguiente segmento.

### 6.1.2. Poblaciones clave priorizadas.

Las poblaciones claves para TB priorizadas en Honduras fueron:

- Diabetes Mellitus
- LGTBIQ+
- Población con VIH
- Población que trabaja en Maquilas

Cuadro N° 8: Poblaciones clave priorizadas

Nro.	Población clave priorizada	Observación
1	Diabetes Mellitus	✓ Población altamente priorizada por el Plan Estratégico de TB en el país, por su condición de salud, en algunos casos no se hace relación de TB con Diabetes solo se aplica protocolo para TB.
2	LGTBIQ+	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si bien no se tiene información de la sala situacional, las personas participantes del taller señalaron que, aunque no se realiza vigilancia de esta población, por lo que no se cuenta con información del número de casos,</li> <li>✓ La práctica de sus funciones hace que los identifiquen como una población que debe ser priorizada en el estudio y en las estrategias de atención.</li> <li>✓ Los miembros de la comunidad que viven en condiciones de pobreza no suelen priorizar la adquisición de seguro de salud, por miedo a estigma y discriminación.</li> </ul>
3	Población con VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La coinfección TB/VIH es uno de los temas más críticos en el abordaje de ambas poblaciones.</li> <li>✓ Para ambas condiciones, la otra (TB para las PVVIH, y viceversa), representa la principal comorbilidad y riesgo de infección.</li> <li>✓ En el caso de las PVVIH, la inmunosupresión, les hace más propensos a desarrollar tuberculosis.</li> <li>✓ En el país tanto las personas con tuberculosis como las PVVIH viven en condiciones vulnerables, con limitado acceso a servicios complementarios de salud y políticas de protección social, lo que afecta calidad de vida, mejoras en la salud y adherencia.</li> <li>✓ Las PVVIH son sujeto de estigma y discriminación, lo que limita su acceso oportuno a los servicios de TB a pesar de que existe un protocolo para su manejo y la detección temprana de sintomáticos respiratorios.</li> <li>✓ Los servicios de TB y de VIH están separados en los centros, y esto limita el acceso oportuno a la atención conjunta entre ambos programas.</li> <li>✓ Esta población, igual que las dos anteriores, también es propensa a estigma y discriminación tanto en la sociedad como en los servicios.</li> <li>✓ El deterioro de su salud confunde la sintomatología (no es fácil la determinación de si los síntomas están asociados al consumo, al hecho de que la mayoría son fumadores y tienen pulmones afectados, o si están presentando síntomas asociados a la tuberculosis).</li> </ul>
4	Maquilas	✓ Las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las empresas maquiladoras se asocian con problemas de la salud.

		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Es común observar trabajadores y trabajadoras expuestos a solventes, pegamentos, polvos, calor, ruido, trabajos manuales repetitivos y alta intensidad de trabajo con sus consecuentes riesgos de la salud.</li><li>✓ Por sus condiciones laborales no son adecuadas y trabajan en un ambiente de hacinamiento.</li></ul>
--	--	---

### 6.1.3. Categorización de poblaciones clave priorizadas.

#### 1. Población clave: DIABETES

##### *Descripción general de la población clave*

La Diabetes Mellitus es una condición para toda la vida, generalmente irreversible que se produce cuando la cantidad de glucosa en la sangre es demasiado alto debido que el páncreas no produce suficiente insulina o esta no funciona adecuadamente y como consecuencia el contenido aumenta en el torrente sanguíneo. (Salud, 2020-2021)

Las personas Vulnerables de Desarrollar TB son todas aquellas personas que tienen mayor riesgo de infectarse y/o desarrollar TB, viven o trabajan en ambientes con alta carga de TB y/o las personas con inmunodeficiencias de diferentes causas (VIH, tratamiento inmunosupresor, Diabetes Mellitus, insuficiencia renal, tabaquismo). (Salud, 2020-2021)

En las Américas se estima que 62 millones de personas viven con Diabetes M, este número se ha triplicado en la Región desde 1980; del 85% al 90% de los casos se manifiestan generalmente en adultos (DM tipo 2), 30 a 40% de personas con DM están sin diagnosticar y entre 50% a 70% de los casos en las Américas son diabéticos no controlados. (Salud, 2020-2021)

La prevalencia de la DM en Honduras es de 7.2%, siendo las mujeres más afectadas por la DM 7.9% en comparación con los hombres 6.5%. El 2% de las personas murieron por DM. (Secretaría de Salud , Mayo,2021)

En el taller de priorización señalaron algunos participantes del sector salud en coincidencia con los del grupo focal de pacientes con diabetes que, tener esta enfermedad es una condición que hace vulnerable a la Persona Afectada por TB de desarrollar tuberculosis, esto porque existe mayor predisposición de desarrollar TB activa al tenerla latente.

#### **Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB**

##### ***Autodescripción.***

Los participantes se autodescriben como personas quienes no tienen defensas y que están más expuestos a cualquier virus, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*“He presentado efectos secundarios al tratamiento dolor, vomitó con la ayuda de Dios, yo doy mi testimonio porque Dios sabe que estamos expuestos a los virus.” (Participante GF Diabetes)*

*“Yo creo que por la Diabetes porque no tenía defensas por muchos antibióticos que me ponían” (Participante GF Diabetes)*

*“Por las bajas defensas del cuerpo” (Participante GF Diabetes)*

Cuando los participantes hacen mención sobre la tuberculosis, refieren las diferentes dificultades que poseen como los síntomas, los medicamentos que tienen que tomar y de la continuidad de su consumo, y de la fuerza de voluntad para aceptar la enfermedad, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*“Soy paciente TB la enfermedad es una bomba de tiempo, no es un juego estoy en período de adaptación hay que tener fuerza de voluntad” (Participante GF Diabetes)*

*“La enfermedad de TB es bastante difícil bastante fuerte y me tomaba las pastillas sin comer, ahora como antes de tomarme el tratamiento, le dan mucho dolor fiebre, achaques, pero ya voy mejorando con el uso del tratamiento no fallan las pastillas se recibe buena atención” (Participante GF Diabetes)*

### **Como creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.**

Los participantes no refirieron que sean discriminados por la enfermedad de diabetes, sino que se le discrimina por tener TB. Por otra parte, consideran que el estado brinda apoyo a los PATB brindando tratamiento gratuita, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*“Una persona me discrimino al contarle a otra que yo tenía Tuberculosis” (Participante GF Diabetes)*

*“Pero las personas están ignorantes de la enfermedad de Tuberculosis” (Participante GF Diabetes)*

*“No se le puede decir a toda la gente que tiene Tuberculosis porque lo van a discrimina a uno” (Participante GF Diabetes)*

*“Antes no me miraban bien ahora si yo les digo que tengo tuberculosis, pero no me dicen nada, ahora no me rechazan” (Participante GF Diabetes)*

*“Algunos amigos no llegaban a la casa ahora si llegan, pero hay personas que no conocen de la enfermedad. (Participante GF Diabetes)*

Los participantes sienten apoyo por parte del Estado ya que les brindan pastillas para la tuberculosis y tienen una institución para las personas con diabetes. Asimismo, los centros de salud se preocupan por dar una buena atención y dar tratamiento, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:



*“Al tener las pastillas en el centro de salud” (Participante GF Diabetes)*

*“Se preocupan por dar la buena atención y tener el tratamiento”  
(Participante GF Diabetes)*

*“El Instituto del diabético les dan medicamentos para la diabetes  
“(Participante GF Diabetes)*

*Los participantes manifestaron el apoyo del entorno familiar cercano y de la sociedad.*

### **En general que desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.**

#### **Estigma**

Las personas entrevistadas consideran que la condición de Persona Afectada por TB con diabetes no está relacionada con sufrir estigma y discriminación; sin embargo, esto cambia cuando las personas son diagnosticadas con tuberculosis, convirtiéndose vulnerables al estigma y recibir discriminación. Señalaron que por esta razón de que la condición de diabetes no los coloca en una situación de vulnerabilidad respecto de sufrir discriminación, no existe una legislación que los proteja y, por otro lado, los servicios de salud tienen como política atender a todas las personas sin discriminación, que debe aplicarse un consentimiento informado antes de la prueba.

*“La diabetes usted sabe que como la diabetes no es una enfermedad que estigmatiza entonces pues no, no vemos como que sea una población tan delicada en ese sentido [no es discriminado]” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“...verdad, los pacientes diabéticos no sé yo, no creo que existan una así leyes en relación a esa enfermedad porque no es una enfermedad discriminatoria si afecta al paciente desde el punto de vista biológico y psicológico, pero no, la población no lo mira diferente es un diabético y ya”  
(Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Nosotros como institución también tenemos nuestras políticas, y nuestra política es: “cero estigma, cero discriminación; y confidencialidad en el diagnóstico que nosotros [brindamos, independientemente] de su raza, color, etnia”; entonces nosotros respetamos todas esas [cosas]. Están bien plasmadas en nuestras políticas como institución” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

#### **Leyes discriminatorias**

Dentro de los comentarios dados por este grupo respecto al impacto de las leyes, encontramos que, señalan que las personas diabéticas cuentan con una clínica especializada,

respecto a la atención en los centros de salud está no sufre complicaciones debido a que no es un grupo que sea estigmatizado y por ende discriminado. Por otra parte, los pacientes reciben talleres y se les brinda información mediante campañas para sensibilizarlos frente a la TB, y en el caso sean diagnosticados son integradas al programa en el centro de salud, la dificultad está en obtener el diagnóstico de manera oportuna, lo que puede afectar el inicio del tratamiento por tuberculosis.

Respecto a la legislación, señalan, que falta mucho por hacer para compensar las necesidades que tienen los PATB con comorbilidad diabetes y tuberculosis.

*“Ya entiendo, Bueno al menos en nuestro medio, se está implementando mucho lo que es la comunicación de riesgo verdad, se está haciendo muchos talleres y campañas de sensibilización hacia ese tipo de poblaciones con tuberculosis he por ejemplo hay eventos ahorita como la conmemoración, los tratamos (ruido) un magno evento donde haya más captación asintomático, más sensibilización a la población, verdad tratamos de ver, de orientar la parte de género, en la tuberculosis en y en otra cuestión es que hacemos como una integración verdad, de la detección de la tuberculosis” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno... recordemos... recordemos que aquí se le da... aquí no diferenciamos, eh... nosotros, eh... género, atendemos personas; y es igual el trato verdad, tanto en LGTBIQ+, como un transgénero o un... una homosexual verdad, o un paciente diabético, [la atención es igual y] es normal. La atención debe ser integral totalmente” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno, se requiere de políticas públicas integrales que lleven a mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones vulnerables y se necesita intensificar las medidas existentes o hacerlas más efectivas, porque, aunque existen organizaciones que trabajan por y con ellos, falta mucho por hacer” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Abusos de los derechos humanos**

Con relación a los cambios necesarios para que se garantice el cumplimiento de los derechos de esta población clave, los entrevistados señalaron que, es necesario realizar campañas educativas de TB para disminuir la estigmatización de la población, así como también, para que las personas puedan reconocer cuando sus derechos son vulnerados y reclamar por el cumplimiento.

*“De repente el paciente es por desconocimiento del derecho que tiene, entonces quizás darle más consejería, más charlas o un abordaje educativo para que conozca deberes, derechos para que si en algún momento se siente agredido o que está siendo visto de forma diferente a los demás él pueda expresar abiertamente sin ningún temor a ser juzgado o visto peor o*

*rechazado o bajo alguna amenaza verdad, de repente seria educar” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Yo diría que empoderar a la población a las personas para que ellos demanden porque están los derechos, por ejemplo en VIH esta la ley pero si no empoderamos a la población en que existe esa ley y como utilizarla ya puede existir la ley hay y no hay quien la demande para que se aplique nunca se hará entonces lo mismo con las otras poblaciones y las otras enfermedades que tienen este problema y lo de género no se diga esa desigualdad y más en los hombres porque nosotras las mujeres somos más como que manifestamos y buscamos ayuda y el hombre casi no. el problema es que hay tantas leyes y la gente pone sus denuncias, pero como no vemos respuesta entonces se retrae la población” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

## **Desafíos laborales**

La mayoría de los participantes manifestaron que tienen un trabajo remunerado dependen de las aportaciones familiares, uno de los participantes manifestó que fue despedido cuando inicio el proceso de la enfermedad de TB.

## **Como describe la respuesta de TB**

Existe un incremento en el riesgo de TB activa en personas con Diabetes Mellitus (DM), que puede presentarse de manera atípica con síntomas y signos alterados. La TB en las personas con DM puede progresar rápidamente con sintomatología respiratoria y síntomas sistémicos, tiene mayor positividad el cultivo y la baciloscopia. La gravedad en la presentación parece estar relacionada con el grado de hiperglicemia no controlada. (Honduras S. d., Mayo,2021), a continuación, se describen algunos aspectos relacionados:

**Acceso a la atención.** Los participantes manifestaron que no tienen dificultades para el acceso a los centros de salud y hospitales de la secretaria de Salud:

*Manifiestan estar contentos y que no tienen inconvenientes frente al centro de salud. (Participante del Grupo Focal Diabetes)*

*Estoy contento no me han rechazado en el centro de salud (Participante del Grupo Focal Diabetes)*

*Estoy contento recibo buen tratado en el centro de salud (Participante del Grupo Focal Diabetes)*

**Calidad de la atención.** Los participantes calificaron como satisfactoria la atención y que reciben en el establecimiento de salud. Manifiestan estar contentos y que no tienen inconvenientes frente al centro de salud:

*Soy paciente de tuberculosis ha sido proceso duro, largo llevo 5 meses de tratamiento ahora me diagnosticaron la diabetes, hemos recibido buena atención en este centro de salud, hemos tenido consejerías, charlas me dieron el tratamiento, buena atención en el centro de salud, un trato más humano*

*Estoy contento no me han rechazado [en el centro de salud]*

*Estoy contento recibo buen tratado en el centro de salud  
Si he recibido una buena atención hasta los momentos con el tratamiento recibido y por el apoyo de mi esposa y familia.*

*Buena atención en el centro de salud, un trato más humano, la refirieron del hospital al centro de salud, sufrí con la TB en mi casa sin saber, con la ayuda de mi hija logré salir adelante y venir al centro de salud*

**Estigma.** Este aspecto ya fue mencionado en el tema relacionado a los desafíos que enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.

**Respuesta de atención diferenciada.** Según las personas entrevistadas, hacen mención a que en los establecimientos se le brinda una atención especializada a la población con DIABETES. Mencionan la existencia de la clínica especializada del Instituto Nacional del Diabético.

**Acceso a la terapia preventiva.** La población de DIABETES no mencionó el tema en el grupo focal sin embargo en la población clave de LGTBIQ+ se mencionó el manejo en la normativa nacional.

### **Desafíos que enfrentan en el camino de la TB**

La DM prolonga la positividad de la baciloscopia y del cultivo de 2 a 3 meses después de iniciado el tratamiento, sobre todo en personas que tienen pobre control glicémico, pudiendo extenderse la conversión del esputo hasta el 5to. o 6to mes, lo que implica un mayor tiempo de transmisión en la comunidad (Horne, y otros, 2010); entre las causas pueden ser tanto para personas TB/DM o personas sin DM. A continuación, se presentan lo discutido en el grupo focal:

### **Derecho y acceso a la salud**

**Entre la visita al médico y el diagnóstico.** Los participantes manifestaron sobre la atención que, en los centros de salud privados, no reciben tan buena atención como en los establecimientos públicos:

*“Refiere a la falta de atención en los centros de salud privados”.  
(Participante del GF de población DIABETES)*

*“Ni en una clínica privada lo atiende bien a uno”. (Participante del GF de población DIABETES)*

*“Estoy bien atendido mejor que en una clínica privada”. (Participante del GF de población DIABETES)*

**Entre el diagnóstico y tratamiento.** Los participantes manifestaron diferentes testimonios que señalan que una dificultad es el diagnóstico tardío:

*Refieren las dificultades para obtener un diagnóstico. En ocasiones el hospital no logra detectar la tuberculosis, y en otros casos, las personas tienen que pasar por varios exámenes para obtener su resultado.”*  
*(Participante del GF de población DIABETES)*

*En el hospital no me detectaron la Tuberculosis. mi hermana le comento en el centro de salud a la Lic. Mery me hicieron 8 pruebas de baciloscopia.”. (Participante del GF de población DIABETES)*

*Me hicieron 8 pruebas de baciloscopia y en la en la octava prueba salió positivo, proceso bien difícil”. (Participante del GF de población DIABETES)*

**Diagnóstico y tratamiento.** Los participantes refieren las dificultades que enfrentaron para obtener un diagnóstico de TB. En ocasiones el hospital no logra detectar la tuberculosis, y en otros casos, las personas tienen que pasar por varios exámenes para obtener su resultado.

*En el hospital no me detectaron la Tuberculosis.*  
*“Mi hermana le comento en el centro de salud a la Lic. Mery me hicieron 8 pruebas de baciloscopia. (Participante del GF de población DIABETES)*

*Me hicieron 8 pruebas de baciloscopia y en la octava prueba salió positivo, pero fue proceso bien difícil”. (Participante del GF de población DIABETES)*

**Durante la fase hospitalaria del tratamiento.** Los participantes no manifestaron desafíos relacionados a este momento del camino a la TB.

**Durante la fase del tratamiento ambulatorio.** Los participantes manifestaron los siguientes testimonios al respecto.

*“Refieren que una vez que se da el diagnóstico en el hospital, los derivan al centro de salud para el tratamiento.” (Participante del GF de población DIABETES)*

*“No sabía lo que tenía me fui al hospital Escuela y de allí me refirieron para el centro salud y la enfermera Mery me dio el tratamiento”. (Participante del GF de población DIABETES).*

## Género.

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al tema de género.

## Estigma.

**Diagnóstico y tratamiento.** Un participante mencionó que fue discriminado por su condición de tener tuberculosis.

*“Que el personal de salud lo estigmatizo por la tuberculosis y no por la diabetes una persona del centro de salud le dijo a la señora de las validadas que yo tenía TB” (Participante de Grupo Focal Población Diabetes)*

En el resto de los aspectos no se identificaron desafíos.

## Financiero.

**Entre la visita al médico y diagnóstico.** Los participantes mencionaron que existe necesidades económicas que retrasan la obtención de un diagnóstico oportuno y el poder acceder al tratamiento:

*La hija se tardó en ir a buscar el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y ha tenido necesidades económicas. (Participante del GF de población DIABETES)*

En el resto de los aspectos no se identificaron desafíos.

## Geográfico.

**Entre la visita al médico y diagnóstico.** Un participante menciona que han tenido la necesidad de ir a varios lugares para tener un diagnóstico:

*“Anduvo en varios lugares y le dieron diferentes diagnósticos de la enfermedad para poder recibir el tratamiento, tenía apoyo financiero y seguro social”. (Participante del GF de población DIABETES)*

En el resto de los aspectos o momentos del camino de la TB no se identificaron desafíos.

## Desafíos laborales.

**Antes de la visita al médico.** Un participante señaló las dificultades en el área laboral. En el trabajo los mandan a realizarse exámenes para el diagnóstico de sus síntomas.

*Me despidieron del trabajo y me dijeron que me hiciera el examen del COVID/hisopado salí negativo gracias a Dios”. (Participante del GF de población DIABETES)*

*Al tener tos me sacaron del trabajo, pero si sentí que me dañaron los derechos del trabajo me sentí mal por eso.” (Participante del GF de población DIABETES)*

En el resto de los aspectos no se identificaron desafíos.

**Cuadro N° 9: Desafíos que enfrenta la población de DIABETES en el camino de la TB.**

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio
Derechos y acceso a la salud	3	3	3	1	3
Género.	1	1	1	1	1
Estigma	1	1	3	1	1
Financiero	3	3	3	1	1
Geográfico	1	3	1	1	1
Desafíos laborales	3	2	2	1	2
Otro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

N/A: No aplica

El derecho y acceso a la salud se observa, que los participantes llegaron al establecimiento de salud y no se les brindó el tratamiento necesario y tuvieron que ser referidos a otro establecimiento de salud, respecto del género, no refirieron dificultades o barreras, el aspecto financiero afectó durante la búsqueda del diagnóstico y tratamiento. En el acceso geográfico se manifestó que anduvo en varios lugares y le dieron diferentes diagnósticos de la enfermedad para poder recibir el tratamiento. En desafíos laborales un participante fue despedido de su trabajo antes de la visita al médico.

En ese sentido, como observamos en la tabla para este grupo priorizado en general existen desafíos respecto del acceso a la salud en todos los momentos del camino de la TB, a excepción de durante la fase hospitalaria del tratamiento, siendo el aspecto financiero el que resulta de los mayores desafíos para las personas con diabetes, con excepción durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio. Por otra parte, respecto al género no se identificó que los participantes de este grupo focal refieran desafíos.

### **Facilitadores en la cascada de TB**

#### **Proveedores de salud**

**Acceder a los servicios de salud.** Los participantes mencionan la buena atención que brinda el personal de salud en todos los niveles.

**Ser diagnosticado.** Refieren que una vez que se da el diagnóstico en el hospital, los derivan al centro de salud para el tratamiento.

*“No sabía lo que tenía me fui al hospital Escuela y de allí me refirieron para el centro salud y la enfermera Mery me dio el tratamiento.” (Participante del GF de población DIABETES)*

**Continuar con el tratamiento.** Hace mención a satisfacción frente a la atención brindada por las enfermeras:

*“No sabía lo que tenía me fui al hospital Escuela y de allí me refirieron para el centro salud y la enfermera Mery me practico el examen y al segundo día me dio el tratamiento.” (Participante del GF de población DIABETES)*

*“No sabía lo que tenía me fui al hospital Escuela y de allí me refirieron para el centro salud y la enfermera Mery me dio el tratamiento.” (Participante del GF de población DIABETES)*

En el resto de los aspectos no se identificaron desafíos.

### **Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).**

**Acceder a los servicios de salud y ser diagnosticado.** Hacen mención a la asistencia familiar para que la persona afectada por TB sea atendida en el centro de salud a causa de sus síntomas, respecto a ellos los participantes del grupo señalaron:

*“Mi mama me mando con mi señora me hicieron el examen, yo no quería venir al centro de salud.” (Participante del GF de población DIABETES)*

*“Con la ayuda de Dios y de mi familia que me trajo al centro de salud vamos saliendo adelante”. (Participante del GF de población DIABETES)*

*“Anduve en varios lugares y le dieron diferentes diagnósticos de la enfermedad para poder recibir el tratamiento, tenía apoyo financiero y seguro social.” (Participante del GF de población DIABETES)*

**Continuar con el tratamiento.** Refieren el apoyo familiar recibido durante el proceso del tratamiento para la tuberculosis:

*“Si he recibido una buena atención hasta los momentos con el tratamiento recibido y por el apoyo de mi esposa y familia”. (Participante del GF de población DIABETES)*

*Durante mi tratamiento he recibido en este este centro de salud buena atención, hemos tenido charlas consejerías. (Participante del GF de población DIABETES)*



*Me han atendido muy bien, con el apoyo de mi familia he logrado visitar el centro de salud y he recibido materiales de información. (Participante del GF de población DIABETES)*

**Finalizar el tratamiento.** Hacen mención del apoyo recibido del servicio de salud y la atención sobre el tratamiento, es decir, les brindan los medicamentos, y no hay escases de estos:

*Siempre hay las pastillas no fallan, también me vine al centro de salud y me dieron tratamiento. (Participante del GF de población DIABETES)*

*No tuve ningún problema. Como dicen los compañeros la Tuberculosis no es una enfermedad fácil, también me vine al centro de salud y me dieron tratamiento (Participante del GF de población DIABETES).*

*Con el uso del tratamiento no fallan las pastillas se recibe buena atención y por la ayuda de mi hermana logre llegar al centro de salud. (Participante del GF de población DIABETES)*

### **Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).**

Los participantes solamente mencionaron al apoyo psicológico, emocional, financiero, y material de información de parte del seguro social, centro de salud y no de la comunidad ni de la sociedad civil:

#### **Acceder a los servicios de salud y ser diagnosticado**

*Anduvo en varios lugares y le dieron diferentes diagnósticos de la enfermedad para poder recibir el tratamiento, tenía apoyo financiero y seguro social. (Participante del GF de población DIABETES)*

#### **Continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento**

*“Durante mi tratamiento he recibido en este este centro de salud buena atención, hemos tenido charlas consejerías” (Participante del GF de población DIABETES)*

*“Me han atendido muy bien, con el apoyo de mi familia he logrado visitar el centro de salud y he recibido materiales de información”. (Participante del GF de población DIABETES)*

### **Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.**

Los participantes mencionaron al apoyo recibido del servicio de salud con relación a la cascada de la TB un participante menciona que visitó inicialmente el hospital, pero al ser referido al centro de salud recibió una adecuada atención adecuada:

### **Acceder a los servicios de salud, ser diagnosticado, continuar con el tratamiento, finalizar el tratamiento**

*“Soy paciente de tuberculosis ha sido proceso duro, largo llevo 5 meses de tratamiento ahora me diagnosticaron la diabetes, hemos recibido buena atención (Participante” GF Diabetes)*

*“Siempre hay las pastillas no fallan, también me vine al centro de salud y me dieron tratamiento”. (Participante del GF de población DIABETES)*

*“Con el uso del tratamiento no fallan las pastillas se recibe buena atención y por la ayuda de mi hermana logre llegar al centro de salud”. (Participante del GF de población DIABETES)*

### **Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.**

De acuerdo con el entorno legal señalaron que, cuentan con un sistema de monitoreo a nivel local y regional de la cual se desprende información estadística de los casos, pero no es específicamente para TB, registra información relacionada sí, pero no es únicamente para tuberculosis, así mismo este es compartido con la secretaria de salud. A partir de este sistema se categoriza al paciente; sin embargo, es posible que exista un subregistro debido a que, los pacientes por temor o vergüenza no informan siempre sus condiciones por ejemplo VIH o LGTBIQ+, en el caso de VIH se les realiza la prueba al tener el diagnóstico positivo de TB. Por lo general los pacientes con diabetes, tienen alguna otra patología.

Por otra parte, otra entrevistada señaló que, si realizan el seguimiento, debido a que se intenta hacer visitas domiciliarias, ubicar a los contactos y hacer el descarte a la familia. Respecto a monitoreo relacionado a estigma y discriminación, este no existe; sin embargo, estas ocurrencias se anotan en el expediente.

*“Sí, nosotros tenemos un sistema de monitoreo. Tenemos un equipo de monitoreo, un coordinador que está a nivel regional; tenemos monitoreo local verdad, y todo lo que nosotros realizamos es digitado en una base de datos donde usted puede solicitar a través de una oficina regional la información que requiera, con toda la confidencialidad que se pueda verdad; si es en caso de números. No facilitamos diagnósticos porque es una cosa muy confidencial, pero si puede buscar número de casos en relación a números, y nosotros pues... a través de la oficina regional le facilitan la información” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Desde el momento que el paciente entra... [por ejemplo], digamos, eh... el médico nos envía a nosotros: “sospechoso de tuberculosis” o “sintomático respiratorio”, [entonces] nosotros pues, a la entrada del centro de salud, en lo que están pre- cliniando (esperando en la preclínica) nosotros detectamos los pacientes; desde ese momento, hablando de tuberculosis*

*verdad; desde ese momento pues, los mandamos al laboratorio, les llenamos la ficha, lo anotamos en un libro como sintomático respiratorio; lo mandamos con los frascos [y con] la boleta llena al laboratorio o lo acompañamos verdad, y posteriormente pues... esperar el resultado verdad; desde ese momento, al resultado, creo que en 24 o 48 horas nosotros estamos dándole respuesta al paciente ya con su medicamento. [En cuanto a un monitoreo por casos de estigma o discriminación], no tenemos un monitoreo; pero vamos anotando en los expedientes a veces” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*“Si tenemos datos verdad es el sistema de información el único con el que contamos y en el sistema de información donde esta categorizamos al paciente como digamos poblaciones especiales, sin embargo pues no están todos los que nosotros esperamos porque también el paciente cohibe de decir que es una población LGTBIQ+ por temor, quizás por pena en algún momento se le pregunta si pertenece y ellos solo dicen que no entonces carecemos así como de gran cantidad de datos, sabemos que tenemos una gran cantidad de pacientes verdad pero no todos tienen esa libertad de decir yo pertenezco a la población LGTBIQ+ o yo tengo VIH verdad nos venimos a dar cuenta que tiene VIH cuando se le hace el examen por que la tuberculosis cuando el paciente sale diagnosticado uno de los requisitos es que vamos a hacerle el examen de VIH la primera semana del diagnóstico y allí nos venimos a dar cuenta a veces el paciente no sabe a veces el paciente si ya sabe pero nos oculta la información” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Acceder a los servicios de salud**

Los participantes hacen mención al seguimiento que brinda el centro de salud hacia el lugar donde las personas de la comunidad toman su tratamiento para la TB, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*A estas mujeres trans les hemos dado seguimiento en los centros de salud donde llevan su tratamiento, se les brinda una atención de calidad, pero hasta ahí queda la atención (Mujer trans del GF de población LGTBQ+I)*

### **Ser diagnosticado**

No se observaron facilitadores relacionados.

### **Continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento**

Los participantes refieren que una vez que llegan al centro de salud, son tratados por la enfermera y en corto tiempo reciben el tratamiento correspondiente y apoyo hasta finalizarlo:

*Refieren que una vez que llegan al centro de salud, son tratados por la enfermera y en corto tiempo reciben el tratamiento correspondiente. (Participante del GF de población Diabetes)*

*no sabía lo que tenía me fui al hospital Escuela y de allí me refirieron para el centro salud y la enfermera Mery me practico el examen y al segundo día me dio el tratamiento. (Participante del GF de población Diabetes)*

*Se recibe buena atención de las enfermeras. (Participante del GF de población Diabetes)*

**Cuadro N° 10: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave Diabetes.**

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	3	3	3	3
Familia	3	3	3	3
Parientes	3	3	3	3
Comunidad	1	1	1	1
Apoyo entre pares				
Apoyo social y material	3	3	3	3
Apoyo psicológico y emocional	*	*	*	*
Apoyo legal	*	*	*	*
Apoyo comunitario de la sociedad civil	1	1	1	1
Apoyo en el cuidado de niños				
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	3	3	3	3
Monitoreo basado en derechos	2	2	2	2
Manejo de casos	1	1	1	1

3 = Muchos, 2 =algunos, 1=Ninguno

(\*) No se dispone de información.

Con respecto al apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población de Diabetes, los participantes manifestaron que de las familia, parientes y comunidad no han recibido ningún apoyo. Con respecto al apoyo legal, psicosocial y emocional, apoyo en el cuidado de niños no se dispone de esta información porque no se mencionó en el grupo focal. El cuadro N° 9 se puede observar que, proveedores de salud, familia y parientes son los principales facilitadores al acceso a los servicios de salud en todos los momentos de la TB, así mismo el apoyo social y material y el acceso gratuito a los servicios de salud y a los medicamentos también es un facilitador. Por otra parte, la comunidad y el apoyo comunitario de la sociedad civil no se identifica como un facilitador para el acceso a los servicios de salud.

### ***Compromisos y participación significativos.***

Con respecto a los compromisos y participación significativa el grupo focal manifestaron diferentes opiniones, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

**Ha participado en una intervención de TB.** No han sido convocados a participar en alguna intervención de TB.

*“En este centro de salud, hemos tenido consejerías, charlas (Participante GF Diabetes)”*

*“Durante mi tratamiento he recibido en este este centro de salud buena atención, hemos tenido charlas consejerías” (Participante GF Diabetes)*

**Ha realizado algún reclamo relacionado a TB**

*“Pienso que es excelente, pero necesitan mayor apoyo logístico por el gobierno y no solo para TB es para toda la parte económica” (Participante GF Diabetes)*

**Conoce, tiene contacto o integra alguna organización de PAT**

*“No [formo parte de algún grupo de TB].” (Participante GF Diabetes)*

## ***2. - Población clave: LGTBIQ+***

### ***Descripción general de la población clave***

#### ***Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB***

##### ***Autodescripción.***

La situación de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales, LGBTI, en Honduras es desfavorecedor para este grupo vulnerable, y con la llegada del COVID-19, la brecha de desigualdad se ha marcado más y el Estado de Honduras no ha respetado obligaciones esenciales de Derechos Humanos.

Las personas participantes del grupo focal para la población priorizada como LGTBIQ+ se autodenominan de alto riesgo por estar expuestos a doble infección de VIH y por TB, como se observa en los siguientes testimonios recogidos:

*“Existen instituciones como la Tegucigalpa, la cual promueve la educación básica hacia las mujeres trans. Asimismo, existen ocasiones en las cuales las mujeres han logrado alcanzar a tener educación superior. Comentan que, para que puedan aprovechar las oportunidades, las familias deben*

*fomentar la educación hacia sus hijos pertenecientes a la comunidad LGTBIQ+”. (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

*“Si, en el caso de las comunidades LGTBIQ+, en este punto voy a hablar un poco acerca de mi población que son las personas trans como lo mencionaba Carolina dentro de nuestras poblaciones hay una estigmatización y una discriminación lo cual eleva a un punto de odio desde una sociedad heteronormativa hacia nuestras poblaciones”. (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

La vulnerabilidad frente a la TB de la población LGTBIQ+ tiene mayor posibilidad de adquirir la infección porque viven o trabajan en ambientes con alta carga de la enfermedad y la vulnerabilidad que enfrentan por la infección de VIH, así como las limitaciones para acceder a los servicios de salud públicos, a pesar de que en la Constitución de la República de Honduras se reconoce el derecho a la protección de la salud en la población en general.

### **Como creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.**

Los participantes del estudio expresaron que la sociedad y otras personas estigmatizan, discriminan y no existe apoyo del Estado ni de la sociedad hacia la comunidad LGTBIQ+, como observamos en el en los siguientes testimonios recogidos:

*“Bueno... a las personas LGTBIQ+ pues siempre la sociedad los trata como personas que tienen VIH, verdad; y no es así, no todos tienen. Una marca de estigma y una discriminación verdad, entonces... así los trata la sociedad” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Es responsabilidad del Estado garantizarnos el bienestar de nuestra salud, pero que pasa si fondo mundial en algún momento se llega a ir de nuestro país, fondo mundial ayuda con medicamentos con condones, con facilidad de pruebas para sus tamizajes, no solo en el tema de VIH, de las otras ITS sino que también de la tuberculosis, malaria, zika, todos estos tipos de enfermedades a las cual nos encontramos vulnerables como sociedad y no digamos como grupos de poblaciones claves vulnerabilizadas o sea va a haber menor oportunidad porque mientras siga existiendo fundamentalismo religioso en la religión y en el sistema educacional la diversidad o la población LGTBIQ+ vamos a seguir siendo marginados”. (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

Los participantes del grupo focal consideran que El Estado no ha cumplido con su responsabilidad de garantizar el bienestar de la salud, delegándole este aspecto al Fondo Mundial por ejemplo la asignación de medicamentos, condones, pruebas para sus tamizajes, no solo en el tema de TB, VIH, de las otras ITS, sino que también de la tuberculosis, malaria, zika, todos estos tipos de enfermedades a las cuales se encuentran vulnerables como sociedad y como grupos de poblaciones claves vulnerable.

### ***En general que desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.***

La población LGTBIQ+ en el contexto de Honduras se encuentra en una situación de vulnerabilidad, expuesta a la infección por VIH y también a la TB. El Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, tanto desde la Oficina Central como desde las diferentes delegaciones a nivel nacional ha mantenido acciones de vigilancia, promoción, protección y defensoría de los derechos humanos de la población de la diversidad sexual, como observamos a continuación:

#### **Estigma**

La población LGTBIQ+ se enfrenta en Honduras a una serie de problemáticas endémicas propias de Honduras, entre estas se encuentra la discriminación y estigma a la que se exponen constantemente. La falta de garantías Estado sobre el principio de no discriminación constituye una violación a los Derechos Humanos. (CDC, Febrero 2019)

*“Existe estigmatización y discriminación hacia las comunidades LGTBIQ, la cual parte de una inclinación heteronormativa que presenta la sociedad. Asimismo, la estigmatización que da la sociedad predispone a los miembros de la comunidad a infecciones de transmisión sexual como la VIH, TB u otras infecciones oportunistas. Además, la discriminación hacia la comunidad la aplican el sistema de salud y el de educación, y se manifiesta a partir gestos y expresiones. En el área de salud, las personas al ser discriminadas por el personal de salud dejan de ir a los centros para evitar ese trato, lo que conlleva a que se automediquen para tratar los síntomas. Del mismo modo, al ser estigmatizadas por poseer el VIH, les hacen pruebas del virus sin su consentimiento. Hay que tener en cuenta que la misma comunidad se auto etiquetan o se categorizan, lo cual es señalado como una problemática a enfrentar. En cuanto al área laboral, la sociedad los discrimina y les impiden oportunidades de trabajo a los miembros de la comunidad quienes expresan su identidad de género”. (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

#### **Leyes discriminatorias**

A pesar de que el Código Penal de Honduras contempla la penalización por discriminación, incluyendo la realizada por orientación sexual e identidad de género; existe poca voluntad política para la aplicación efectiva de este mecanismo de protección, evidencia de ellos son aquellos líderes religiosos, empresarios, políticos y sociedad que han emitido mensajes discriminatorios los cuales promueven el odio contra la comunidad LGTBIQ+ permaneciendo en la impunidad. (CDC, Febrero 2019)

Existe en Honduras un patrón cultural dominante que facilita y promueve la discriminación y estigma contra la población LGTBIQ+, este es reproducido por el sistema de educación heteronormativo y los medios de comunicación, y reafirmado por sectores fundamentalistas y religiosos, generando un ambiente hostil y falta de protección hacia la comunidad LGTBIQ+.

La respuesta estatal ante esta problemática ha sido insuficiente, pues no existen políticas, leyes y campañas destinadas a transformar esta realidad. (CDC, Febrero 2019)

En el contexto legal Los informantes claves señalaron que, en cuanto a la atención del centro de salud, cuentan con una política de no discriminación a las personas, independiente de la orientación que tenga. Se les brinda talleres y campañas para la sensibilizarlos hacia la tuberculosis. Las poblaciones con tuberculosis son integradas en los diferentes programas que tienen los centros de salud. Los participantes del grupo focal han señalado que:

*“La ausencia de leyes repercute en el sistema educativo, por lo mismo que no hay garantía de una educación integral para la población LGBTIQ, que incluye temas relacionados a infecciones vida sexual y reproductiva. Del mismo modo, el que no haya, impide que no se respete la identidad de género en los colegios, produciendo así discriminación y que la población no esté preparada para liderar este tipo de temas. Asimismo, al no tener una ley no facilita el acceso a la salud a la comunidad. Por otro lado, la comunidad muestra una falta de apoyo o interés por parte del Estado, lo que a conlleva a que tengan que intervenir organizaciones terceras, como el Fondo Mundial, para cubrir las necesidades de la comunidad, como el acceso a la salud”. (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

### **Abusos de los derechos humanos**

La población LGBTI+ en Honduras enfrenta un contexto de estigma, discriminación y violación de Derechos Humanos que se exacerbó a mediados de la década de los 80`s, con el primer caso de VIH reportado en el país. Consecuencia de ello la violencia fue normalizada y la estigmatización reforzó el rechazo a la población LGBTI+, provocando persecución, desapariciones y muertes violentas. Fue en la década de los 90`s donde se dio la primera lucha infructuosa por organizarse y hasta el 2004 el Estado comenzó a reconocer las organizaciones a través de personerías jurídicas. La muerte de Vicky Hernández fue la primera muerte violenta producto del golpe de Estado de 2009, demostrando que el estigma y discriminación se mantenía en incremento. (Kukulcán, 2016)

El Estado de Honduras no ha implementado ninguna política específica para la comunidad LGTBIQ+. Desde la aprobación de la Política de Protección Social y la Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, no se han aprobado otros instrumentos en pro de los derechos de la población LGTBIQ+, mientras que estas dos mencionadas no han sido plenamente implementadas, lo cual se evidencia en los altos índices de discriminación que un persisten. (CDC, Febrero 2019)

Lo Derechos Económicos y Sociales de la población LGTBIQ+ no son garantizados por el Estado hondureño. Muestra de ello son los actos de discriminación y estigma a los que se enfrentan en el acceso a salud por parte de prestadores de servicios, los cuales son similares en el sector educativo, donde además de sufrir discriminación por parte de maestros(as), también está presente el acoso escolar realizado por sus compañeros (as). (CDC, Febrero 2019)



El goce de los derechos civiles de la comunidad LGTBQ+ se ve limitado por normativas (o la falta de estas) que violentan el principio de igualdad y no discriminación. Para el caso, la falta de una Ley de Identidad de Género que permita a las personas transgénero y transexuales tener una identificación acorde a su nombre e identidad auto asumida, genera exclusión y estigma contra esta población. (CDC, Febrero 2019)

Algunos testimonios recolectados:

*“La comunidad LGTBQ+, somos poblaciones vulnerables, no tenemos acceso a la salud integral ni a una salud sexual y reproductiva, lastimosamente hablando en contexto de país estamos como le mencione anteriormente bien excluidos y excluidas para cualquier tipo de tratamiento, si tenemos alguna infección de transmisión sexual tenemos que avocarnos a la VISIC teniendo un seguro que nos puede venir a suplir esa necesidad que nosotros tenemos”. (Participante del GF de población LGTBQ+)*

*“Si hablamos en el contexto de la tuberculosis las mujeres trans y los chicos gays somos más excluidos porque llegar a un centro de salud y ser una mujer trans tenemos que hacer una serie de circunstancias para que nos puedan atender, se nos niega el derecho a la salud, se nos niega el derecho a un nombre por identidad de género en el caso de las mujeres trans es por ello que llegando desde el punto de vista somos poblaciones claves y vulnerables y estamos más expuestas y expuestos en tener cualquiera de estas infecciones que se mencionan anteriormente”. (Participante del GF de población LGTBQ+)*

*“Se nos niega el acceso a la salud, se nos niega muchas situaciones en donde ni siquiera sabemos que están cometiendo el Estado u otras entidades algún tipo de violación a nuestros derechos, el Estado como un sujeto activo de una violación a derechos humanos y a las otras instancias, las otras instituciones pues un delito, un delito de discriminación”. (Participante del GF de población LGTBQ+)*

## **Desafíos laborales**

La población LGTBQ+ manifestó que enfrenta desafíos en cuanto al sector laboral que se da, donde se ha visto estos mayores niveles de vulnerabilidad en las grandes ciudades porque las mujeres trans se desarrollan en otros espacios rurales donde trabajan la tierra, trabajan en cafeterías o trabajan en salones de belleza que es donde hay mayor estigma y también a veces se termina de reafirmar con las acciones que se hacen que es la única oportunidad que tienen, como se observa en los siguientes testimonios:

*“El campo laboral para la población LGTBQ+ es difícil creo que hay más acceso para los chicos gays, mujeres lesbianas, pero para las mujeres trans es muy complicado, ninguna empresa ha contratado una mujer trans para buscar como cajera de banco por ejemplo algo tan básico porque el simple*

*hecho de ser mujeres trans nos ubica en que somos trabajadoras sexuales todas por el simple hecho de ser mujer trans y mucha veces mencionamos la sociedad nos obliga a ejercer trabajo sexual y es cierto ¿Por qué? Porque si no tenemos oportunidades en el campo laboral por muy preparadas que estemos” (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

*“En realidad en el sector laboral hay una gran brecha sucede y es una realidad muy latente en la población LGTBIQ+ creo que dentro de la población LGTBIQ+ hay sub poblaciones que están en más riesgoso o que presentan más problemáticas a la hora de acceder a una plaza de trabajo como lo mencionaba la compañera Carolina son esas poblaciones que abiertamente expresan su orientación sexual, identidad de género, por ejemplo aquellos varones gays que como dicen entre comillas amanerados o que dicen por ahí que se le es echan de ver las plumas son aquellos que tienen mayores dificultades para acceder a un plaza de trabajo igual aquellas mujeres trans, lesbianas y bisexuales que públicamente expresan su orientación sexual, esas personas son las que están más o las que tienen mayores problemática a la hora de acceder al trabajo, y el problema es que esa personas buscando la manera de sentirse libres y de expresar su sexualidad abiertamente en una sociedad que fomenta la discriminación a aquellas orientaciones sexuales que transgreden esa norma establecida por ellos” (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

*“Uno de los desafíos que enfrentan son los pocos recursos económicos con los que cuentan. En ocasiones no cuentan con un lugar donde vivir, como también, esta misma barrera los obliga a ejercer el trabajo sexual”.*  
*(Participante del GF de población LGTBIQ+)*

Existe dificultad para las poblaciones LGTBIQ+ en acceder a oportunidades laborales, ya que generalmente son discriminadas (as), viéndose obligadas a permanecer en el sector informal de la economía. En función de esto, intentan acceder a oportunidades financieras como créditos y préstamos, sin encontrar respuesta, pues el Estado y la banca no ha promovido iniciativas de apoyo financiero para esta población. (CDC, Febrero 2019)

*“La comunidad LGTBIQ+ presenta dificultades en el acceso a la salud frente a la Tuberculosis. tenemos un sistema de salud nefasto tenemos una atención que también discrimina y esto vuelve más difícil el acceso para cualquier infección no solo hablando)*

### **Como describe la respuesta de TB**

En la normativa nacional se plantea la Respuesta Nacional de la TB, basada en las políticas de país; propone y describe las líneas estratégicas, objetivos y actividades por niveles de responsabilidad desde la conducción, regulación y provisión de servicios para la prevención y control de la tuberculosis en Honduras, en el marco de los componentes y objetivos estratégicos y de las recomendaciones internacionales de la Estrategia Fin a la TB al 2035 de la OMS ,a continuación se describen algunos aspectos relacionados:

**Acceso a la atención.** La población LGTBIQ+ presenta dificultades en el acceso a la salud frente a la Tuberculosis, ya que existe un sistema de salud inadecuado que también discrimina y esto vuelve más difícil el acceso para cualquier atención no solo hablando del VIH y TB. En algunos casos no tienen acceso a los servicios de salud gratuitos por no disponer de un empleo que les permita a un servicio de salud, además, refieren que una de las limitaciones es que el servicio de salud no cuenta con los insumos necesarios para brindar un diagnóstico oportuno y puedan acceder al tratamiento oportuno. También, señalan que son atendidos de forma inadecuada, y que no se le brinda acceso al centro de salud en su totalidad, sin embargo, también señalaron que en el país se habían propuesto cambios positivos para esta población clave.

**Calidad de la atención.** Los participantes mencionan la insatisfacción de la población frente al proceso de diagnóstico de la TB. Señalan que, o si tienen un diagnóstico erróneo, no pueden acceder a los medicamentos o a los exámenes a pesar de tener los síntomas o al estar en contacto con una persona que padece de tuberculosis.

**El estigma** y la discriminación es el factor de riesgo que pone a la población LGTBIQ+ en un contexto de vulnerabilidad y predispone a esas infecciones de transmisión sexual mismas que a su vez traen otras problemáticas como el VIH pone en riesgo de la TB y otras infecciones oportunistas.

Los participantes de las entrevistados del enfoque legal manifestaron que para la población LGTBIQ+ existe bastante discriminación hacia ellos hay bastante señalamiento y también como barreras para que ellos accedan a demandar servicios de salud, muchas veces ellos tienen su problema de salud verdad tienen un VIH, por ejemplo y tarda bastante en acceder a la atención por temor, porque entran a la etapa de negación y no aceptan su condición pero cuando ya llegan a aceptarla tienen el temor de cómo lo van a recibir en el servicio de salud por temor a que no lo traten bien que sus expectativas no sean cumplidas entonces eso más que todo en esta población

**Respuesta de atención diferenciada.** Según las personas entrevistadas, hace mención a que no se le da una atención especial a la población LGTBIQ+, por lo mismo que no se les han separado por segmentos. Asimismo, señalaron, no cuentan con una clínica especializada en temas sexuales, lo que impide el acceso a la población LGTBIQ+.

**Acceso a la terapia preventiva,** un participante manifestó que tuvo contacto con una pareja que estaba recibiendo tratamiento de TB, sus exámenes salieron negativos, pero no recibió la terapia preventiva, en la normativa nacional se establece la que la quimioprofilaxis para la prevención de la TB se refiere a la administración de isoniacida(H) a personas sanas pero infectadas por el bacilo de TB sensible para prevenir que desarrollen la enfermedad. Existen claras evidencias del beneficio de la administración de la quimioprofilaxis especialmente en poblaciones vulnerables (Adultos y niños con VIH, niños en contacto con PATB, bacilíferos y otros grupos de riesgo. (Honduras, 2018)

De acuerdo con lo antes mencionado el participante no era candidato a terapia preventiva de TB. Algunos testimonios recogidos:

*Existe estigmatización y discriminación hacia las comunidades LGBTIQ, la cual parte de una inclinación heteronormativa que presenta la sociedad. Asimismo, la estigmatización que da la sociedad predispone a los miembros de la comunidad a infecciones de transmisión sexual como la VIH, TB u otras infecciones oportunistas. Además, la discriminación hacia la comunidad la aplican el sistema de salud y el de educación, y se manifiesta a partir gestos y expresiones.  
(Participante del GF de población LGTBIQ+)*

*En el área de salud, las personas al ser discriminadas por el personal de salud dejan de ir a los centros para evitar ese trato, lo que conlleva a que se automediquen para tratar los síntomas. Del mismo modo, al ser estigmatizadas por poseer el VIH, les hacen pruebas del virus sin su consentimiento. Hay que tener en cuenta que la misma comunidad se auto etiquetan o se categorizan, lo cual es señalado como una problemática a enfrentar. En cuanto al área laboral, la sociedad los discrimina y les impiden oportunidades de trabajo a los miembros de la comunidad quienes expresan su identidad de género. (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

*“A mí como experiencia hace tres años yo estuve expuesto con unas personas que tenían TB yo no lo sabía luego yo tuve una tos y se podría decir no era traumado, asustado, pueda ser que yo haya contraído TB, se me hicieron las baciloscopias y todo y salían negativas y lo que me dijeron después era que tenía faringoamigdalitis, pero el terror de desconocer, por eso yo decía que nuestra ignorancia a veces nos come, el desconocer, sobre terminar de conocer todos los síntomas, ¿Cuál es el accionar? ¿Cuáles son mis derechos ante un medicamento profiláctico? De hecho, no me lo dieron porque salió el examen negativo y yo le dije ¡pero si yo estuve expuesto! Y viene y me dice ¡sí, pero no lo necesita! (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

Según refieren los informantes claves del contexto legal, existe apoyo de la sociedad civil hacia la población LGTBIQ+, para incluir los en los programas y acciones de prevención y promoción de salud, así como también en fomentar su asociatividad, al ser un grupo que consideran vulnerable a infecciones como el VIH y Tuberculosis, tiene la atención de estas organizaciones y de los mismos programas que valoran la fuerza que tienen incluso para hacer incidencia política en la búsqueda de que se garanticen sus derechos.

Sin embargo, por otra parte, también algunos informantes resaltan que aún falta legislación específica para este grupo, y existe desconocimiento de lo ya existente, salvo en lo dirigido a personas con VIH, lo que puede limitar su participación en la respuesta a la TB.

### ***Desafíos que enfrentan en el camino de la TB***

Uno de los objetivos del programa de Atención y Prevención de la TB en Honduras es, interrumpir la cadena de transmisión de la tuberculosis a través de la localización oportuna de los casos pulmonares con baciloscopia positiva para su tratamiento, de manera que todo el personal del establecimiento de salud (ES) debe estar alerta y detectar al Sintomático Respiratorio (SR), conocer los factores de riesgo de tuberculosis, tanto individuales como grupales (grupos vulnerables), facilitar y asegurar el diagnóstico y el tratamiento, de manera ágil y apropiada, a todas las personas con síntomas o signos de tuberculosis según la complejidad del ES. Estas actividades disminuyen el riesgo de contagio a otras personas y aseguran la curación del enfermo sin secuelas, en algunos casos no se cumplen como se puede observar a continuación:

## Derecho y acceso a la salud

**Antes de la visita al médico.** La población LGTBIQ+ menciona que presenta dificultades en el acceso a la salud para el diagnóstico, por lo mismo que tienen que cumplir ciertos criterios o síntomas para poder ser examinado o medicado. Asimismo, otra dificultad presentada es la escasa información o la poca claridad que brinda el personal de salud sobre las derivaciones que realiza hacia la comunidad para obtener el diagnóstico de TB.

**Entre la visita al médico y el diagnóstico.** Es necesario recibir un diagnóstico oportuno:

*“hay una misma barrera dentro del sector salud, porque solo porque no estuve expuesto no me van a dar el medicamento o no me van a dar un profilaxis porque yo desconozco la salud de las demás personas en mi círculo social yo no conozco si alguno de ellos está en un tratamiento o tienen una TB activa que nos puede poner en vulnerabilidad a todas y todos los que estamos ahí entonces es ahí donde se nos cuarta ese derecho a la salud porque digamos si yo llego solo por querer exigirlo, lo primero, si me van a hacer al ver que sale un resultado negativo me van a decir ¡váyase para su casa porque no se le va a dar nada! ”. (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

**Diagnóstico y tratamiento.** Un participante manifestó su inconformidad por no haber recibido tratamiento como un contacto de PATB:

*“Lo primero que van a decir, hay ciertos criterios que se deben de cumplir para tener un examen ¿Ha presentado dos o más infecciones de transmisión sexual a esta incluyéndole el VIH? ¡No! ¡Entonces no lo necesita! Aunque estemos expuestos otras personas que sabemos que el medio de infección es aéreo por nuestras vías respiratorias y por lo tópico de mano a boca, entonces nosotros no tenemos esos factores de riesgo para que en realidad nos enmarquen para que nosotros podamos optar por un profilaxis, no lo van a dar y el profilaxis es de 6 meses, así lo tengo entendido 6 meses, entonces sería así de los 9 meses como dice la compañera pero si nosotros como solo llegar y ok llego al centro de salud y quiero si me pueden facilitar, no, no me lo dan, tengo que cumplir ciertos*

*requisitos para poder ostentar el medicamento de lo contrario no puedo”.*  
*(Participante del GF de población LGTBIQ+)*

Los participantes no manifestaron haber recibido tratamiento a nivel hospitalaria ni Ambulatorio.

## **Género.**

Es el conjunto de normas, roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad determinada considera apropiados o valorados para las mujeres, los hombres y las personas transgénero. Los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función del género. Son uno de los principales determinantes sociales de las inequidades sanitarias.

**Antes de la visita al médico.** Existen temor de buscar los servicios de salud por temor a no recibir un tratado inadecuado adecuado por su orientación sexual.

*“Bueno si hablamos por ejemplo de la población LGTBIQ+ que es con la más puedo hablar porque es con la que más trabajo si hay bastante discriminación hacia ellos hay bastante señalamiento y también como barreras para que ellos accedan a demandar servicios de salud, muchas veces ellos tienen su problema de salud verdad tienen un VIH, por ejemplo y tarda bastante en acceder a la atención por temor,1 porque entran a la etapa de negación y no aceptan su condición pero cuando ya llegan a aceptarla tienen el temor de como lo van a recibir en el servicio de salud por temor a que no lo traten bien que sus expectativas no sean cumplidas entonces eso más que todo en esta población”(Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**Entre la visita al médico y el diagnóstico. Los participantes** han señalado que durante la visita médica y el diagnóstico han sido juzgados y señalados por su orientación sexual:

*“Recuerdo que yo a una enfermera le dije en una ocasión mamá le digo ¡si a usted no le gusta su trabajo retírese y quédese durmiendo en su casa porque las personas vienen a este lugar porque necesitan de la salud no para estar siendo señalados, juzgados porque si desde luego andamos en una unidad de salud es porque estamos enfermos y necesitamos como solventar esa necesidad! Pero que nos lleguen a tratar mal, que nos ridiculicen, que nos minimicen, por eso también muchas personas prefieren no ir a una unidad de salud y es cuando viene la automedicación solo porque a Carolina le funciona no significa que a mí me va a funcionar si me llega a funcionar en algún momento pues gracias a Dios pero no es recomendable la automedicación porque nos estamos poniendo vulnerables a ser resistentes a algún medicamento o que la enfermedad sea*

*resistente a todos los fármacos que están en primera línea que nosotros podamos tenerlo con mayor facilidad, va a llegar un momento que se va a crear esa resistencia, que se va a necesitar de medicamentos totalmente carísimos y de medicamentos que hasta posiblemente no se encuentren en el país". (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

**Diagnóstico y tratamiento.** Un participante manifestó que sintió que no se le dio su tratamiento por su orientación sexual:

*"A mí como experiencia hace tres años yo estuve expuesto con unas personas que tenían TB yo no lo sabía luego yo tuve una tos y yo pero traumatado se podría decir no era traumatado, asustado, pueda ser que yo haya contraído TB, se me hicieron las baciloscopias y todo y salían negativas y lo que me dijeron después era que tenía faringoamigdalitis pero el terror de desconocer, por eso yo decía que nuestra ignorancia a veces nos come, el desconocer, sobre terminar de conocer todos los síntomas, ¿Cuál es el accionar? ¿Cuáles son mis derechos ante un medicamento profiláctico? De hecho, no me lo dieron porque salió el examen negativo y yo le dije ¡pero si yo estuve expuesto! Y viene y me dice ¡sí pero no lo necesita!". (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

#### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento.**

*"Yo me di cuenta hasta que yo estaba en mi casa cuando ya me habían dado de alta de urgencia porque estaba con una severa deshidratación por lo que había perdido fuerzas en mis piernas para caminar pero según los médicos, los médicos que me atendieron por apariencia física, por lo que vieron sus ojos ya era una etapa avanzada por VIH cuando ya se dieron cuenta que no tenía VIH porque me hicieron una prueba sin mi consentimiento dijeron ¡ah ahora hay que mandarle a hacerle los exámenes de heces! Que fue cuando lograron ver que era una bacteria que yo tenía, imagínese hasta donde podemos llegar en el sector salud porque digamos, voy a poner en un claro ejemplo a un compañero que él es bien delgado ¿Qué pasa si él llega a tener una diarrea y lo llevan al hospital Escuela? Me da miedo y me aterroriza que llegue a ser juzgado solamente por ser delgado, por una apariencia física a esto sumándole si le llegan a ver un gesto ademan gay como decimos nosotros verdad que puede ser un gay obvio inmediatamente van a relacionarlos con VIH, pero ¿Por qué relacionarlo directamente con VIH? ¿Por qué no hacer los primeros exámenes clínicos como lo dice la primera línea en salud? Realizar exámenes generales para conocer la condición de salud de la persona".!". (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

Durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio, no se identificaron barreras de género al respecto.

## Estigma.

**Antes de la visita al médico.** Los participantes identificaron estigmas que podrían haber limitado la decisión de las para buscar servicios de salud debido al señalamiento por los proveedores

*“Bueno si hablamos por ejemplo de la población LGTBIQ+ que es con la más puedo hablar porque es con la que más trabajo si hay bastante discriminación hacia ellos hay bastante señalamiento y también como barreras para que ellos accedan a demandar servicios de salud, muchas veces ellos tienen su problema de salud verdad tienen un VIH, por ejemplo y tarda bastante en acceder a la atención por temor, porque entran a la etapa de negación y no aceptan su condición pero cuando ya llegan a aceptarla tienen el temor de cómo lo van a recibir en el servicio de salud por temor a que no lo traten bien que sus expectativas no sean cumplidas entonces eso más que todo en esta población”(Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**Entre la visita al médico, diagnóstico y tratamiento.** Los participantes manifestaron recibir estigma debido a la violación de sus derechos humanos:

*“Existe estigmatización y discriminación hacia las comunidades LGTBIQ, la cual parte de una inclinación heteronormativa que presenta la sociedad. Asimismo, la estigmatización que da la sociedad predispone a los miembros de la comunidad a infecciones de transmisión sexual como la VIH, TB u otras infecciones oportunistas. Además, la discriminación hacia la comunidad la aplican el sistema de salud y el de educación, y se manifiesta a partir gestos y expresiones. En el área de salud, las personas al ser discriminadas por el personal de salud dejan de ir a los centros para evitar ese trato, lo que conlleva a que se automediquen para tratar los síntomas. Del mismo modo, al ser estigmatizadas por poseer el VIH, les hacen pruebas del virus sin su consentimiento. Hay que tener en cuenta que la misma comunidad se autoetiquetan o se categorizan, lo cual es señalado como una problemática a enfrentar. En cuanto al área laboral, la sociedad los discrimina y les impiden oportunidades de trabajo”*  
*(Participante del GF de población LGTBIQ+)*

Durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio, no se identificaron estigmas.

## Financiero.

Los participantes solamente encontraron desafíos en el camino de la TB relacionado a la visita al médico y el diagnóstico

**Antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico**



Los participantes hacen mención a la dificultad para realizarse exámenes en el centro de salud, lo cual los lleva a que se lo realicen en instituciones privadas, abarcando un costo dependiendo del tipo de examen

### **Diagnóstico y tratamiento**

Asimismo, comentan la necesidad económica para cubrir los medicamentos del tratamiento, incluyendo el tratamiento para poder disminuir los efectos secundarios de estos o el traslado para llegar al centro de salud. Por otra parte, señalan que las personas trans tienen dificultades para poder hospedarse y tomar el tratamiento por las dificultades económicas que presentan:

*“Hay que ver que a esto (el tratamiento) también si la persona llega a tener un efecto secundario por el tratamiento o sea va a tener que comprar otros medicamentos a parte de esos para poder solventar las otras necesidades que está teniendo conforme a este medicamento o un efecto adverso ¿Qué pasa si esta persona llega a ser intolerante a uno de estos medicamentos? ¿Cuál será el medicamento sustituto? Que evite esa molestia que y que pueda cumplir con todo un tratamiento para TB o una profilaxis”.*  
(Participante del GF de población LGTBIQ+)

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento.**

No manifestaron desafíos al respecto.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

En la entrevista del contexto legal, refieren que una de las limitaciones es que el servicio de salud no cuenta con los insumos necesarios para brindar un diagnóstico oportuno y puedan acceder al tratamiento oportuno. También, señalan que son atendidos de forma inadecuada, y que no se le brinda acceso al centro de salud en su totalidad, sin embargo, también señalaron que en el país se habían propuesto cambios positivos para esta población clave.

### **Geográfico.**

Los participantes no identificaron barreras geográficas para el acceso a los servicios de salud en ninguna fase del camino a la TB.

### **Desafíos laborales.**

### **Antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, diagnóstico y tratamiento**

*“Hace mención a la dificultad para realizarse exámenes en el centro de salud, lo cual los lleva a que se lo realicen en instituciones privadas, abarcando un costo dependiendo del tipo de examen. Asimismo, comentan la necesidad económica para cubrir los medicamentos del tratamiento,*

*incluyendo el tratamiento para poder disminuir los efectos secundarios de estos o el traslado para llegar al centro de salud. Por otra parte, señalan que las personas trans tienen dificultades para poder hospedarse y tomar el tratamiento por las dificultades económicas que presentan”. (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

**Durante la fase hospitalaria del tratamiento, durante el tratamiento ambulatorio.**

No se identificaron desafíos.

La mayoría de los participantes realiza una actividad en relación con el trabajo y al estudio, un 55% trabaja, 12.1% Trabaja y estudia y un 19.1% estudia, existe un 13.8% de la población LGTBIQ+ que no realiza ninguna acción en relación al trabajo y estudio. La proporción de las personas LGTBIQ+ que informaron que trabajan, reportó ingresos promedios mensuales con un 8% ganando menos de Lps. 3,000.00 y un 39.2% menos de Lps. 7,000.00, por lo que un 47.2% de la población LGTBIQ+ tiene un ingreso mensual abajo del salario mínimo. La empresa privada es quien reporta mayor índice de empleo para la población LGTBIQ+ con un 31.6%, el gobierno con bajos niveles con un 7.5% y la sumatoria de negocio informal y por cuenta propia alcanza 25.8%, un 3.1% de la población LGTBIQ+ recibe ingreso, en negocios familiares ONG, empleos domésticos y embarcados. (Kukulcán, 2016).

**Cuadro Nro. 11: Desafíos que enfrenta la población en el camino de la TB.**

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio
Derechos y acceso a la salud	3	3	3	3	3
Género.	3	3	3	3	3
Estigma	3	3	3	3	3
Financiero	3	3	3	3	3
Geográfico	3	3	3	3	3
Desafíos laborales	3	3	3	3	3
Otro					

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

En todos los puntos de análisis los participantes manifestaron encontrar muchos desafíos relacionados con el camino de la TB, sin embargo, no se mencionaron otros aspectos que no sean los listados. Es así como para este grupo los derechos y acceso a la salud, el género, estigma, lo financiero, geográfico, así como los desafíos laborales representan retos para lograr transitar el camino del TB, desde antes de la visita al médico hasta durante el tratamiento ambulatorio, pasando por la obtención del diagnóstico y tratamiento.

**Facilitadores en la cascada de TB**

## Proveedores de salud

### Acceder a los servicios de salud

Los participantes mencionan la buena atención que brinda el personal de salud hacia la comunidad LGBTIQ, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*“En lo personal como le mencionaba conozco a dos mujeres de que ellas hace como 6 meses, 7 meses por ahí dos de ellas que son mujeres y son parejas las dos, las dos tienen tuberculosis, tuvieron tuberculosis pero las dos pagaban hotel para poder dormir porque no tenían donde vivir, entonces ahora imagínese el riesgo de estas mujeres trans que ejercen el trabajo sexual teniendo tuberculosis más los hospedantes que están dentro del hotel y todo eso se llega a una situación bien complicada, sin embargo ellas ya sobrepasaron esta enfermedad en este punto si estamos muy agradecidas con el personal de salud que se les atendió” (Participante del GF de población LGBTIQ+)*

*“Sabe que es lo que pasa, que como a nosotros se nos han visualizado que hemos estado en diferentes acciones de capacitación sobre derechos humanos, cuando se dan cuenta que nosotros andamos nos atienden súper bien porque no lo voy a negar, nos atienden como dioses prácticamente nos andan chineados” (Participante del GF de población LGBTIQ+).*

### Ser diagnosticado, continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento

Los participantes manifestaron un aspecto facilitador de contar con la clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), de la Organización Kukulcán

*“La comunidad LGBTIQ+, somos poblaciones vulnerables, no tenemos acceso a la salud integral ni a una salud sexual y reproductiva, lastimosamente hablando en contexto de país estamos como le mencione anteriormente bien excluidos y excluidas para cualquier tipo de tratamiento, si tenemos alguna infección de transmisión sexual tenemos que avocarnos a la VICITS teniendo un seguro que nos puede venir a suplir esa necesidad que nosotros tenemos.” (Participante del GF de población LGBTIQ+).*

### Durante la fase hospitalaria del tratamiento, durante el tratamiento ambulatorio.

No se reportó información

## Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).

### Acceder a los servicios de salud y ser diagnosticado.

Los participantes manifestaron facilitadores al camino de la TB en la clínica de la Asociación Kukulcán y algunos servicios de salud públicos les permite tener acceso para diagnosticar su situación ya sea por el VIH y por la TB:

*“En lo personal como le mencionaba conozco a dos mujeres de que ellas hace como 6 meses, 7 meses por ahí dos de ellas que son mujeres y son parejas las dos, las dos tienen tuberculosis, tuvieron tuberculosis pero las dos pagaban hotel para poder dormir porque no tenían donde vivir, entonces ahora imagínese el riesgo de estas mujeres trans que ejercen el trabajo sexual teniendo tuberculosis más los hospedantes que están dentro del hotel y todo eso se llega a una situación bien complicada, sin embargo ellas ya sobrepasaron esta enfermedad en este punto si estamos muy agradecidas con el personal de salud que se les atendió” (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

**Continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento.** Para las mujeres trans, les es difícil tener una red familiar que le apoyen durante el tratamiento, por lo mismo que son abandonadas. Sin embargo, tienen apoyo entre sus pares para el hospedaje, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*“Para las mujeres trans, les es difícil tener una red familiar que le apoyen durante el tratamiento, por lo mismo que son abandonadas. Sin embargo, tienen apoyo entre sus pares para el hospedaje”. (Participante del GF de población LGTBIQ+)*

*“Hay mujeres trans que desde lo personal he visitado a mujeres trans que han dado positivo por tuberculosis y muchas de ellas no cuentan con un lugar donde puedan estar ya que desde muy pequeñas las corren de su casa” (Mujer trans del GF de población LGTBIQ+)*

**Durante la fase hospitalaria del tratamiento, durante el tratamiento ambulatorio.**  
No se reportó información.

**Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).**

**Acceder a los servicios de salud, ser diagnosticado y continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento.**

Los participantes hacen mención del apoyo que tienen con la asociación Kukulcán (Organización de la sociedad civil que trabaja por la justicia y los derechos humanos de la comunidad LGTBIQ+Q) para el tratamiento de la tuberculosis, la cual los apoya con el medicamento y los exámenes apoyo psicosocial y alegal, cómo observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*Bueno yo si como les había comentado anteriormente pues yo si estuve muy de cerca pero ya se encontraba en tratamiento y pues su tratamiento*

*si o me equivoco no lo llevaba en un establecimiento público, no sé si los establecimientos privados también tengan, pero eso fue que lo que a mí me comento, el seguro social si lo tiene, el seguro social si porque según lo que él me comento a mí, no estaba en un establecimiento público, peor para poder tener seguro social una persona obviamente tiene que laborar  
(Mujer trans del GF de población LGTBIQ+).*

**Durante la fase hospitalaria del tratamiento, durante el tratamiento ambulatorio.**

No se reportó información

### **Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.**

#### **Acceder a los servicios de salud y ser diagnosticado**

Los participantes mencionaron como facilitador al camino de la TB por la Asociación Kukulcán (Organización de la sociedad civil que trabaja por la justicia y los derechos humanos de la comunidad LGTBIQ+Q):

*“Si en realidad para finalizar, recapitulando lo que dicen los y las compañeras pues existen organizaciones como la asociación Kukulcán que brindan esa orientación esa asistencia y ese acompañamiento y que son veedores que para que se pueda dar no existan violaciones con respecto al derecho al acceso a la salud de las poblaciones vulnerables en Honduras entonces si es muy importante esta labor que estas instituciones están realizando y apoya bastante a la causa” (Mujer trans del GF de población LGTBIQ+)*

#### **Continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento**

Los participantes hacen mención del apoyo del servicio de salud frente al tratamiento, es decir, les brindan algunos medicamentos de forma gratuita, mas no les entrega en su totalidad, lo que incentiva a la persona a que compre el resto de los medicamentos, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*“Tal como lo mencionaba la compañera que el acceso al medicamento incluso hasta para el preventivo o a la persona que ya pueda salir con un resultado positivo se le hace en algún momento difícil pues si no cuenta con las condiciones porque los centros asistenciales solo cuentan con un medicamento, pero el resto de los medicamentos los tiene que comprar la persona” (Mujer trans del GF de población LGTBIQ+)*

### **Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.**

#### **Acceder a los servicios de salud**

Los participantes hacen mención del apoyo del servicio de salud frente al tratamiento, es decir, les brindan algunos medicamentos de forma gratuita, mas no les entrega en su totalidad, lo que incentiva a la persona a que compre el resto de los medicamentos, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*“Tal como lo mencionaba la compañera que el acceso al medicamento incluso hasta para el preventivo o a la persona que ya pueda salir con un resultado positivo se le hace en algún momento difícil pues si no cuenta con las condiciones porque los centros asistenciales solo cuentan con un medicamento, pero el resto de los medicamentos los tiene que comprar la persona” (Mujer trans del GF de población LGTBIQ+).*

**Ser diagnosticado.**

No se observaron facilitadores relacionados.

**Continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento.**

No se observaron facilitadores relacionados.

**Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.**

**Acceder a los servicios de salud**

Los participantes hacen mención del seguimiento que brinda el centro de salud hacia el lugar donde las personas de la comunidad toman su tratamiento para la TB, como observamos en los siguientes testimonios recogidos:

*A estas mujeres trans les hemos dado seguimiento en los centros de salud donde llevan su tratamiento, se les brinda una atención de calidad, pero hasta ahí queda la atención (Mujer trans del GF de población LGTBIQ+)*

No se observaron facilitadores relacionados a los otros aspectos.

**Cuadro Nro. 12: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave LGTBQ+.**

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	2	2	2	2
Familia	1	1	1	1
Parientes	1	1	1	1
Comunidad	1	1	1	1
Apoyo entre pares	3	3	3	3
Apoyo social y material	3	3	3	3
Apoyo psicológico y emocional	3	3	3	3

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

Apoyo legal	3	3	3	3
Apoyo comunitario de la sociedad civil	1	1	1	1
Apoyo en el cuidado de niños	*	*	*	*
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	3	3	3	3
Monitoreo basado en derechos	3	3	3	3
Manejo de casos	3	3	3	3

3 = Muchos, 2 = algunos, 1 = Ninguno

\*No hay información.

El cuadro Nro. 12 se observa que, los participantes manifestaron que el apoyo entre pares, apoyo social y material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal resultan facilitadores para el acceso a la salud, de la misma manera que, el acceso gratuito a servicios de salud y medicamentos, monitoreo basado en derechos y manejo de casos y en los diferentes momentos de la cascada de la atención y en los diferentes momentos de la cascada de atención, acceder a los servicios de salud, ser diagnosticado, continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento. Sin embargo, la familia, parientes, comunidad y el apoyo comunitario de la sociedad civil no son identificados como facilitadores para el acceso a los servicios de salud.

Esto puede deberse a que, existe desconocimiento de la enfermedad de la TB, falta de un empleo remunerado para la generación de ingresos ya que no cuentan con seguro social y en las instituciones públicas no se dispone con los insumos necesarios, la población LGTBIQ+ perciben discriminación desde la familia, comunidad, sociedad y establecimiento de salud por su orientación sexual.

## Compromisos y participación significativos.

### Ha participado en una intervención de TB

Los participantes mencionan su integración voluntaria a la organización Kukulcán, la cual apoya en la defensoría de derechos humanos, acompañamiento y escuelas de formación en derechos humanos.

### Ha realizado algún reclamo relacionado a TB

Asimismo, la organización les brinda el servicio de salud de clínica VISICITS, la cual apoya en cuanto a detecciones de transmisión sexual, medicamento, tamizajes para VIH y TB, entre otros. Dicha atención es acompañada de un buen trato hacia las personas de la comunidad LGTBIQ.

Ninguno de los participantes ha participado en una intervención de TB, tampoco han realizado algún reclamo relacionado a TB. Algunos testimonios recogidos:

### Conoce, tiene contacto o integra alguna organización de PAT

*“Bueno en mi caso soy voluntaria activa de la organización entonces el apoyo que nos brinda la organización en el tema de la defensoría de derechos humanos es la asistencia legal, el acompañamiento y las escuelas de formación en derechos humanos”. (Mujer trans GF población LGTBIQ+)*

*“Bueno sí creo que ya las compañeras abordaron creo que de manera muy clara las acciones que como Kukulcán, como voluntarios nosotros podemos beneficiarnos de la organización desde la clínica VISICTIS, la veeduría de los acompañamientos que realizan, la asistencia jurídica, un área psicológica también que ahora se está conformando verdad y está tomando mucho potencial porque también hay que pensar en lo que es esa directriz o esa dirección o ese enfoque que también es un enfoque desde lo que es lo psicológico porque no solo hay enfermedades, infecciones que podemos ver también muchas cuestiones psicológicas, depresión dentro de nuestras poblaciones y eso es uno de los grandes aportes que veo que está proporcionando lo que es la asociación Kukulcán para sus voluntarios”. (Participante GF población LGTBIQ+)*

### **3. Población clave: VIH**

#### **Descripción general de la población clave**

#### **Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB**

##### *Autodescripción.*

Las personas participantes del grupo focal para la población priorizada de VIH refieren que tener VIH es como tener otra enfermedad y si se sabe cuidar, puede llevar su vida normal, también son de la opinión que es una enfermedad que va de la mano con la TB, aunque no tengan la enfermedad, esto en cuanto a su vulnerabilidad. Como observamos en los siguientes testimonios recogidos.

*“Hoy el VIH es como tener una enfermedad cualquiera, porque uno ya la sabe manejar, más si nos sabemos cuidar, es mucho mejor; llevamos una vida normal como cualquier persona sana. Siendo vulnerables a cualquier infección.” (participante del GF. de personas con VIH).*

##### *Como creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.*

Desde el estado existen políticas que protegen sus derechos y protegen el acceso a la salud y tratamiento. Las personas participantes del grupo focal para la población priorizada de VIH reconocen este derecho y agradecen al Estado y a su personal por el apoyo que reciben en cuanto a su tratamiento.



Esta tendencia no se replica con la sociedad en general ya que mencionan que las personas los discriminan, incluso los etiquetan de "sidosos". Esta categorización ocurre en la dinámica de la familia, en situaciones cotidianas como por ejemplo la dotación de utensilios con el nombre del paciente, esta medida la consideran discriminatoria. En torno a la comunidad y la sociedad, estos ámbitos estigmatizan y discriminan a las personas.

*“bueno, en cuanto a lo del gobierno pues, pienso que si nos atienden bien e incluso hace poco fui a hacerme el examen de la tiroides, y cuando yo les dije: “vengo del CIS de Choloma” [dijeron:] “pásemela, que ese es un paciente especial”, entonces hasta así nos dicen “paciente especial”, cuando venimos a consulta y [nos preguntan:] “¿ustedes son pacientes de la doctora Carter”, “ellos son pacientes especiales”. Entonces nos tratan con gran amor, al menos yo en lo personal no tengo queja.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“hay personas de que solo se dan cuenta que uno tiene tal enfermedad y [dicen:] “¡jum! Ahí va esa sidosa” ... (se escucha que los demás participantes afirman lo que dice la participante) es la verdad, lo discriminan a uno de una manera que bueno... horrible.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“lo único que, si me tiene un poco como resentida, es que mi mama cuando se enoja, se molesta, me dice: “sidosa” me dice: “ándate de aquí” entonces me tiene como... ese es el único detalle.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“hay personas que lo discriminan a uno aun en la familia, hay personas que talvez no se lo dicen a usted, pero talvez llega usted de visita y le dicen: “dale en un vaso de... vos ya sabes” porque a mí me paso, a mi hasta me rotularon el vaso, el plato, la cuchara [en la casa]” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“hoy en día, se sabe muy bien cómo se transmite el VIH, y hay muchas personas que como le digo, ya uno esto lo mira como un mito, no le gusta ni tocar; y como dice mi compañera ¿verdad? Que realmente viene alguien de que: “hay no, mira que no sé qué”, piensa que... mientras estemos en este mundo estamos expuestos de cualquier enfermedad de que nos pueda venir porque no sabemos que la persona que tenemos pues nos va a ser infiel; entonces hay personas de que eso no se lo toman en cuenta, y siempre lo discriminan a uno, lo miran como lo peor (participante del GF. de personas con VIH).*

*En general que desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.*

#### **Acceder a los servicios de salud**

Los desafíos que encuentran este grupo en particular se conjugan con su estado de vulnerabilidad, el riesgo de ser etiquetados y la exposición que debido a su debilitada salud los expone a adquirir otras enfermedades.

El impacto del **diagnóstico, la adaptación al tratamiento y la respuesta** a su situación inmunológica son condiciones que los ubican como grupo humano altamente vulnerable.

Contar el apoyo de la familia y sus pares, en algunos casos se concibe como un estado de incertidumbre, generado por el temor a la enfermedad. Por otro lado, se identifican algunas actitudes discriminatorias desde la perspectiva de la sociedad, así como de los prestadores de servicio de salud que pueden generar desconfianza y se constituya en un obstáculo para buscar la atención por parte de los usuarios. Asimismo, la falta de información los hace aún más vulnerables como, por ejemplo: desconocimiento de la enfermedad y su tratamiento, algunas leyes que pueden tender a ser discriminatorias y que generen situaciones de abuso de los derechos humanos, y algunos desafíos laborales.

Existe un desafío relacionado a cómo afrontan la tenencia de la enfermedad. Las personas, los pacientes presentan temor luego de tener conocimiento de su diagnóstico, así como también sentimientos de tristeza al darse cuenta de que tiene que lidiar con las enfermedades.

*“entonces yo me imagino que él cayó en depresión al ver que tenía tuberculosis y a la vez VIH. Entonces él no se dejó ayudar, como lo dije al principio, eh... fue operado una vez del ojo, porque tenía... porque como él era soldador, le cayó una viruta, lo operaron, ya de ahí le diagnosticaron cáncer en el ojo; eran 3 enfermedades en una. Entonces él al ver ese caso yo creo que ahí él cayó en depresión.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“Entonces como él era... tenía VIH, entonces... pero igual, él no lo sabía, entonces imagínese cuando ya él, ya en abril él empieza a caer bien grave; hasta a perder conocimiento y todo en un abrir y cerrar de ojos; ya ahí es cuando lo llevan a donde el doctor, entonces ya le hacen los exámenes; que él ya tiene tuberculosis, pero ya lo tiene avanzado, y ahí nomás le diagnosticaron que tenía VIH y a él le pego un paro, ósea que no duro absolutamente nada, de lo que... [del estrés], se le bajaron las defensas imagínese, entonces iba como... lo que hablamos, el VIH y la tuberculosis van de la mano, entonces ahí es donde... pues yo pienso [que lo que le impidió reconocer la enfermedad fue] el temor, como todo el ser humano, de que a veces no queremos buscar un doctor por el diagnostico que nos den, talvez podemos sentir síntomas y todo pero nos da el temor de ir donde un doctor y que nos diga: “no, tenés tal enfermedad y esto...”; y eso nos hace, como mejor... que la enfermedad se apodere más en uno, y ya cuando uno ya viene a buscar la ayuda, realmente es demasiado tarde” (participante del GF. de personas con VIH).*

**Continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento**

La adaptación al tratamiento es otro desafío que las personas participantes del grupo focal identificaron. La población priorizada de VIH refiere que la situación es difícil al tomar el medicamento y poder afrontar los efectos secundarios que genera. Como podemos observar en los siguientes testimonios:

*“cuando uno está pasando por un proceso de esos, no es fácil; más cuando los medicamentos... porque imagínese, el medicamento ese nos cuesta como que se moldee a nuestro cuerpo, ¡no es de que se lo dé y “ah! que macizo se siente” porque uno tiene efectos secundarios” (participante del GF. de personas con VIH).*

La ausencia de apoyo del entorno cercano amigos, familiares, vecinos y comunidad, es un tercer desafío. Las personas participantes del grupo focal para la población priorizada de VIH refieren en uno de los testimonios recogidos que uno del paciente no recibió suficiente ayuda para continuar su tratamiento.

*“No tuve el apoyo más que el apoyo de Dios y yo pues... en un momento yo... cualquiera hubiera pensado que yo le iba dar la espalda a él porque él no fue un buen hombre, maltrato físico y todo eso yo lo recibí; pero por eso yo guarde mi distancia, pero no pude darle la espalda, y en ese momento pues él me necesito y no recibí ningún apoyo. (participante del GF. de personas con VIH).*

Las personas participantes del grupo indican que, para la población priorizada de VIH, la persona afectada por TB no desea ser ayudado para tomar el medicamento. Para una adecuada adaptación al tratamiento, se requiere constancia, acompañamiento que motive al PATB y contribuya como un soporte que permita continuar y culminar con buenos resultados el tratamiento.

*“Cuando yo lo lleve al hospital él me dijo que él no iba a regresar, entonces deje al hijo mayor con él, ya ahí le diagnosticaron que tenía tuberculosis, y él ya sabía que tenía VIH, entonces él no se dejó ayudar prácticamente, no acepto el medicamento, se lo pusieron, pero él no quiso, no quiso tomárselo.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“La doctora de ahí me dijo: “él tiene tuberculosis, llévalo” pero no se dejó ayudar, no quiso; y usted sabe de qué una persona necia, “hay que dejarla en su camino” dice el señor... (se ríe) ¿verdad? (participante del GF. de personas con VIH).*

Las personas participantes han señalado que la intensidad de los síntomas son factores que alerta a la población priorizada de VIH con la tenencia de TB. Los participantes sobre el Incremento de síntomas con el paso de los meses (tos, calenturas, temblores, falta de apetito, pérdida de peso) hasta llegar a internarse.

*“él empezó así similar, solo con una tos, empezó un mes tosiendo, luego sucesivamente iba con su segundo mes tosiendo y yo le decía que pues visitara a un doctor y él me decía que era normal, que era una tos normal, y esto... y lo otro... pero pasado el tiempo, a él le desarrollo la tos como en noviembre, y ya imagínese, ya en enero ya él empezó a sentirse como ya mal, que estuvo hasta internado, pero hasta ahí el desconocía el caso que era tuberculosis” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“ya tipo febrero, igual, le pegaba unas grandes calenturas, unas calenturas bien fuertes que hasta temblaba horrible y pues... y aquella tos que nunca que nunca se le quitaba; aquella tos y aquella tos... que prácticamente, ya en marzo, ya empezó de vuelta a sentirse mal, casi no comía, casi no comía; siempre pasábamos juntos (participante del GF. de personas con VIH).*

*“yo tenía una conocida, una vecina, que ella le pego tuberculosis, su diagnóstico al parecer se tardó porque estaba delgada y, estuvo aislada casi 6 meses y tomando medicina” (participante del GF. de personas con VIH).*

*Existe un desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento, las personas participantes refieren que algunas personas no deciden atenderse por falta de educación acerca del padecimiento y lo que implica el tratamiento (medicamentos), este desconocimiento los coloca en un estado vulnerables relacionado al cuidado de su salud. Como podemos observar en el siguiente testimonio:*

*“una de las barreras sería el conocimiento de nosotros los seres humanos ¿verdad? de la enfermedad de TB, que es bien dura y es un... algo bien difícil de sobrellevar, porque imagínese, tratamiento para la TB, son 6 meses, y si mas no me equivoco, son como 6 o 7 pastillas las que se beben a diario, todo eso no crea; hay veces que por eso me imagino que la gente... nosotros las personas no queremos salir a buscar el medicamento. Por la falta de educación.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“mayormente nosotros no mantenemos las defensas altas, casi mayormente, bueno se puede decir así verdad, que las defensas de nosotros cuando se bajan, nuestro cuerpo está apto para agarrar cualquier enfermedad, ya puede ser una gripe y esa se nos pegó, porque nosotros tenemos que por lo menos andar las defensas altas para que las enfermedades no nos ataquen, pero si talvez nosotros no nos cuidamos, las defensas van para abajo; [entonces eso nos hace más propensos a adquirir tuberculosis]” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“Yo pienso que estaba con las defensas bajas cuando capturaron a mi hijo, los nervios se me alteraron y me produjeron eso; y la doctora me dijo que en ese tiempo yo tenía bajas las defensas, y esto me lo produjo un perro verdad... hasta donde podemos llegar cuando las defensas están bajas.*

*Estamos expuestos a cualquier microbio, a cualquier contaminación, y no digamos a cualquier enfermedad como la tuberculosis, ya sea cualquiera, cualquier infección podemos agarrar” (participante del GF. de personas con VIH).*

La persona afectada por TB no mantiene las defensas altas y es posible que pueda contraer cualquier enfermedad al estar expuestos a microbios y contaminación, al no tomar como prioridad su salud pese a los síntomas que presentaba.

### *Como describe la respuesta de TB*

Las personas participantes para la población priorizada de VIH refieren en cuanto a la calidad de atención, satisfacción frente a la atención en general las personas que viven con VIH y consideran que han tenido buen trato por personal de salud del programa de la tuberculosis y que no existe unas leyes como las de VIH que los protejan contra cualquier abuso, como en la TB: que el centro de salud le ayuda, aporta información necesaria, brinda una buena atención, realizan el seguimiento sobre sus medicamentos y exámenes a realizar.

*“lo importante es buscar ayuda, y más que uno ya tiene cerca todos los lugares pues, imagínese, estamos en el centro de salud que nos ayudan... nos aportan la información que uno necesita. [en la forma como nos tratan], si nosotros venimos aquí; yo en mi caso, en mi experiencia, nunca me han visto de mal, siempre me han dado una buena atención, siempre están preocupados por uno y le dan el seguimiento que uno necesita realmente; cuando usted viene aquí pues ellos están... imagínese, están pendientes que si usted está con sus medicamentos, que le mandan a hacer todos los exámenes; porque si le mandan a hacer los exámenes a ver si uno no también tiene tuberculosis o algo así. (participante del GF. de personas con VIH).*

*“pues yo creo que, en ese caso, nos tratan bien ¿verdad?, porque solo con que nos den ese poco de medicamentos y nos den... nos den la posibilidad de hacernos nuestros exámenes, nos están tratando súper bien verdad.”  
(participante del GF. de personas con VIH).*

*“pues, como le digo, no tengo quejas realmente, siento que tengo el apoyo exagerado realmente donde he estado, los que trabajan aquí pues en el seguro, siempre me trataron bien pues, cuando ya mandaron para acá pues tampoco tengo queja, imagínese, nos ayudan con los exámenes que son gratis; y si uno se lo va a hacer a otro laboratorio créame, le valen hasta 3000... 4000 lempiras un examen y a nosotros pues gracias a Dios nos regalan y no nos cobran nada, y es algo que nos ayuda para bien.”  
(participante del GF. de personas con VIH).*

*“pues... en mi lema le puedo decir que la atención es excelente, Manuel creo que la gen-te... hasta la casa creo, si es posible la va a traer para darle el medicamento, porque habemos personas de que no queremos, no*

*queremos el medicamento, y Manuel se toma el costo de irlo a buscar, es excelente lo que él hace.” (participante del GF. de personas con VIH).*

## **Desafíos que enfrentan en el camino de la TB**

### **Derecho y acceso a la salud**

Entre **la visita al médico y el tratamiento**, las personas participantes del grupo FOCAL para la población priorizada de VIH refieren haber pasado por algunas situaciones desfavorables, tales como: el personal de laboratorio no respetara la privacidad de la persona afectada por TB al mencionar a todos acerca de su diagnóstico. Asimismo, la persona afectada por TB refiere que su experiencia en clínica es desfavorable debido a que el personal médico se enfoca en el factor económico, es decir, en "sacar dinero y exámenes".

*“prácticamente aquí, el caso que yo tuve, cuando yo me di cuenta que tenía VIH y me vine a hacer el examen aquí al laboratorio... (silencio) y resulta que yo con José me llevaba a lo último, y vino él y les dijo a todos... a todos los de aquí del centro de salud. Miren, yo no quería volver acá... yo no quería. Pues la verdad que yo no sé qué fue lo que paso con él, que prácticamente lo... (silencio) terminaron despidiendo, lo despidieron a él, así fue la única manera que yo volví a regresar acá... yo no quería venir, es bastante difícil.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“pues yo creo que para dar una mejor respuesta a lo de la TB, ya tendría que ser, tanto por parte de la familia como de los médicos, porque si usted se pone a pensar, usted va a una clínica privada, la clínica privada lo que hace es solo sacar dinero, solo exámenes y exámenes, pero ellos no van a lo concreto, ese es el problema.” (participante del GF. de personas con VIH).*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes sobre las fases **antes de la visita al médico, de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio** del camino a la TB.

### **Género.**

**Antes de la visita, el diagnóstico y el tratamiento** la orientación y enfoque de Género es importante para un tratamiento exitoso y su cuidado oportuno en salud, el acceso a los servicios de salud para las personas con VIH, puede contrarrestar el hecho de adquirir la tuberculosis, y de acuerdo a los testimonios, también permite evitar diagnóstico tardíos que a la larga ocasionan tratamientos ineficaces. De acuerdo con las experiencias recogidas, el apoyo de familiares se evidencia en un trato poco favorable luego del conocimiento del diagnóstico.

*“hay personas que lo discriminan a uno aun en la familia, hay personas que talvez no se lo dicen a usted, pero talvez llega usted de visita y le dicen: “dale en un vaso de... vos ya sabes” porque a mí me paso, a mí hasta me*

*rotularon el vaso, el plato, la cuchara [en la casa]" (participante del GF. de personas con VIH).*

*"lo único que, si me tiene un poco como resentida, es que mi mama cuando se enoja, se molesta, me dice: "sidoso" me dice: "ándate de aquí" entonces me tiene como... ese es el único detalle." (participante del GF. de personas con VIH).*

*Yo trabaje 9 años y gracias a ello yo ya después pues... no, ya después me miraron como normal, pero si toda la planta se dio cuenta que yo tenía VIH, y pues delante de mí pues no le voy a decir que decían algo, pero no sé si atrás me criticaban o no sé, pero en sí nunca le di importancia, pero si sentí que había como una forma de discriminación que ellas querían que yo renunciara (participante del GF. de personas con VIH).*

Durante las **fases hospitalaria y el tratamiento ambulatorio** los participantes refieren que se ha sentido discriminado e incómodo dentro del centro de salud debido al comportamiento de algunas personas que conforman el personal de salud.

*[cuando trataron mal a mi esposo] yo hable con la licenciada del centro de salud, había una... ella se encargaba de supervisar, yo hable con ella, yo le dije de que... de que no... ósea, lo hacían sentir más mal pues, porque las personas en vez de discriminarlas hay que apoyarlas pienso yo; es cierto que, bien dijimos al principio verdad de que nosotros podemos vivir con el medicamento y no se pasa, el virus no se pasa verdad, pero la tuberculosis sí, pero por eso hay normas verdad, hay normas para... hay que poner una barrera, pero no ser tan francos, para no hacer sentir mal a las personas, porque figúrese, eh... mi ex esposo estaba ya... puedo decirle que él perdió la mente, él quedó como un niño, y ya por ultimo quedo como un vegetal, entonces en el hospital lo discriminaron dos enfermeras; quien me contó eso fue mi hijastro, que dice de que incluso él se metió, que le dijeron de que no permitiera, "si él llegara" le dice "a recuperarse, cuidadito usted" le dice "permite que su papá siquiera toesa" y él, le dijo él: "¿Cómo le voy a detener la garganta?, Dios la oiga y se recupere" le dijo él, porque no sabían ellas, como le dije yo a él, no saben el dolor que uno está pasando, entonces hay que ser sabios. (participante del GF. de personas con VIH).*

## **Estigma.**

**Antes de la visita al médico, diagnóstico y Tratamiento**, los participantes refieren que se sienten discriminados dentro de su entorno cercano como el de su familia cuando deciden separar los utensilios de comida del resto de los demás integrantes de la familia, emplean comentarios ofensivos. En cuanto al aspecto laboral, refieren que reciben miradas desagradables, las cuales pueden influir negativamente para que la persona afectada por TB renuncie al tratamiento.

*“hay personas que lo discriminan a uno aun en la familia, hay personas que talvez no se lo dicen a usted, pero talvez llega usted de visita y le dicen: “dale en un vaso de... vos ya sabes” porque a mí me paso, a mi hasta me rotularon el vaso, el plato, la cuchara [en la casa]” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“lo único que, si me tiene un poco como resentida, es que mi mama cuando se enoja, se molesta, me dice: “sidoso” me dice: “ándate de aquí” entonces me tiene como... ese es el único detalle.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“Yo trabaje 9 años y gracias a ello yo ya después pues... no, ya después me miraron como normal, pero si toda la planta se dio cuenta que yo tenía VIH, y pues delante de mi pues no le voy a decir que decían algo, pero no sé si atrás me criticaban o no sé, pero en sí nunca le di importancia, pero si sentí que había como una forma de discriminación que ellas querían que yo renunciara” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“Yo pienso que debería de haber un apoyo a los pacientes de tuberculosis, porque recuerdo que mi ex esposo cuando él llego al centro de salud, la doctora lo atendió bien y las enfermeras, pero parte de los pacientes que estaban ahí le hacían “feo”, porque pensamos de que con solo que “yo me le acerque a un paciente de tuberculosis, ya se me va a pasar” y puede ser que sí porque sabemos que al toser verdad... y todo eso, pero, eh... yo pienso que no debemos llegar al extremo porque somos seres humanos, y tenemos que tener el mismo apoyo, tanto como lo tenemos nosotros, que somos VIH, ellos también tienen que tener ese apoyo de parte del gobierno, de parte de las leyes, que sí vamos a llamar que son ley, entonces tienen que ponerla en práctica, no solo para nosotros, sino para esas personas que necesitan ese gran apoyo. (participante del GF. de personas con VIH).*

Durante la **fase hospitalaria del tratamiento**, los participantes refieren que han sido discriminado cuando acudía al centro de salud a recibir al tratamiento, de modo que algunas personas que integran el personal de salud solicitan a los familiares que evite toser, o expresar síntomas propios de la enfermedad.

*“[cuando trataron mal a mi esposo] yo hable con la licenciada del centro de salud, había una... ella se encargaba de supervisar, yo hable con ella, yo le dije de que... de que no... ósea, lo hacían sentir más mal pues, porque las personas en vez de discriminarlas hay que apoyarlas pienso yo; es cierto que, bien dijimos al principio verdad de que nosotros podemos vivir con el medicamento y no se pasa, el virus no se pasa verdad, pero la tuberculosis sí, pero por eso hay normas verdad, hay normas para... hay que poner una barrera, pero no ser tan francos, para no hacer sentir mal a las personas, porque figúrese, eh... mi ex esposo estaba ya... puedo decirle que él perdió la mente, él quedó como un niño, y ya por ultimo quedo como un vegetal, entonces en el hospital lo discriminaron dos enfermeras; quien me contó*



*eso fue mi hijastro, que dice de que incluso él se metió, que le dijeron de que no permitiera, “si él llegara” le dice “a recuperarse, cuidadito usted” le dice “permite que su papá siquiera toesa” y él, le dijo él: “¿Cómo le voy a detener la garganta?, Dios la oiga y se recupere” le dijo él, porque no sabían ellas, como le dije yo a él, no saben el dolor que uno está pasando, entonces hay que ser sabios.” (participante del GF. de personas con VIH).*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en la fase **durante el tratamiento ambulatorio** del camino a la TB.

## Financiero.

**Antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico** los participantes del grupo FOCAL para la población priorizada de VIH refieren que ante las dificultades económicas que presenta el paciente, recibe apoyo de su entorno.

Esta situación, la cual es expuesta en puntos anteriores, es una preocupación latente dado que en algunos servicios privados de salud se enfocan en cobrar por los servicios y exámenes.

El soporte del entorno más cercano es un respaldo para pacientes con economía precaria, padres, hermanos, parientes cercanos.

*“entonces un sobrino mío, que es el que se hizo cargo de mí, de mis gastos”*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en las fases **de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio** del camino a la TB.

## Geográfico.

**Entre la visita al médico y el diagnóstico** Los participantes refieren una preferencia en acudir al centro de salud privado como clínicas, se consideran con servicios más completos que permitan una atención inmediata. Sin embargo, como este acceso al servicio es selectivo por el costo, muchos pacientes llegan a contar con un resultado que requiere no solo atención ambulatoria sino hospitalaria y este es demasiado costosa para acceder a una.

*“hay muchas personas que acuden a clínicas, eh... talvez, por decir así, viendo en poco lo que hay en el centro de salud, la atención que hay, entonces acuden a una clínica porque son más “avanzadas” podemos decir así, entonces ¿qué es lo que pasa?, que cuando el paciente ya recibe su diagnóstico talvez ya está para internarse más bien” (participante del GF. de personas con VIH).*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en las fases de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio del camino a la TB.

## Desafíos laborales.

Con relación al **acceso, entre la visita al médico y diagnóstico y tratamiento**, los participantes del Grupo Focal VIH refieren que, dentro de la empresa donde laboran, son sujetos de posibles despidos debido al conocimiento de su diagnóstico. No se evidencian facilidades para el inicio de tratamientos, ni se cuenta con planes de salud que proteja a los colaboradores frente a la presencia de trabajadores que se contagien.

Nuevamente la situación de desprotección legal para pacientes con TB y en este caso son evidentes. En Honduras, como en varios países del Sur, para hacer atractiva la inversión muchas veces se sacrifican condiciones de trabajo, de salud y seguridad adecuadas para la población trabajadora. De igual forma existen rezagos en la legislación laboral y de seguridad social y que las instituciones encargadas de su aplicación, esto genera desprotección. (Colectiva de Mujeres Hondureñas, 2006)

*“La licenciada de ahí, de recursos humanos, yo si le noté la discriminación que tuvo, porque ella me decía: “si usted se queda aquí, a usted sus compañeros la van a discriminar”, y yo le dije: “¿y porque me van a discriminar? Si nadie va a saber ósea, yo tuve que comentarles a ustedes porque ustedes me iban a sacar, y si tienen que darme el apoyo porque yo me contagie prácticamente estando dentro de la empresa” le digo, y entonces me dice ella: “no, si pero imagínese, aquí hubo un caso”, no sé qué caso sacó porque en sí la maquila era nueva, y no había ningún caso, yo creo que era la primera o 2 prácticamente en el año que estábamos, y ella decía: “si mire, si usted sigue aquí la van a discriminar, esto y lo otro” y ella siempre trataba como meterme presión.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“cuando se enteraron en la fábrica de que mi pareja había muerto de tuberculosis, que también tenía VIH, a mí no me dejaron entrar a la planta hasta que yo no llevara un diagnóstico que yo estaba negativa de la tuberculosis, porque imagínese pase ¿Qué?... casi un mes que no me dejaban entrar ni nada porque me decían que “no”, que, si no llevaba un diagnóstico, yo podía contagiar a mis compañeras” (participante del GF. de personas con VIH).*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes desafíos en las fases **de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio** del camino a la TB.

Cuadro Nro. 13: Desafíos que enfrenta la población VIH en el camino de la TB

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

Derechos y acceso a la salud	*	2	2	*	*
Género.	2	2	3	1	3
Estigma	2	2	3	2	*
Financiero	3	3	3	*	*
Geográfico	2	2	2	2	2
Desafíos laborales	3	3	3	*	*
Otro					

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

(\*) No hay información

Los participantes manifiestan que uno de los mayores desafíos son los laborales, espacio donde han experimentado situaciones de discriminación y estigma que no les permiten contar con un trabajo estable. Esto genera que solo tengan acceso a trabajos o labores informales, lo cual los pone en riesgo de poder solventar los gastos del hogar e independizarse de su familia.

En cuanto al género, se han visto algunos desafíos en los puntos de análisis, en mayor nivel durante el diagnóstico y tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio. Otro de los desafíos que manifestaron fue durante el diagnóstico y tratamiento afectado por el estigma, algunas de las personas fueron abandonadas por sus parejas.

Otro desafío que se presenta en mayor nivel, para este grupo, es el financiero, al igual que en los desafíos laborales en toda la cascada de atención, desde antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, diagnóstico y tratamiento, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio.

## **Facilitadores en la cascada de TB**

### **Proveedores de salud**

#### **Acceder a los servicios de salud**

Los participantes del grupo Focal VIH mencionan que en el centro de salud reciben una buena atención, estos casos son experiencias puntuales, mas no generalizadas dado que existen algunos signos de estigma y discriminación a los PATB.

*“aquí hay un laboratorio, esta Manuel que es el encargado de TB, que él nos atiende a las mil maravillas a uno, y si ya uno no pone de su parte es porque no nos queremos ni nosotros mismos; aquí la gente lo atiende a uno, y uno no tiene quejas de ellos, ellos lo atienden a uno a lo mejor que puede tener” (participante del GF. de personas con VIH).*

#### **Continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento**

Sobre los aspectos **continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento** no se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes.

## Redes sociales (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).

### Atención a los servicios de salud

Las personas participantes para la población priorizada de VIH refieren que antes de acudir al centro de salud recibe el apoyo espiritual, como una manera de buscar fortaleza. Esto se fundamenta dado que, por su condición de portador de este virus, los predispone a un posible trato discriminatorio. Posteriormente, este trato es contrastado con la atención que se recibe a los servicios públicos de salud.

*“yo apenas siento algo, yo no le comento a mis hijos, yo busco algún médico, antes busco a Dios ¿va? porque él es el medico de médicos, pero después acudo al centro de salud, donde lo... a nosotros nos atienden al 100%, yo no tengo quejas del centro de salud.” (participante del GF. de personas con VIH).*

**Sobre la continuidad con el tratamiento, seguimiento y finalización**, las personas participantes del grupo FOCAL para la población priorizada de VIH refieren que algunos reciben el apoyo de sus familiares de diferentes maneras: cuando se siente discriminado y el familiar explica la enfermedad no se transmite por algunos medios como la saliva.

*“entonces un sobrino mío, que es el que se hizo cargo de mí, de mis gastos, él le dijo a mi hermana: “no, no haga eso, que la va a hacer sentir mal, eso no se pasa por medio de un vaso, por medio de la saliva, eso se pasa solo por sexo, no sea ignorante” le dijo, entonces eso me ayudo a ver que yo tenía el apoyo de mi sobrino, la persona muy importante para mí, que se movilizo, sino pues, creo que no estuviera acá ¿verdad?” (participante del GF. de personas con VIH).*

## Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).

Respecto a la **asistencia al centro de salud** para la **continuidad del tratamiento**. Las personas participantes del grupo FOCAL para la población priorizada de VIH refieren que el recibió apoyo de algunos familiares ante la situación que estaba afrontando debido a su padecimiento, respecto al cuidado. Esta situación se impuso en dinámicas familiares complejas donde se podrían haber presentado situaciones de maltrato de pareja, y en la cual una de las partes acompaña el proceso de atención y continuidad de la atención de la persona afectada con la enfermedad de TB.

*“no tuve el apoyo más que el apoyo de Dios y yo pues... en un momento yo... cualquiera hubiera pensado que yo le iba dar la espalda a él porque él no fue un buen hombre, maltrato físico y todo eso yo lo recibí; pero por eso*

*yo guarde mi distancia, pero no pude darle la espalda, y en ese momento pues él me necesito y no recibí ningún apoyo.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*me desvele meses... meses me desvele con él, día y noche cuidándolo y no tuve apoyo ni de la familia ni de nadie (participante del GF. de personas con VIH).*

Sobre el aspecto **finalizar el tratamiento** no se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes.

## Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.

### Acceso a los servicios de salud

En el País de acuerdo con los derechos del acceso de los servicios de salud se han dispuestos las atenciones en los establecimientos de salud. Existe un plan de gratuidad de las atenciones, incluidos los tratamientos de TB y VIH los cuales se encuentran disponibles por igual en la red de seguridad social, y los establecimientos privados carecen del mismo.

*“pues... en mi lema le puedo decir que la atención es excelente, Manuel creo que la gente... hasta la casa creo, si es posible la va a traer para darle el medicamento, porque habemos personas de que no queremos, no queremos el medicamento, y Manuel se toma el costo de irlo a buscar, es excelente lo que él hace.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“Pues yo creo que estigma en este caso no hay, porque Manuel es una excelente persona y trata a sus pacientes con gran amor” (participante del GF. de personas con VIH).*

### Continuidad del Tratamiento

De acuerdo con los testimonios de las personas participantes del grupo FOCAL para la población priorizada de VIH refieren que son apoyado cuando le llevan el tratamiento hasta su domicilio.

*“Manuel siempre pasa pendiente que si los medicamentos, que si como están esos exámenes, que si cada 6 meses nos están evaluando, entonces... lo que hablamos siempre, ya es de uno, depende de uno; que realmente necesitamos... que pongamos nuestra parte, porque ellos realmente están disponibles en ayudar en todas las formas, no miramos ningún gesto malo, siempre si de repente a nosotros el medicamento se nos termina, ellos están ahí apoyándonos, no tengo quejas.” (participante del GF. De personas con VIH).*

### Sobre el aspecto finalizar el tratamiento

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes.

### Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

En Honduras de acuerdo con los derechos para el **acceso a los servicios de salud** las atenciones en los establecimientos de salud se encuentran enmarcadas en un plan de gratuidad donde se encuentran incluidos los tratamientos de TB y VIH. Estos tratamientos se encuentran disponibles en la red de seguridad social. De acuerdo con los testimonios refieren que se sienten apoyados y asistidos cuando le llevan el tratamiento hasta su domicilio.

*“pues... en mi lema le puedo decir que la atención es excelente, Manuel creo que la gente... hasta la casa creo, si es posible la va a traer para darle el medicamento, porque tenemos personas de que no queremos, no queremos el medicamento, y Manuel se toma el costo de irlo a buscar, es excelente lo que él hace.” (participante del GF. De personas con VIH).*

*“Pues yo creo que estigma en este caso no hay, porque Manuel es una excelente persona y trata a sus pacientes con gran amor” (participante del GF. De personas con VIH).*

*“Manuel siempre pasa pendiente que si los medicamentos, que si como están esos exámenes, que si cada 6 meses nos están evaluando, entonces... lo que hablamos siempre, ya es de uno, depende de uno; que realmente necesitamos... que pongamos nuestra parte, porque ellos realmente están disponibles en ayudar en todas las formas, no miramos ningún gesto malo, siempre si de repente a nosotros el medicamento se nos termina, ellos están ahí apoyándonos, no tengo quejas.” (participante del GF. De personas con VIH).*

En el **proceso de monitoreo** las personas participantes del grupo focal refieren que algunos del grupo han sido tomado en cuenta por parte del personal de salud para monitorear a otras personas que estén recibiendo el tratamiento en sus comunidades.

*“a mí me ha incluido Manuel más que todo, en monitorear las personas que están con tratamiento de la TB, prácticamente en la colonia, porque yo recibí un curso de lo que fue tuberculosis, y... si cuando él talvez busca un paciente que es de la colonia y me llama, me dice: “fíjate que ando buscando tal persona” pero no me dice para qué va, solo me dice “ando buscando tal persona”, “necesito que me la ubiques y me digas donde esta”, [entonces yo le respondo:] “ok”, en esa parte si [me han incluido].” (participante del GF. De personas con VIH).*

### Continuidad del tratamiento

Para el seguimiento durante el tratamiento de la persona afectada por TB el personal de salud realiza visitas para asegurar la continuidad del tratamiento y prevenir la adquisición de

otra enfermedad. Los participantes expresan que el personal destacado para el monitoreo, se encuentran dispuestos de ayudar.

*“pues... en mi lema le puedo decir que la atención es excelente, Manuel creo que la gente... hasta la casa creo, si es posible la va a traer para darle el medicamento, porque habemos personas de que no queremos, no queremos el medicamento, y Manuel se toma el costo de irlo a buscar, es excelente lo que él hace.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“Pues yo creo que estigma en este caso no hay, porque Manuel es una excelente persona y trata a sus pacientes con gran amor.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“Pues le voy a decir que a nosotros nos dieron un... pues, puede decir que un tratamiento preventivo, porque creo que fue, si mas no me equivoco, fueron por 9 meses que nos dieron... (silencio) no me acuerdo, pero, si para la tuberculosis, solo era una pastilla diaria por 30 días.” (participante del GF. de personas con VIH).*

*“Manuel es una excelente persona que atiende al 100 sus pacientes. Incluso hay un señor que no sé cómo se llama, que anda en una carretilla... no me acuerdo como se llama, que él tiene tuberculosis; la reunión pasada él vino porque hubieron de los dos grupos, entonces él incluso lo anduvo buscando para darle el medicamento, y lo regaña y le dice: “vos te preocupas por vender... agarrar tus fichitas para el vicio, ¿y tus pastillas que?” y se lo dijo delante de mí; entonces ahí podemos ver” (participante del GF. de personas con VIH).*

### **Sobre el aspecto finalizar el tratamiento**

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes.

**Cuadro Nro. 14: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población VIH**

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	3	2	*	*
Familia	2	2	2	2
Parientes	1	1	1	1
Comunidad	1	1	1	1
Apoyo entre pares	2	2	2	*
Apoyo social y material	2	2	2	*
Apoyo psicológico y emocional	1	1	1	*
Apoyo legal	1	1	1	*
Apoyo comunitario de la sociedad civil	1	1	1	*

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

Apoyo en el cuidado de niños	2	2	3	*
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	3	3	3	*
Monitoreo basado en derechos	2	2	3	*
Manejo de casos	3	3	3	*

3 = Muchos, 2 = algunos, 1 = Ninguno

(\*) No hay información

Relacionado al apoyo en el acceso de los servicios de salud de la población VIH los participantes manifestaron apoyo que han recibido del personal encargado del Programa de TB/VIH, reuniones con otros pacientes, en relación al apoyo psicológico y emocional manifiestan que ninguno en relación al establecimiento de salud, es más bien el apoyo espiritual al que se aferran para sentirse motivados.

En ese sentido se identifica a la familia, el apoyo entre pares y el apoyo social y material como los principales facilitadores de la cascada de atención de la TB. En menor nivel, también se identifican proveedores de salud y al acceso gratuito a servicios de salud y medicamentos como agentes que contribuyen en algunas de las etapas del momento de la cascada.

\*Sobre la fase de **finalizar el tratamiento**, no se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes.

### **Compromisos y participación significativos.**

La ausencia de organizaciones que apoyen a las personas con tuberculosis es una limitación sentida. La persona afectada por TB refiere que no hay una representación legal particularmente para el apoyo a los pacientes con tuberculosis. También se expresa que sería favorable que implementen leyes de la no discriminación y que se respeten en los centros de salud.

Esta posición se condice con la normativa que el país viene implementando. De acuerdo a las diversas iniciativas tanto en el marco legal como en el fomento de la participación de organizaciones que velen por la salud de los ciudadanos.

*“[no hay organizaciones relacionadas directamente con la tuberculosis, aunque los pacientes mencionan a la organización “lazos de amistad” que brindan apoyo a pacientes de TB, pero no hay una representación legal o personería jurídica que apoye específicamente a pacientes de TB dentro de esta organización ni en otras, no que ellos sepan]”*

*“Yo pienso que debería de haber un apoyo a los pacientes de tuberculosis, porque recuerdo que mi ex esposo cuando él llegó al centro de salud, la doctora lo atendió bien y las enfermeras, pero parte de los pacientes que estaban ahí le hacían “feo”, porque pensamos de que con solo que “yo me le acerque a un paciente de tuberculosis, ya se me va a pasar” y puede ser*



*que sí porque sabemos que al toser verdad... y todo eso, pero, eh... yo pienso que no debemos llegar al extremo porque somos seres humanos, y tenemos que tener el mismo apoyo, tanto como lo tenemos nosotros, que somos VIH, ellos también tienen que tener ese apoyo de parte del gobierno, de parte de las leyes, que sí vamos a llamar que son ley, entonces tienen que ponerla en práctica, no solo para nosotros, sino para esas personas que necesitan ese gran apoyo.” (participante del GF. de personas con VIH).*

Mejorar la calidad de atención en el servicio de salud (privados y públicas) es un segundo compromiso a fortalecer. Se refiere a la necesidad de mejorar la atención en el centro de salud público y privado, con la finalidad de garantizar un buen servicio frente a la tuberculosis.

*“pues yo creo que para dar una mejor respuesta a lo de la TB, ya tendría que ser, tanto por parte de la familia como de los médicos, porque si usted se pone a pensar, usted va a una clínica privada, la clínica privada lo que hace es solo sacar dinero, solo exámenes y exámenes, pero ellos no van a lo concreto, ese es el problema; Y mientras tanto aquí en el centro de salud, usted viene con una tos, lo primero que le preguntan: “¿Cuántos días tiene de tener esa tos?”, si ya tiene más de 15 días es lo primero que le mandan a hacer una radiografía para ver cómo están los pulmones, pues dependiendo lo que le salga en la radiografía le mandan a hacer el del esputo, que es algo que es bien importante, pues yo digo que eso sería... sería un gran avance verdad. (participante del GF. de personas con VIH).*

Se destaca la participación de los pacientes en organizaciones que apoyen a la tuberculosis. En la reunión del grupo focal VIH uno de los participantes expresa que participa en la organización llamada "Puerta abierta"<sup>4</sup>, en la cual brindan ayuda a los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

*“no sé si usted ha oído mentar Lic. a [la organización] “puerta abierta”, “puerta abierta” apoya a los pacientes con tuberculosis, incluso llegaron a mi casa antier, “don Moncho” creo que se llama, él estaba ahí con ellos, con “puerta abierta”, y ellos apoyan a las personas con tuberculosis; ellos pertenecen a la asociación de “san Vicente de Paul” (San Vicente de Paul es una iglesia católica).” (participante del GF. de personas con VIH).*

#### **4. Población clave: MAQUILA**

##### **Descripción general de la población clave**

##### **Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB**

###### **Autodescripción.**

---

<sup>4</sup> Organización Cristiana sin fines de lucro, con base en la ciudad de San Pedro Sula, interesada en el desarrollo integral de la familia hondureña.

Una de las primeras consideraciones que resaltan los pacientes con TB que laboran en las maquilas es que existe un desinterés por parte de los jefes frente a la tuberculosis. Los dueños de las maquilas tardan en darle importancia a la enfermedad que se presenta, incluso porque presenta dificultades para acceder a los servicios de salud (el jefe prioriza el trabajo antes que el estado de salud del paciente, siendo una de las razones que no hay personal para cubrir puestos).

Al ser la maquila una oferta de empleo que por su naturaleza es precario, y esto ocasionado por las facilidades y licencias que se les da a los empresarios, como por ejemplo no estar debidamente supervisadas y donde se contrata personal no calificado, se extienden las bajas condiciones de trabajo y salubridad, generándose en un espacio vulnerable para la adquisición y poco adecuado para un proceso de recuperación de la TB.

Por otro lado, si es que el trabajador acude al seguro, porque se ha diagnosticado con TB o debe acudir para una cita médica no puede continuar trabajando el resto del día, es decir, pierde su día de trabajo. Dentro de las consecuencias que puede desencadenar es que se agrava el contagio hacia los demás trabajadores, porque evitan salir a sus controles, priorizan los ingresos y generan una cadena de contagio y riesgo.

*“hay problemas cuando uno le dice al supervisor de que va a ir al seguro, porque tiene problemas con tos y toda esa cuestión, y entonces lo único que le dicen a uno es: las metas, qué es importante las metas verdad, y recordemos que aquí con la tuberculosis, con ese montón de tamo que uno traga, es más problemático”. (Participante GF población Maquila)*

*“Lo único también, que cuando ya se está pensado en mandarlo al seguro, hay otro que ya ha contagiado a un montón de compañeros; bueno ahora porque se usa mascarilla, pero anteriormente no; entonces ahí, de tanto que se tardan en mandarlo al Seguro Social, que no le dan permiso, ha contagiado a un montón de compañeros. Eso es lo que sucede”.  
(Participante GF población Maquila)*

### **Como creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.**

La sociedad impone horarios y actividades estrictas laborales. El ambiente laboral exige a la persona afectada por TB trabajar durante varias horas. Así también, los limita de realizar algunas actividades como ir al baño y refieren que se sienten como "esclavos". Dichas dificultades son las que la persona afectada por TB tiene que atravesar porque necesita el trabajo.

Esta situación se condice de los acuerdos y compromisos que se han establecido en el país y las condiciones mínimas que se deben de garantizar para este fin. Por ejemplo, de acuerdo con lo que se indica en el código de trabajo artículo 334 se deben organizar diversos turnos para otorgar espacios y evitar sobre explotación. Así mismo el no abusar de jornadas externas que atentan contra la integridad física y condiciones de recuperación que puedan tener las personas con TB, esto en relación con el artículo 320 del mismo código de trabajo.

*“Bueno, en relación a la tuberculosis pues las personas nos miran un poco diferente verdad, porque piensan que nosotros nos hemos contagiado en la maquila, y podría ser... podría ser, y a veces nos tienen un poco restringidos, un poco se alejan de nosotros, por qué piensan de que nosotros los vamos a contagiar a ellos y que a saber cuántas personas más estos contagiadas de tuberculosis igual que nosotros en la maquila. De afuera nos miran un poco más alejadamente”. (Participante GF población Maquila)*

*“Bueno sí porque... bueno, como dice verdad, eh... una cuando ya... cuando no sabe, en el momento, que uno tiene ¿va? la enfermedad, pues normal, puede relacionarse, pero cuando ya la persona se da cuenta, el compañero, que uno está enfermo como que ya... de lejitos pues, me entiende, ya no es el trato igual sino que diferente, igual uno se puede... aja, por la discriminación que le vienen a tomar a uno, entonces a veces uno por eso no anda divulgando o diciendo, sino que es algo muy íntimo verdad, por eso” (Participante GF población Maquila)*

*Por otro lado, la sociedad estigmatiza y discriminación a las personas. Cuando la sociedad identifica a alguien con tuberculosis los mira de forma distinta porque piensan que el contagio fue en la maquila, se restringe el acceso a trabajo a los pacientes (se alejan) porque se piensa que pueden contagiar.*

*“Bueno sí porque... bueno, como dice verdad, eh... una cuando ya... cuando no sabe, en el momento, que uno tiene ¿va? la enfermedad, pues normal, puede relacionarse, pero cuando ya la persona se da cuenta, el compañero, que uno está enfermo como que ya... de lejitos pues, me entiende, ya no es el trato igual sino que diferente, igual uno se puede... aja, por la discriminación que le vienen a tomar a uno, entonces a veces uno por eso no anda divulgando o diciendo, sino que es algo muy íntimo verdad, por eso”. (Participante GF población Maquila)*

*“[uno tiene temor de decir que tiene tuberculosis] ¡aja! para que no lo fueran a ver tan raro a uno, pero igual siempre sucede ¿va?, pero uno trata de contenerse para no venir y accederse a hacer algo que después verdad, se va a arrepentir o cosas así”. (Participante GF población Maquila)*

El Estado no apoya a la comunidad de trabajadores de Maquila. La no implementación de programas para ayudar a restablecer la salud respecto a la tuberculosis es una expresión. Por otro lado, se observa la carencia de métodos de trabajo en el personal de salud, también no se observan canales de denuncia que permita disminuir acciones que violentan los derechos de la salud y cuando los trabajadores de maquila son vulnerados. Del mismo modo, los pacientes perciben que el Estado le pone mayor importancia a que los trabajadores de maquila produzcan, no es visibilizada una estrategia de atención a los pacientes que proceden de esta población clave.

*“bueno... (silencio) el gobierno también nos mira discriminatoriamente porque, pudiendo el gobierno, teniendo la capacidad para implementar mejores, pienso yo, mejores programas para ayudarnos a restablecernos rápido de nuestra salud al respecto de la tuberculosis, pues al gobierno también le falta mucho; se duerme en sus laureles el gobierno, se ocupan en otras cosas. Si ellos implementaran pues programas de salud, más agresivos, más modernos, pienso yo; entonces creo yo que nos curaríamos un poco más rápido.” (Participante GF población Maquila)*

*“la verdad es que al gobierno no le interesa nada... (silencio) la verdad que al gobierno no le interesa a nadie, él no le interesa; él sólo quiere que, qué los de la maquila, que solo produzcan y produzcan para beneficio de... más que todo del dueño, del empresario” (Participante GF población Maquila)*

**En general que desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.**

## **Estigma**

Un primer desafío a atender es la discriminación que padecen las personas por tener tuberculosis. La persona afectada por TB se siente discriminado por su diagnóstico y por la reincidencia de enfermarse, así como también refiere que existe una distorsión respecto a una selección en la “protección de derechos” dado que se orienta más en favor de las personas que no poseen la enfermedad como las prioritarias a proteger y no a los que padecen de TB. Esto es percibido por los pacientes como una situación de desventaja y discriminación.

*“hay mucha discriminación verdad, ese es una de... como se llama, mucha discriminación para nosotros, las personas que sufrimos de algún tipo de enfermedad, como ser la tuberculosis verdad, entonces a nosotros nos discriminan; yo pienso que es una discriminación más que todo; y también entraría ahí lo que son el abuso a los derechos humanos, porque también nosotros tenemos derechos.” (Participante GF población Maquila)*

## **Leyes Discriminatorias y abuso de Derechos**

Un segundo desafío es a lidiar con la exigencia en el trabajo, Los pacientes refieren que les piden que sigan trabajando y produzcan de la misma forma de aquellos que no tengan ese diagnóstico. De otro lado, identifican quién está enfermo para tomar en consideración su despido, lo cual genera tensión y afecta su proceso de recuperación y tratamiento, esta situación expone una coyuntura de desprotección de derechos laborales, derechos humanos.

*“Consideramos que hay discriminación verdad, en el sentido de que, se dan cuenta que cualquiera de nosotros está enfermo, lo que hacen es buscar cómo despedirlo verdad, por eso decíamos que el gobierno con la secretaria del trabajo no está haciendo su papel, porque cuando menos acuerda ya el paciente... ya se da cuenta que uno tiene tuberculosis, y créame que ya es despido seguro que hay. Es que usted sabe que, si uno está enfermo, con*

*una tuberculosis, no va a desarrollar las mismas actividades como que estuviera sano; entonces a veces hasta los mismos compañeros, y si es la sociedad, lo rechaza a uno verdad, por simple hecho de tener una tuberculosis; entonces es ahí donde el paciente de tuberculosis no tiene quien lo proteja.” (Participante GF población Maquila)*

*“Lastimosamente nos toca trabajar enfermos verdad, y aunque estemos enfermos a nosotros nos fijan la misma meta pues, entonces eso es más que todo pues, porque nos tienen... abusan de nuestros derechos humanos; En vez de venir y protegerlos, o darlos y decir: “pucha este muchacho está enfermo, vamos a mandarlo al seguro” o algo, no, siempre nos están exige, exige las metas, entonces uno no puede venir... no puede dar eso.” (Participante GF población Maquila)*

## **Leyes laborales**

Una condición que expone en un contexto de vulnerabilidad y que afecta directamente a los pacientes con TB que trabajan en Maquilas, son las condiciones de infraestructura donde realizan sus labores. Entre los factores que hacen a la población más vulnerable a la TB son los siguientes: ausencia de sistema de respiración (aire acondicionado); Otro de los factores que hace a la población más vulnerable a la TB es el hacinamiento dentro de los puestos de trabajo, los cuales conllevan a estar expuestos a presentar la enfermedad. Una tercera condición de vulnerabilidad es el incumplimiento de las funciones del personal de salud en el espacio laboral.

En Honduras existe tendencia a la flexibilización y desregularización sobre el tema de las relaciones laborales relativizan el cumplimiento de medidas de protección para sus trabajadores: en el tema de salarios, en lo relacionado a la protección al trabajador, y esto último respecto a las condiciones de higiene, seguridad esto genera una desprotección y vulneración de derechos humanos.

El Plan Estratégico TB 2016 – 2020 ha indicado que en relación a las personas que trabajan en fábricas/maquilas, la vulnerabilidad y atentado en relación a sus derechos humanos y derechos laborales radica en el gran número de personas que laboran en espacios cerrados con poca ventilación e iluminación, incrementando el riesgo de trasmisión de TB. El mayor número de fábricas y maquilas se encuentran ubicadas en Cortés, Atlántida, Francisco Morazán.

*“En ese caso podríamos hablar del ambiente verdad, porque generalmente no hay un sistema de... como se llama... de respiración normales, el tamo es demasiado, y el tamo le obstaculiza las vías respiratorias a uno, entonces eh... sistema más... de enfriamiento, digamos aires acondicionados, por ejemplo, más eficaces, que yo creo que... aquí ni ventiladores no ponen.” (Participante GF población Maquila)*

*“El hacinamiento también verdad, el hacinamiento que hay... (silencio) entonces estos puestos de trabajo son peligrosos verdad, y recordemos*

*pues que, que como decía el compañero, el hacinamiento y la ventilación no son propicios para cada uno de nosotros verdad, y eso conlleva a estar expuestos a esta enfermedad y a cualquiera.” (Participante GF población Maquila)*

*“El acceso a nosotros que tenemos aquí a los médicos, entonces realmente no nos ajusta; porque recuerde que aquí en la maquila, para 500 o 1000 personas que estamos en esta maquila verdad, solo tenemos 1 doctor y 2 enfermeras verdad, entonces no se dan abasto; a veces lo que los hacen cuando los miran bastante enfermos [dicen] “no, mejor váyase para el seguro”, y a veces no nos quieren ni decir, aunque lo miren a uno ahí, “no” verdad. Entonces no se da el abasto verdad, el sistema de salud que tiene aquí la empresa no se da abasto para eso, esa es la realidad; y recuerde que nosotros trabajamos 12 horas continuos pues, y que pasaría si a nosotros nos pasara algo directamente un... y podríamos caer, entonces no es bueno.” (Participante GF población Maquila)*

## Como describe la respuesta de TB

Los pacientes que participaron en el grupo focal refieren que se sienten insatisfechos con la atención que se les ofrece en los centros de salud. En el seguro no cuentan con el medicamento, por lo que la persona afectada por TB tiene que esperar para que le inicie el tratamiento.

*“Cuando uno sale, en el caso de nosotros que salimos así, el seguro se estuvo varios días para entregarnos el medicamento ¿va?, porque decían que lo tenían que ir a traer al [centro de salud], en el caso de aquí del Paz Barahona verdad, porque el seguro en sí no tiene el medicamento verdad, y ese es el problema, y así hemos comentado varias veces, y entonces el paciente que tiene seguro tiene que esperar que lo dé la secretaria de salud pública para que nosotros nos den el medicamento. Sí claro, [nos han hablado de terapia preventiva para nuestra familia], se habla, pero hay mucha tardanza a veces en la entrega del medicamento.” (Participante GF población Maquila)*

*“Vaya, en el seguro cuesta, como dice el compañero siempre tardan para darle esas cosas a uno, cuando debe de ser más prioridad; y a veces, como que a veces en un lugar público ¿va? como los centros de salud”.*  
*(Participante GF población Maquila)*

## Desafíos que enfrentan en el camino de la TB

### Derecho y acceso a la salud

Un primer aspecto identificado **entre la visita al médico y el diagnóstico** es la demora para la atención a la persona afectada por TB y al diagnóstico, luego de haberse realizados los

exámenes respectivos (radiografía, gargajo). En ocasiones, la persona afectada por TB no recibe la atención en el seguro.

*“El tratamiento es ambulatorio. Dificultades si porque recuerde que... otra de las cuestiones es que el seguro le cuesta pagar lo que le corresponde, entonces si entra en una fase uno de desequilibrio económico. Es que desde que iniciamos verdad, llegamos al centro del médico de la empresa... después que no me hallaban [ninguna enfermedad], me mandaron a emergencias, de emergencias al consultorio a tomar una radiografía, hasta después que me atendieron a la semana fue que me mandaron a hacer los... los de gargajo verdad”. (Participante GF población Maquila)*

Durante el **diagnóstico y el tratamiento**, se ha expuesto que existen retrasos para la entrega de diagnósticos esto se constituye en una desventaja para poder atender la enfermedad de forma oportuna y poder intervenir en una etapa inicial. Así mismo se observa que, en el **tratamiento ambulatorio**, al haberse retrasado en el diagnóstico, se generan desfases en la dotación de las medicinas para el tratamiento. Un tercer punto que se indica y es reiterativo es el tema del trato, los pacientes con TB refieren recibir un maltrato por parte de algunas de las personas que proveen de la atención. Asimismo, refieren que el trato recibido fue desfavorable, discriminatorio y con una percepción que ellos son altamente estigmatizados, al contar con una enfermedad que es muy contagiosa, genera rechazo, hasta en algunos servidores de salud.

*“Y posteriormente esperar otra semana más para que me dieran el resultado y el medicamento; si eso creo que hay un desfase ahí verdad”.  
(Participante GF población Maquila)*

*“Pues yo si me sentí mal cuando... al principio que no me daban respuesta, no me daban el resultado; si estaba muy tardado, si me sentí mal yo, pero como andaba muy enferma, no... no accioné, (no reclamo) pero si hubo un maltrato pues, con lo del diagnóstico verdad.” (Participante GF población Maquila)*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en las fases **de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio** del camino a la TB.

## **Género.**

Los pacientes del grupo población vulnerable Maquila, identifica acciones de discriminación durante el proceso de **diagnóstico y tratamiento**. De manera colectiva se refiere que existe mucha discriminación por parte de su entorno al ser diagnosticados con tuberculosis.

Para el caso de la población mujer y hombre en Honduras se puede indicar que relación a la Población Económicamente Activa, los hombres superan a las mujeres, en el imaginario

social del país las mujeres desarrollan actividades domésticas y familiares y son menos las que se encuentran empleadas en este sector laboral.

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en las fases **de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio** del camino a la TB.

*“Consideramos que hay discriminación verdad, en el sentido de que, se dan cuenta que cualquiera de nosotros está enfermo, lo que hacen es buscar cómo despedirlo verdad hay una discriminación, porque ya dice “está perdiendo mucho, ya no me está rindiendo como antes” entonces, no es que uno quiera enfermarse, ósea, de acuerdo a con este hacinamiento que pasamos aquí, con estas temperaturas que no tenemos ni comodidad para trabajar aquí, tenemos que enfermarnos pues.” (Participante GF población Maquila)*

En Honduras el maltrato a las personas en los centros de trabajo no está permitido, la legislación busca evitar estas malas prácticas. Sin embargo, existen aún acciones discriminatorias contra las mujeres en los espacios laborales como las maquilas. De acuerdo a un estudio del Centro de Derechos de las Mujeres, coalición Hondureña de Acción Ciudadana, una de las formas de violencia laboral que ha ido en incremento es el negar el permiso para acceder a una consulta médica, antecedido por maltrato con palabras soeces, negar el permiso para comer, entre otros. Esta situación atenta contra un correcto seguimiento del proceso del tratamiento de la persona con TB.

## **Estigma.**

Respecto a lo identificado sobre la situación de los pacientes que laboran en maquilas en la etapa de **diagnóstico y tratamiento**, se hace mención que el entorno de la persona afectada por TB (comunidad) comienzan a mirarlo "de largo" luego de enterarse de su diagnóstico.

*“Pero la cuestión fue cuando nos dimos cuenta de que sí lo que yo tenía era tuberculosis, entonces ya hasta los vecinos me empezaron a ver, así como de larguito ¿va?, cuando se les dijo que era neumonía pues no había problema, pero cuando se les dijo que era tuberculosis entonces era como que yo... como perro rabioso ¿va? que todo mundo me tenía de largo, y desde ese momento fue que me empecé a sentir así verdad” (Participante GF población Maquila)*

*“[uno tiene temor de decir que tiene tuberculosis] ¡aja! para que no lo fueran a ver tan raro a uno, pero igual siempre sucede ¿va?, pero uno trata de contenerse para no venir y accederse a hacer algo que después verdad, se va a arrepentir o cosas así.” (Participante GF población Maquila)*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en las fases de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio del camino a la TB.



## Financiero.

**Antes de la visita al médico**, las personas identifican como una de las principales situaciones el deterioro de su calidad de vida la cual atenta con respecto a su estado físico mermando la energía a dedicar a sus diversas actividades y responsabilidades. Esto afecta a la situación económica reduciendo sus recursos y teniendo limitaciones para cubrir gastos mínimos en el proceso de atención del tratamiento. Esta condición de carencia económica conlleva a estados de preocupación en los pacientes, dado que no se obtienen los apoyos financieros que puedan cubrir los gastos de salud y gastos de la familia mientras dura el proceso de recuperación de la TB.

*“Que, si la persona es delicada que me lo cuida, si no es una persona que sea de mi familia, pues lógico me va a tener aquello que: “no mire que mejor busque quien le cuidos los niños y no se los voy a ver yo”, entonces siempre hay algo pues que... uno más que todo piensa en sus hijos; y tiene dificultades porque en su momento ¿va?, en tanto moverse de un lado a otro se gasta, y más de la cuenta, entonces ahí es donde vienen a haber, eh... como le digo, cosas que hacen faltantes más y preocupan más, y uno ve esos obstáculos pues que “púchica no tengo aquí... y si yo no trabajo igual no voy a comer” (Participante GF población Maquila)*

Durante el proceso de **diagnóstico y tratamiento**, los pacientes refieren que pueden entrar a un desfase económico que lo imposibilita pagar el seguro. Además, de generar un gasto cuando la persona afectada por TB se traslada a un centro de salud, dificulta la situación económica. Del mismo modo, refieren que es importante preocuparse por las necesidades básicas de la familia, de sus hijos.

*“recordemos que ya una vez incapacitado el seguro le cuesta, a uno lo programan para pagarle la parte que le corresponde del seguro, entonces si entra a un desfase económico porque no hay quien lo apoye en ese momento a uno, ni la empresa ni el seguro.” (Participante GF población Maquila)*

*“pero si hubo bastante gasto porque me mandaban para un lado, me mandaban para otro, y en lo económico, y en dejar los hijos también es más gasto, entonces lo mío fue bien complicado verdad.” (Participante GF población Maquila)*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en las fases **de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio** del camino a la TB.

## Geográfico.

Durante el proceso de **diagnóstico y tratamiento** la persona afectada por TB refiere que el centro de salud queda lejos del lugar donde se vive, esta condición dificulta recibir de manera oportuna el tratamiento ambulatorio.

Los consultados del grupo focal de población clave no hacen referencia a las otras etapas del trayecto de la atención de la TB.

*“Y que como queda largo donde yo vivo al seguro entonces es más costo económico verdad” (Participante GF población Maquila)*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en las fases **de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio** del camino a la TB.

### Desafíos laborales.

Respecto a lo que se ha encontrado en las expresiones de las personas que laboran en maquilas, **Antes de la visita, el diagnóstico y durante el tratamiento** la persona afectada por TB refiere que tiene que afrontar que dentro de su centro laboral se tomen medidas estrictas que garanticen y permitan el respeto de sus derechos y condiciones que facilitaran las acciones del trabajo. La situación social y económica de las personas que tienen acceso a este tipo de trabajo y laboran en ellos necesitan contar con estos ingresos para solventar los costos colaterales del tratamiento (alimentación y transporte) así como los propios que corresponden a sus familias.

*“Sí, más que todo yo pienso, que como dice el compañero, como esclavos porque tenemos un horario muy exigido pues, entonces tal vez la gente nos ve, así pues, ya como esclavos realmente, esa sería una palabra bastante correcta para eso.” (Participante GF población Maquila)*

*“Recordemos de que la mayoría de nosotros porque necesitamos el trabajo estamos aguantando, no nos permiten a veces, como dice la gente, ni ir al baño, no nos permiten una media hora para cafetería, no nos dan un break, no nos dan nada; entonces la gente así nos ve, como esclavos.” (Participante GF población Maquila)*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en las fases de hospitalización y durante el tratamiento ambulatorio del camino a la TB.

Cuadro Nro. 15: Desafíos que enfrentan las personas indígenas en el camino de la TB

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del	Durante el tratamiento ambulatorio

				tratamiento	
Derechos y acceso a la salud	1	2	2	*	*
Género.	1	2	2	*	*
Estigma	1	2	2	*	*
Financiero	1	2	2	*	*
Geográfico	1	2	2	*	*
Desafíos laborales	1	2	2	*	*
Otro					

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

(\*) Sobre las fases de hospitalización y tratamiento ambulatorio, no se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los consultados.

El cuadro número 10 nos expresa que los desafíos que se han identificado por los participantes en el grupo focal Maquilas están relacionados a los que se presentan en los momentos entre la visita al médico y diagnóstico y durante el diagnóstico y tratamiento y estos pasan por desafíos relacionados a los derechos y acceso a la salud, género, estigma, así como los financieros, geográficos y los desafíos laborales, en el mismo nivel. Estos desafíos se encuentran vinculados a las facilidades que se prestan al interior de los centros de trabajo y las condiciones de atención oportuna por parte de los pacientes, los cuales dependen en la mayoría de los casos de la sensibilidad y oportunidad que tienen los empleadores para apoyarlos.

### **Facilitadores en la cascada de TB**

#### **Proveedores de salud**

Sobre el proceso de **acceso al servicio de salud**, en el marco del acceso al servicio de salud, la persona afectada por TB es atendida por el personal médico el cual define el posible diagnóstico que pueda tener.

*“En mi caso pues... yo fui al seguro social, y el doctor empezó primero diagnosticándome que era, que podría ser una neumonía” (Participante GF población Maquila)*

Para el proceso de **continuidad del tratamiento**, la persona afectada por TB refiere que cuando asiste a los centros de salud recibe el apoyo correspondiente de acuerdo con las funciones que corresponde a cada uno de los servidores de salud.

*“bueno, la verdad es que realmente apoyo psicológico nunca tiene una la verdad pues, realmente nosotros solamente los médicos son los que nos dicen y nos dan en ese apoyo verdad, entonces eso es lo único, que ellos nos dicen y nos dan bastante... y uno que busca información en internet para ver cómo puede hacer realmente verdad, no es tanto eso... pero si más que*

*todo eso, el medico es lo que más nos ayuda, no tanto psicológicamente, pero si los médicos.” (Participante GF población Maquila)*

### **Redes sociales (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).**

De acuerdo a lo que expresan los participantes, estos no identifican todas las etapas de la cascada de atención de la TB.

Han identificado **las etapas de ser diagnosticado, continuidad del tratamiento, finalización del tratamiento**, esta es significativa para ellos porque expresa la participación y compromiso de su entorno, este conformado por los miembros de su comunidad y de su familia. Asimismo, se expresa una visión trascendental espiritual que les genera fortaleza para poder afrontar esta condición.

*“El apoyo que uno tiene en su familia después es importante, algunos compañeros pues lo han apoyado también a uno.” (Participante GF población Maquila)*

*“Bueno en eso pues, como es el medicamento pues gracias a Dios pues ya... ya finalizar pues, y hasta aquí pues gracias a Dios mi familia pues me ha apoyado mucha verdad, una que otra... amistades también pues, en ese aspecto han sido... gracias a Dios verdad porque siempre uno confía en Dios y en demás personas para que le puedan ayudar a salir adelante también a uno” (Participante GF población Maquila)*

No se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes en los aspectos de acceso a los servicios.

### **Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).**

Los participantes hacen referencia a la etapa de la **diagnosticado y continuidad del tratamiento**, refieren que ellos reciben el apoyo mediante charlas psicológicas para orientarlos y para mejorar la comunicación con su entorno (familia y comunidad).

*“Bueno, yo desde que se me diagnosticó tuberculosis y se me dio el tratamiento también recibí charlas psicológicas, pues también se me oriento para hablar con mi familia, con mis amistades y todo eso; entonces yo he estado un poco más relajado en eso” (Participante GF población Maquila)*

*“Pero gracias a Dios me logré controlar un poco y más la charla que nos habían dado el psicólogo, entonces ya me pude controlar un poco” (Participante GF población Maquila)*

No se ha generado información en los aspectos de **acceso a los servicios y finalización del tratamiento** no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes.

## Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.

Para los pacientes el **acceso a los servicios, el diagnóstico y la continuidad de los tratamientos** es la etapa que más ha sido resaltada en el levantamiento de la información. Dan valor a la gratuidad de la medicación recibida, esto como un gran apoyo.

*“Y sí, el tratamiento pues honestamente si me ha sido gratuito y ya estoy por finalizar mi tratamiento gracias a Dios y... han sido facilidades esas.”  
(Participante GF población Maquila)*

*“me dijeron en el seguro verdad, de que había una oportunidad de... como se llama... había apoyo, que ellos me iban a ayudar verdad, y que me mandaron... ellos enviaron una solicitud para que enviaran el medicamento y ya empecé el tratamiento” (Participante GF población Maquila)*

Con respecto a la **finalización del tratamiento**, existe el reconocimiento por parte de la persona afectada por TB que el tratamiento si genera resultados si es llevado de forma ordenada y responsable. Y las condiciones en que ha sido llevado, le ha permitido culminarlo.

*“ya gracias a Dios ya estoy saliendo pues; gracias a Dios estoy saliendo de mi tratamiento ya, es una ayuda más que todo verdad; aunque al principio fue difícil pero ya ahora gracias a Dios, con el tratamiento, ya falta poco y eso pues, echarle ganas nada más, buscar ayuda nada más, que eso es lo único que nos queda verdad.” (Participante GF población Maquila)*

*“Bueno en eso pues, como es el medicamento pues gracias a Dios pues ya... ya finalizar pues, y hasta aquí pues gracias a Dios mi familia pues me ha apoyado mucha verdad, una que otra... amistades también pues, en ese aspecto han sido... gracias a Dios verdad porque siempre uno confía en Dios y en demás personas para que le puedan ayudar a salir adelante también a uno” (Participante GF población Maquila)*

## Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

Con respecto al tema de **monitoreo** basado en derechos y seguimiento de casos, las personas contactadas **no identifican aportes en los aspectos de acceso a los servicios, diagnóstico, continuidad y finalización**. Refieren que no han sido incluidos en procesos de consulta o en planes de implementación para la intervención de posibles pacientes con TB. Ni por parte de la empresa, sociedad civil ni los servicios públicos de salud.

*“nada, nada, nada (no se les ha incluido ni hay ningún plan de implementación o monitoreo para la intervención de posibles pacientes con TB en la empresa” (Participante GF población Maquila)*

Cuadro Nro. 16: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas

### Maquila

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	2	1	1	1
Familia	2	2	2	1
Parientes	2	2	2	1
Comunidad	2	2	2	1
Apoyo entre pares	2	2	2	1
Apoyo social y material	*	1	1	*
Apoyo psicológico y emocional	1	1	1	1
Apoyo legal	*	1	1	*
Apoyo comunitario de la sociedad civil	*	1	1	*
Apoyo en el cuidado de niños	*	*	1	*
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	2	2	2	1
Monitoreo basado en derechos	*	*	*	*
Manejo de casos	*	*	*	*

3 = Muchos, 2 =algunos, 1=Ninguno

\*Fases donde no se ha generado información dado que no se ha expresado de forma categórica por parte de los participantes.

El cuadro N°11 da a conocer que los facilitadores que vienen dando respuesta a las personas con TB en las etapas de: acceder a los servicios, ser diagnosticado y continuar el tratamiento, son los agentes más cercanos a los pacientes, estos son los miembros de la comunidad expresado en apoyo de pares y comunidad, así como los miembros de la familia. Otro aspecto que facilita el acceso a los servicios de salud de las personas trabajadores de las maquilas es el acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos.

Queda como labor a trabajar el tema relacionado a los apoyos en materia social, legal, cuidado de niños, monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

### Compromisos y participación significativos.

Los pacientes expresan que debería ser un compromiso que tenga el servicio público de salud el que deber ser accesible recibir un **diagnóstico** pronto y que se cuente con un apoyo de calidad y de tiempo de parte del personal de salud que labora dentro de la empresa.

*“Bueno, yo pienso que con un diagnóstico pronto, lo más pronto posible verdad, y que tuviéramos más ayuda de los médicos de aquí de la empresa porque si ellos nos dieran el diagnóstico, nosotros buscáramos el tratamiento y ya tendríamos una mejor facilidad verdad, ya teniendo una mejor facilidad creo que... sería lo más ideal verdad, para que nosotros*

*“pudiéramos salir de este proceso verdad.” (Participante GF población Maquila)*

Otro tema importante es que se brinde y se maneje más información sobre la tuberculosis. la persona afectada por TB busca recibir más información sobre la tuberculosis, dado que cuando fue diagnosticado conocía muy poco sobre la enfermedad, síntomas, cuidados y tratamiento.

*“No pues sí sería eso pues que... un estudio más avanzado con respecto a lo de la tuberculosis verdad, por parte de... por parte del ministerio de salud, por parte del gobierno o por parte de quien le competa. Mas educación, que nos informen más, porque ahora pues yo ya se más de tuberculosis que como al principio, que cuando Sali afectado, que no sabía “ni la O por redondo”, entonces un poco más de enseñanza, más de educación en esto de la tuberculosis.” (Participante GF población Maquila)*

Un elemento que resaltaron es que existe desconocimiento de la existencia de organizaciones con experiencia que trabaja con población que tiene TB. la persona afectada por TB no forma parte de un grupo que mantiene contacto con otras personas con tuberculosis. Esta es una debilidad del grupo de pacientes dado que no se cuenta con espacios que permitan compartir sobre la vivencia de la tenencia de la enfermedad, espacios que generan soporte emocional positivo para poder superar de la mejor forma de manera individual y colectiva la situación de TB.

*“No [pertenece a algún grupo de apoyo]” (Participante GF población Maquila)*

*“Sí conozco personas con tuberculosis, pero no en este aspecto, [pero no están asociadas], asociados no” (Participante GF población Maquila)*

## **6.2. B - Exploración e Identificación de las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB.**

### **6.2.1. Entrevistas**

Las entrevistas a profundidad dirigida a personas afectadas por la TB desde la perspectiva de género y de edades, que son parte de las ciudades de las áreas urbanas y rurales donde se efectuó el estudio, que aceptaron ser partícipes del estudio (hombres, mujeres, transgénero, diversos grupos de edad, urbanos/rurales) comprobando en la práctica que los más afectados son hombres y los niños que representan el 64% a nivel mundial: (TheGlobalFund, 2019) .y de acuerdo a las referencias de la SESAL.( Secretaria de Salud de Honduras).

En este estudio participaron un 60% de los entrevistados fueron hombres, un 26% fueron mujeres y un 13% LGTBQ, de los cuales pudimos obtener información relevante y coincidente en los diferentes momentos de la cascada de atención, comprensión de la enfermedad, derechos y como desde la perspectiva de género han identificado barreras en el acceso a los servicios y algún grado de estigma y o rechazo de la sociedad, vivido como pacientes de TB.

## **Comprensión y experiencia de la TB**

El padecimiento de la enfermedad genera una serie de reacciones y cambios no solo en la persona de acuerdo desde lo que percibe de acuerdo con su género, sino en el entorno cercano de los mismos, en quienes acompañan o no el proceso de atención, recuperación y reinserción de los PATS a la sociedad y reestablecerse en una vida común y digna.

La comprensión de las causas, cura, la experiencia que se vive con la enfermedad es muy particular y esta se sostiene de la calidad de acompañamiento, conocimiento y disposición que tiene tanto la familia, el entorno, así como los servidores de salud en cada uno de los centros de salud donde se atienden las PATB.

## **Comprensión de la TB**

### *Causas de la enfermedad y cura.*

Las personas participantes en la entrevista a profundidad dirigidas a personas afectadas por TB. ocasionalmente refieren que no querían acudir al centro de salud por que no imaginaban que pudiera presentar una enfermedad como la tuberculosis, y en su mayoría desconocen las causas de cómo se contagiaron de la tuberculosis, ya que mencionan que podría ser por algunos factores como el cambio de clima, algunos síntomas como la tos que pudo desencadenar la enfermedad algunos mencionan que podría confundirse con el COVID 19 por lo del cansancio que causa y que tiene cura, si se cumple con el tratamiento.

*“esta enfermedad es complicada porque cuando yo estoy nunca, nunca pensé que era así, pues porque yo he sufrido bastante de esto. Porque es una, es una tos que no uno se cansa y hasta le duele todo el pecho y el cuerpo le duele de tanto toser a veces y es una enfermedad que no lo deja vivir a uno. Bueno, me siento si se siente mal uno, porque ni dormir puede.”*  
(Entrevistado paciente 2.)

Una de las características que les cambia la vida y la aleja de la sociedad es la tos, y expectoración que sin darse cuenta por ocultar estos síntomas los aleja de poder buscar cuanto antes ayuda, y la falta misma del conocimiento de lo que es la infección por TB.

*“mire, la verdad, de eso no sé mucho porque nunca había tratado esta enfermedad, yo a nadie le había preguntado, pero nunca pensé que me iba a pegar, nunca tuve la oportunidad de platicar con un médico.”*  
(Entrevistado paciente 2.)

Los entrevistados coincidieron que no sabían de qué se trataba la enfermedad, algunos se documentaron por si solos, otros por los síntomas que les preocupó ya que los imposibilita para sus actividades productivas buscaron atención, y todos coincidieron con la dificultad respiratoria y cansancio físico, y algunos lo relacionaron con el COVID 19.



*“me han dicho que ya curándome y con el tratamiento no puedo contagiar a otra persona, pero sino estoy en tratamiento y hablo así con otra persona puede ser que le pase la enfermedad.”*

Se reconoce que la enfermedad tiene cura, si se completa el esquema del tratamiento, por otro lado, si bien es cierto que desconocen cómo fue su contagio, algunos consideran que la enfermedad de TB es muy contagiosa.

### **Como entiende su comunidad la TB.**

Durante la exploración de este tema los entrevistados refirieron que, La comunidad sabe sobre que es la tuberculosis y piensa que la enfermedad es contagiosa e incluso no le prestan la debida atención. En el caso contrario, si es que ellos observan a alguien que presente algunos síntomas (tos constante), tienden a reservarse o afirman que presentar otra enfermedad (SIDA). Se enfocan en acontecimientos pasados de que las personas con este padecimiento morían pero que tiene cura; así también, pueden desconocer las causas de la enfermedad o hablar de dicho padecimiento lo consideran como arraigado.

*“Hay unos que si saben [saben que lo causa y cura y por qué sí la tuberculosis es curable, creen que todavía puede ser contagiosa, o no la gente desconoce que es la tuberculosis]hay gente que desconoce que es la tuberculosis [aja y creen que es curable] si [y si se curan, creen que todavía contagia] aja la gente piensa, así como mí que yo estoy en tratamiento piensa que contagia [esa son las ideas de ellos]” (Entrevistado paciente 9.)*

En la comunidad existe temores sobre la enfermedad de la TB ya que desconocen que el paciente ya en cierto periodo de llevar su tratamiento no es contagiosa de acuerdo con los estudios del (CDC, 2021) , que ya después de dos semanas de tratamiento ya no es contagioso

*“Siempre cuando hablamos de tuberculosis, pareciera que fuera algo muy arraigado, muy viejo, que sólo lo vemos en las películas, y cosas así; pero hoy por hoy, por ejemplo, yo no sabía que existía, que estaba todavía, que existía esta enfermedad en este tiempo pues. Entonces creo que la misma... el mismo sentimiento deben de tener las otras personas, que realmente... debe de estar pero que no hay personas porque no hay una alta tasa de contagio. Y sí, si es curable.” Entrevistado paciente 11.*

*“Bueno la gente ahí el barrio es bien así. Si lo miran enfermo ya dicen que es SIDA, como hay varios homosexuales en el barrio y creen que uno anda ahí con los homosexuales, y no creen que uno” Entrevistado Paciente 1.*

Se observa que el desconocimiento sigue haciendo de esta enfermedad muy estigmatizada, por familiares y por los mismos pacientes TB y una gran falta de interés en lo que sucede a su alrededor, hace que la TB siga siendo desconocida para algunos y esto provoca temor en otras.

## **Experiencia con la TB.**

### *Experiencia en el primer episodio de TB.*

Durante esta etapa de este primer episodio, los entrevistados son de la opinión que al inicio, se sintieron con un poco de recelo y la preocupación ante el diagnóstico no se dejó esperar, también hacen referencia del cómo se presentaron los síntomas como la tos, calenturas, hemoptisis, flemas y un tipo de tos alérgica, hormigueo en los dedos, comezón, vómitos, dolor en los pulmones, tos, flema, lo cual los hizo en algún momento de automedicarse por el desconocimiento de la enfermedad que no resulta en ningún beneficio de sus síntomas, señalando que se debe por algunos factores (cambio de clima, tos), ya en cierto tiempo el buscar ayuda en el personal de salud, y; por otro lado, en ocasiones la persona afectada por TB refiere que no quería acudir al centro de salud porque no imaginaba que podía presentar una enfermedad como tuberculosis, y por la desconfianza de los médicos y ya que por los síntomas podía tratarse de otra enfermedad y algunas veces temor de contagiar a los suyos.

*“Pasando ese período de COVID, empezó un tiempo donde me empezó a doler en el pulmón derecho el costado derecho y empecé a sentir como dice vulgarmente la gente, punzadas internamente y en los pulmones aquello yo sentía, como dice la gente, meter una aguja así creo que pulgada duro y seguía las oraciones y sentía el dolor, el dolor. De ahí empecé a con tos y sentía que tenía flema. (Entrevista paciente 4.)*

*“fue hace tiempo hace como 3 meses, me empezó una tos que no se me paraba todas las madrugadas, unas calenturas que de preso me venían ya no hallaba que hacer ya mi cuerpo se estaba agotando porque mucha tos no aguantaba la tos y fue así que acudí al doctor porque yo trabajaba en empresa iba al seguro y no me decían nada, solo acetaminofén cosas así me daban, pero ya cuando puede asistir aquí donde un docto y el me hizo una radiografía en los pulmones y allí salió que tenía tuberculosis.”  
(Entrevista paciente 7.)*

*“me dijeron que tenía dañados los pulmones, [que es tuberculosis pulmonar], la verdad que yo me di cuenta [de que tenía esta enfermedad] hasta hace como 3 meses; porque antes yo estuve visitando doctores como cerca de 3 años y me decían que tenía un reflujo, y va de toser y toser; hasta que mi doña dijo: “busca un doctor de los pulmones”, y lo busqué, y él fue el que me dijo que tuberculosis tenía. (Entrevista paciente 14)*

*El país ha entrado en una etapa de vigilancia estricta de los pacientes con coinfección COVID 19 (Lineamientos/ Coinfección COVID 19 Y TB / SESAL, 2020), pero aún sigue siendo el mismo rechazo a la enfermedad que los hace más vulnerables a enfermarse.*

*“Del año pasado, yo desde el 2020 aproximadamente, ya estaba tosiendo, y tosiendo, entonces yo pensaba que era como una alergia normal, pero hubo un tiempo, o sea, todo ese año después, como en diciembre a*

*principios que empecé a toser coágulos de sangre, entonces ya me asusté. Y fui donde una Neumóloga del hospital DIME. Y ahí me diagnosticaron con tuberculosis, al principio pensaban que era como asma, pero ya con los estudios si ya, me diagnosticaron.” (Entrevista paciente 1.)*

*“Mire de principio pues... pues cuando yo supe que tenía tuberculosis yo pensé que eso no era curable pues, y yo dije: “eso no se cura” porque yo cuando era bien cipote vi a un muchacho con tuberculosis, y yo mire que murió ¿va?, pero me dijeron que había muerto por tuberculosis, entonces yo dije: “pues me va a tocar morir a mí, pero ni modo ¿va?”, había deseado hasta la muerte porque no podía curarme.” (Entrevista paciente 14).*

La aceptación pasiva ante situaciones que se relacionan con la muerte, y el dejar de luchar para la búsqueda de solución podría ser un problema que la persona afectada por TB enfrenta ya sea por desconocimiento, atribuido a la mala suerte acompañado de los efectos físicos como disminución de peso la imagen de estar padeciendo una enfermedad genera un desánimo y baja estima. y aprenden a vivir con la situación que se les produjo durante el transcurso de su enfermedad, hasta que se les da orientación en el proceso.

*“Dependiendo, si no me cuido o si no me lo trato y todo eso. Y pues afectando a los demás también, que es lo más importante, porque cuando yo me di cuenta que estaba infectada, me preocupé por mi familia, por la gente más cercana y a que todo mundo se hiciera pruebas y todo eso. Y pues sé que si me trato como es debido el tratamiento, me tomo mis pastillas, me cuido. Pues me voy a curar y pues creo que puedo seguir siempre con mi chequeo y llevando a mi vida normal. Pues como siempre.  
“Entrevista paciente 15.*

Los pacientes dejan de preocuparse por ellos mismos y viene la preocupación por la familia, por el contagio y ellos mismos se someten al aislamiento.

#### *Permiso para obtener atención médica.*

Durante esta interrogación los participantes de las entrevistas a profundidad tanto hombres como mujeres y LGTBQ manifestaron que no hubo necesidad de pedir permiso a alguien por diversos factores: recibía el acompañamiento de su entorno, querer proteger a la salud de sus familiares al empezar el tratamiento cuanto antes. De otro lado, la persona afectada por TB obtuvo permiso dentro de su ambiente laboral y de familiares.

*“Permiso no porque en todos los pasos mi tía me ha acompañado”  
Entrevista paciente 6*

*No, vine por mi propia voluntad”. (Entrevista paciente 7)*

*¡Umm...no! [a otros miembros de la familia] esa... esa fue una decisión mía!  
o sea, allí corrí yo por mi salud y la salud de mi familia, o sea, de tratarme*

*por el momento, ¡no dejar que esto siguiera pasando.” (Entrevista paciente 10)*

*“Si, de mi familia de mis amigos cercanos y mis compañeros de trabajo mis jefes son los que están pendientes y me dan todos los permisos. (Entrevista paciente 1)*

*“No, fíjese que no. Más bien ellos me... me mandaron para buscar ese doctor y después, ya cuando dijeron de aquí (se enteraron de que el centro de salud atendía pacientes de TB), una hija me trajo acá. (Entrevista paciente 14.)*

### **Detalles sobre el último episodio de enfermedad.**

#### **Por qué se contagió, Que hizo al darse cuenta de que tenía TB.**

Cuando se consulta sobre las causas del contagio, las posibles razones por las cuales el consideran haberse contagiado fue por lo siguiente: infección en los pulmones, asearse en las noches, contacto con la lluvia, hablar con otras personas con esa enfermedad (o aquellas que no se encuentren vacunadas), ingerir bebidas de otros, sudoración, otras enfermedades (COVID 19), el mismo sistema inmune (bajas defensas) Por otro lado, desconocen cómo contrajo la enfermedad, de acuerdo a los siguientes testimonios.

*“sí, una parte y otra parte digo yo que es porque yo trabajo construcción y hacemos mucho polvo con la cerámica, y todo eso.” (Entrevista paciente 3)*

*“bueno, de tanto andar en la calle, no se sabe de tanto fumar, beber o agarrar cigarro probado”. (Entrevista paciente 5.)*

*“quizás fue por infección en los pulmones o porque trabajaba y me bañaba tipo 7 u 8 de la noche y talvez eso pudo afectar y me contraí de tuberculosis.” (Entrevista paciente 6)*

*“realmente no hay... creería yo una persona o un lugar que yo pueda señalar directamente. Creo que tiene que ver mucho con nuestras defensas, especialmente porque las personas que estuvieron a mi alrededor pues no presentaron ningún tipo de síntoma, a alguien muy cercano se le hicieron pruebas y salió negativo. Entonces creería yo que tiene que ver mucho con el sistema inmune donde... porque todos somos propensos a tener cualquier tipo de enfermedad, pero no sabemos cómo está nuestro sistema, entonces dependiendo de eso pues, podemos agarrar no solo tuberculosis sino cualquier tipo de enfermedad” (Entrevista paciente 11)*

Los entrevistados manifiestan que al darse cuenta de que estaba enfermo, algunos de los pacientes acudieron al centro de salud para realizarse exámenes (algunos de ellos tuvieron costo: rayos X, plaquetas de los pulmones, tórax, biopsia, sangre), acceder al tratamiento y realizar dieta. También buscaron otros centros de salud por la demora en la entrega del

tratamiento; este tratamiento solamente en ese lugar daba el tratamiento. Además, refiere haberse sentido mal por su diagnóstico, debido a que, si uno no se trata a tiempo, puede generar riesgos de acuerdo con los siguientes testimonios:

*“Yo quería buscar otro lugar que me dieran el tratamiento, pero al final me quedé porque me di cuenta que solamente aquí lo daban. Entonces tuve que esperarme.” (Entrevista paciente 1).*

*“No tomar las cosas en serio. Y tomarme lo que me dijeran los médicos, que tenía estar en tratamiento por seis meses y que a los dos meses me ban a hacer otra vez los nuevos exámenes para ver si ya se me quitó la tuberculosis. O si no pues, para continuar con el con el tratamiento, me imagino.” (Entrevista paciente 3).*

*“pues la verdad fui sorprendido cuando me dijeron que tenía eso porque la verdad yo nunca me imaginé que tenía eso, pero si me puse mal, me sentí mal por esa enfermedad porque dicen que es mala si uno no llega a tiempo se puede tener cosas mayores, pero si me puse mal cuando me dijeron que eso tenía, pero gracias a Dios ya estoy en tratamiento y sé que he mejorado  
“bueno, tener dieta y cuando me dieron el tratamiento estar al pie de la letra, hacer, lo que me dijo el doctor Manuel, seguir todo al pie de la letra, seguir con el tratamiento tener dieta, no salir, cuidarme.” (Entrevista paciente 7)*

### **En relación con el tratamiento y efectos secundarios.**

Con relación al tratamiento, los entrevistados, refieren que medicamento es accesible (no tiene costo) y puede curarse si es que no lo deja. Del mismo modo, sigue las indicaciones del doctor acerca del tratamiento como encontrarse en lugares frescos, no estar rodeado de muchas personas, utilizar de manera constante la mascarilla, realizar una alimentación balanceada, evitar el 'fresco', tomar vitaminas (sulfato ferroso, ácido fólico). Asimismo, las personas sabían que la adaptación al tratamiento resulta difícil al inicio; de ese modo, comienzan a informarse más mediante la enfermedad (videos) y realizar el tratamiento con la ayuda de alarmas. A su vez, refiere que las pastillas son fuertes.

*“Cuando yo vine aquí, que es el más cerca, porque yo tengo el seguro que es el social, pero a mí me queda más cerca este, entonces por cuestiones de trabajo yo vine aquí. Fue cuando me di cuenta que actualmente solo aquí, en el Alonso Suazo dan el tratamiento”. (Entrevista paciente 1)*

*“No, yo no he sentido nada, solo lo único que me pega como alergia, como en la mayoría, una alergia por dentro, una picazón y en la noche pues, me da como dolores de cabeza.” (Entrevista paciente 3)*

*Ya con el tratamiento fui mejorando se me han quitado los malestares, los dolores de cabeza y hasta ahorita ya no me ha estado pegando nada de eso  
Entrevista paciente 6.*

*Bueno cuando empecé a tomar medicamento, hubo como tres días que vomitaba el medicamento, pero me tomaba el medicamento, como a las tres horas lo botaba. Ahorita yo tomo medicamento y no lo boto, ya no lo boto; el cuerpo lo resiste y como le digo; estoy mejorando porque ahorita si siento una picazón en la garganta, pero ya las flemas...si, ¡no las boto!”*  
(Entrevista paciente 8.)

Para estos pacientes el efecto secundario es tan fuertes que necesitan de apoyo adicional que es personal de salud bien entrenado y que les orienten para minimizar sus efectos adicionales al tratamiento.

*“en cuanto a los efectos secundarios, físicos pues, obviamente hay un cambio en su sistema estar tomando sus medicamentos como, el color de su orina, y cosas así verdad; Y también a veces, al inicio si me daba un poquito de sueño o un poquito de insomnio, entonces era como... como estuve todo un mes incapacitada pues no me perjudicaba, de decirlo así, levantarme tarde al siguiente día porque no iba a trabajar, entonces si es como... da un poquito de sueño, o un poquito de insomnio y ya, pero fuera de eso pues creería que ningún otro tipo de síntoma”. Entrevista paciente*

11

Adicionalmente, los entrevistados manifiestan haber tomado otros medicamentos como las pastillas de hiervas, para los nervios y acetaminofén. Entre los medicamentos mencionados la loratadina. Algunos efectos secundarios por el tratamiento: mareos, sueño, pérdida de apetito, visión borrosa, vómito, dolor en el pecho (por hablar mucho, cansancio), pérdida de peso, caída del cabello, cambio de color en la orina, insomnio, sueño, apetito, dolor de cabeza, alergia, tristeza De otro lado, la persona afectada por TB refiere sentir mejoría y sentirse tranquilo al tomar con calma la enfermedad; sin embargo, existieron dificultades para la adaptación al tratamiento (flema amarilla, tos).

### **Apoyo durante el tratamiento.**

Los entrevistados manifiestan que, durante el tratamiento, la persona afectada por TB recibió el apoyo de sus familiares (recibir atención médica, palabras de aliento), del centro de salud Del mismo modo, se debe promover el conocimiento de las enfermedades, tales como la tuberculosis, sea bien en cuanto a los síntomas o cómo afrontarlo.

*“solo mi familia, solo he tenido el apoyo de mi tía y de mi abuela, y el medicamento del centro de salud.” Entrevista paciente 6.*

*“de mis suegros ellos me ayudaron, ellos siempre me han apoyado porque ellos fueron los que me dijeron que me miraban muy enfermo y ellos fueron los que me llevaron a una clínica privada y gracias a ellos y al centro de salud que me ha brindado el tratamiento, estoy bien me estoy recuperando.” Entrevista paciente 7.*

*“con las personas que convivo o amistades, familia, amigos, eh... realmente he tenido mucho apoyo de parte de ellos en cuanto a “no te preocupes, va estar bien, “todo va a mejorar”, “tiene cura” entonces creo que esa parte es alentadora.” Entrevista paciente 11*

*“Grupos de apoyo si existiera, creería que alguno u otro testimonio sería bueno, y obviamente compartir con estas personas, sus experiencias; porque probablemente no a todos nos da igual, para otros ha sido más difícil sobrellevar este tratamiento, y para otros mucho más largo, y para otros mucho más corto, entonces en qué influye el que “para ti, sea más largo y para ti, sea más corto”. Entonces de repente si hubiese ese tipo de comunicación, creería que uno pudiera como... estar un poco más despierto o estar más a la vanguardia de: “ah! puedo hacer esto para evitar esto y lo otro” pero no, no tenemos eso, esa comunicación” Entrevista paciente 11*

El apoyo de sus pares lo consideran muy importante, pero no existe apoyo de ese tipo, para mejorar el conocimiento de sus síntomas y manejo de su tratamiento.

*“[ En cuanto a la confidencialidad] Eh. bien si es bueno hablando de aquí, pues confidencial. Y yo pues en realidad no escondo esa enfermedad. Más bien me gustaría que la gente supiera más de la enfermedad. Porque no hay conocimiento “(Entrevista paciente 15).*

*“Si, no me imagino que sí debería de haber rayos X aquí, si porque no hay rayos X tiene que ir a una clínica uno a que se lo hagan la radiografía. Hay que gastar, 450 le cobran a uno por esa radiografía de los pulmones, y si no los tiene, tiene que ver dónde los consigue prestados. y lo de esa biopsia vale 1000 lempiras dicen en el tórax.” (Entrevista paciente 3.)*

Además, la persona afectada por TB se encuentra dispuesto a compartir testimonios con otras personas y, de esa manera, tomar las medidas del caso. Asimismo, implementar otros exámenes en el centro de salud, de modo que la persona afectada por TB no presente problemas para acceder a ellos debido a los problemas económicos.

### ***Cambio en su vida y contactos después del diagnóstico.***

Las personas TB entrevistadas refiere que entre los cambios que les ocurrieron al momento de diagnosticarle TB, se encuentran los siguientes: aspecto social, no tener ganas de realizar algo (salir), quedarse en casa durmiendo, estar aislado (o en su defecto, estar en contacto con otras personas con mascarilla); en relación al aspecto laboral, dejar de trabajar (factores externos como el humo) y/o conseguir otro trabajo más accesible; en cuanto al aspecto físico, disminución de peso, disminución de fuerza, cara hinchada; con respecto al aspecto fisiológico, pérdida de apetito, dolor de cabeza, fiebre; en relación al aspecto emocional, estado de ánimo bajo, pensamientos de fallecimiento; en cuanto al aspecto de la higiene, separar los utensilios, usar mascarilla, lavarse las manos; en relación a factores ambientales, evitar la exposición al cigarro y polvo.

*“No igual, nada más que como le digo yo a parte allá y lo que es la cuestión de la alimentación en desechable” (Entrevista paciente 2).*

*“pues no tenía ganas de hacer nada o no tenía ganas de salir, bueno no hacía nada en la casa casi solo durmiendo pasaba.” (Entrevista paciente 6).*

*“bueno el trabajo que tenía era muy pesado había mucho humo y vapor y creo que era lo que me dañaba más tuve que abandonar mi trabajo para poder recuperarme.*

*cambio mi peso, bajé de peso bastante, no me pegaba hambre, no pude seguir en el trabajo porque me sentía mal, mi estado de ánimo bajo un poco también porque ya me sentía mal al saber que tenía eso, no estaba bien pues.” (Entrevista paciente 7)*

*“Bueno, en el caso de mi familia, en mi casa, pues todos guardaron su distancia ¿va? Ya... todos tienen sus apartamentos aparte, y me apartaron mis utensilios para comer, ya me lo apartaron y... estoy en un cuarto solo pues, solo, solito, solito yo y claro pues, ellos se sintieron mal ¿va? porque han de haber dicho que se iban a contagiar y todo; me imagino que pensaron que se iban a contagiar, no sé ¿va?, pero se apartaron un poco, pero para mí es lo mismo.” Entrevista Paciente 14.*

Algunos cambios en los hábitos, que siguen siendo parte del estigma de la enfermedad en el hogar, puede generar un sentimiento de aislamiento que pueden provocar sentimientos negativos como baja autoestima y de sentirse que no son suficientemente buenos que pueden aumentar problemas hasta inmunológicos que no ayuda en nada al progreso mejoría de la enfermedad. (Crónica, 2019).

*“Pues ahorita he intentado bajarle un poco a... porque me gustaba mucho salir, entonces he tratado de, ya no me desvelo... pues, hacer un montón de cosas que antes pues las hacía, no, ahora ya no., creería que, bueno... este tipo de vitaminas que estoy recibiendo las voy a cambiar, le voy a preguntar a la doctora, porque creo que ácido fólico, sí es de los buenos, pero mmm... no es una vitamina, digamos como, la que clásica.” (Entrevista paciente 7.)*

Durante esta etapa se ha identificado una toma de conciencia sobre la vida personal que se tenía antes de la enfermedad y se identificaban actitudes desordenadas sin cuidado personal. Luego de la vivencia de la enfermedad se promueve un mejor cuidado, como por ejemplo el dejar algunos hábitos.

### **Inicio de tratamiento.**

Los entrevistados compartieron el tiempo transcurrido desde la aparición de síntomas hasta acudir al médico fue aproximadamente 1 semana hasta 9 meses; en cuanto al tiempo transcurrido desde acudir al médico hasta obtener el diagnóstico fue aproximadamente el mismo día a 1 mes; en relación con el tiempo transcurrido desde obtener el diagnóstico hasta



el inicio del tratamiento fue el mismo día a 2 semanas. Asimismo, comparado con la primera vez que presentó tuberculosis, la persona afectada por TB refiere que no ha manifestado los mismos síntomas e incluso el tratamiento es distinto.

También fueron apoyados por su familia, por ellos mismos en sus diferentes momentos de iniciado su tratamiento.

*“Si hasta que yo me yo fui diagnosticada unas dos semanas después empecé con otros síntomas Uy... Aproximadamente 9 meses, mucho tiempo la verdad.” (Entrevista paciente 1)*

*“pues mi familia me estuvo apoyando en esos momentos y algunos amigos para que me dieran más ánimos de salir adelante.” (Entrevista paciente 6)*

*“mi motivación era mejorarme, porque me decían que si eso se me avanzaba me podía morir, mi motivación fue buscar el tratamiento yo poner de mi parte y no fallar al centro de salud porque me dijeron que si yo dejaba de tomar nunca me iba a curar. Bueno mi esposa está embarazada y no quería morirme quería conocer a mi hijo (Entrevista paciente 7)*

*“Lo que pasa es que yo no soy como dicen, una persona negativa. Me han dicho que hay personas que tienen la enfermedad, por eso es que aquí no les dan el tratamiento para llevárselo a la casa, porque hay gente que no se lo toma. Entonces yo les digo, yo soy siempre positivo, porque digo: si yo me quiero curar; yo tengo que tomar mi tratamiento, entonces es mi salud la que estoy cuidando; entonces eso me motiva a mí para tomarme mi medicamento.” (Entrevista paciente 8)*

*“[Desde la consulta con el medico hasta obtener el diagnostico pasaron] como 6 meses. [Dado el diagnóstico, me dieron el tratamiento] ¡rapidito!, como a los 3 días. [me tarde porque busque varios médicos que no me detectaban la enfermedad hasta que llegue al neumólogo y me detecto TB].” (Entrevista paciente 14).*

*“De la primera vez que me dio, Digamos, cuando aparecieron los síntomas. Oh, como un mes. [busque atención] Por la cuestión de eso de la fiebre. la pandemia, [no impidió] sino que yo la flema no la notaba tanto antes como, “Ah no le tomaba importancia” digo, sólo me tomo un protector gástrico y talvez disminuyo, como bien no sé. Pero estuve casi un mes con esa tos que yo me miraba cada vez más rara, cada semana más. Entonces eso fue lo que ya me dije,” voy a ir a” [ buscar al médico].” Entrevista paciente 15*

Los motivadores fueron los siguientes: negativos, los síntomas (tos), dejar el trabajo; positivos. El apoyo de la familia y amistades al brindar ánimos y deseo de salir adelante, buscar el tratamiento para mejorarse y cuidar a su entorno (seguir viviendo) y no esperar a secuelas adversas (fallecimiento).

### **Acceso a los servicios de salud para TB.**

En cuanto a los servicios disponibles en el centro de salud, encontramos que algunos pacientes deben realizarse varios exámenes, hemograma completo y biopsia entre otros, y como hemos señalado en el análisis de los hallazgos en las poblaciones priorizadas en este documento respecto del acceso a servicios de salud, en algunos casos estos servicios no son gratuitos por no disponer de un empleo que les permita acceder a los servicios de salud lo cual se convierte en una limitación.

*“Bueno. para seguir mejorando también me metí a nutrición con doctora porque la doctora me dijo que podía ir va, y eso me ha hecho comer más. Ya estoy comiendo bien.” (Entrevista paciente 5).*

*“pues desde que comencé a esta vez he sentido bueno, gracias a Dios que tengo seguro. Porque aquí me hago todo. No tengo que buscar el otro lado. [laboratorios] Sí. Y eso pues económicamente pues me ha ayudado porque no tengo que salir de aquí prácticamente para irme a hacer otro examen, a menos que quizá ya el seguro no lo haga y que yo lo requiera. La verdad es que tenido apoyo.” (Entrevista paciente 15)*

### **Acceso a los servicios de salud para otras patologías.**

Durante esta interrogante los participantes refieren que los servicios de salud para otras enfermedades están disponibles para ellos y aun cuando la atención no era para el paciente.

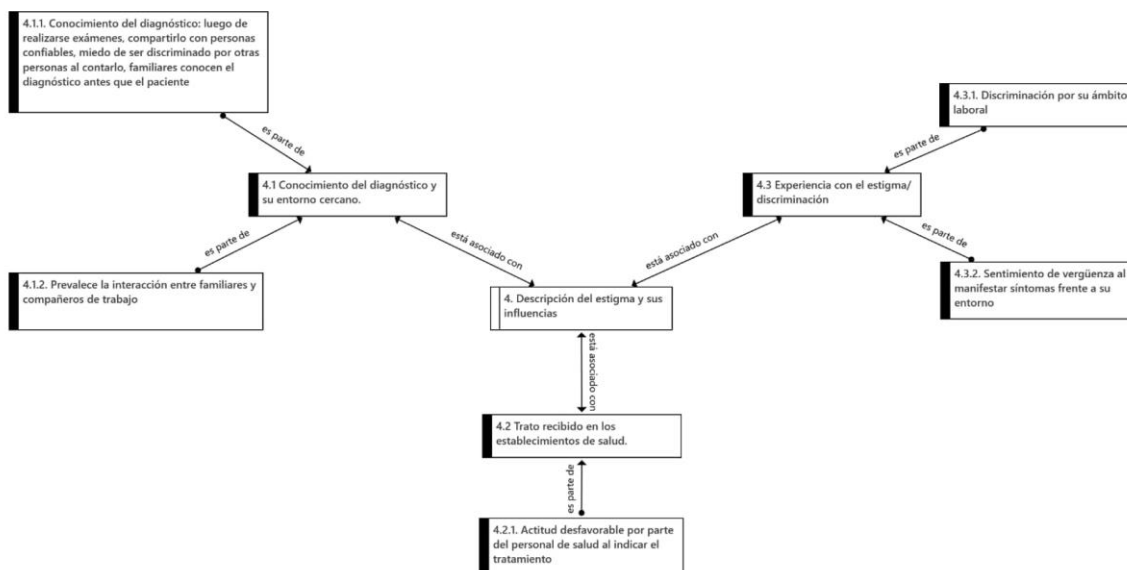
*“Si estaban disponibles. Muy buena atención, incluso el día que yo vine vino mi papa conmigo y a él lo atendieron porque tenía dolor no sé de qué tenía, pero lo atendieron y le dieron medicamento.” (Entrevista paciente 12.)*

*“Ahora le quiero decir algo ¿va?, como yo no he tenido ningún contacto... con nadie, sexual; me salió una ulcera me dijo el doctor en el pene; entonces me receto 2 antibióticos y una crema, pues estoy superando eso ¿va? porque... es normal me imagino yo. Me dijo una doctora que visite, porque me preocupe bastante... no, que había un correlativo entre la tuberculosis y esas enfermedades, porque de repente antes podía haber padecido eso ¿va?, pero yo no; me mando a hacer un examen de sangre, fui al laboratorio y me lo hicieron; Entonces no, yo ya superé, y el examen que me salió de ahí me salió negativo también, no tengo ninguna enfermedad hasta el momento, pues ahorita estoy bien.” (Entrevista paciente 14).*

### **Descripción del estigma y sus influencias**

Diagrama 1: Del estigma y sus influencias, Honduras 2022

## Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS



Fuente: Atlas ti, 28 abril 2022

### Conocimiento del diagnóstico y su entorno cercano.

Algunos de los entrevistados se enteraron de su diagnóstico luego de realizarse exámenes en el centro de salud (radiografía de los pulmones), aun cuando en otras clínicas los resultados eran negativos. Al recibir el diagnóstico, refieren comunicar su diagnóstico a alguien en quien le genere confianza (algunos familiares, personal del trabajo) y de no ser el caso, optar por no comentarlo por vergüenza; de la misma manera, en caso su entorno contraiga la enfermedad, podrá buscar apoyo profesional.

*“Por parte de mi familia no saben, realmente no saben que yo sufrí esta situación por el mismo miedo a la discriminación” (Entrevista paciente 4).*

*“Bueno, se lo dije obviamente a mi pareja, a mi familia, a dos que 3 amigos, ah... en mi trabajo obviamente lo tuve que decir, obviamente a ciertas personas que son con las que más tengo que pasar tiempo.” (Entrevista paciente 5.)*

*“no, porque solo mi familia sabe y más ben mi familia me trataban mejor para que yo no me sintiera de manos o rechazada.” (Entrevista paciente 12.)*

*“No, pues fíjese que la gente, así que supo... vecinos así... no, ellos tranquilos, solo guardaban un poquito su distancia ¿va? y yo también que guardaba la mía porque claro, no voy a contagiar a otra persona si yo lo tengo ¿va?; y mis hijos pues, algunos de ellos se mostraron molesto va, pero ya después como que se metió a la línea”. (Entrevista paciente 14.)*

En ocasiones, la persona afectada por TB prefiere no mencionar su diagnóstico a otras personas (algunos familiares) por miedo de sentirse discriminado. De otro lado, en ocasiones, el personal de salud no le brindó el diagnóstico en primer lugar al mismo paciente, sino a un

familiar cercano. Por otro lado, los familiares y los compañeros de trabajo le brindaron el mismo trato a la persona afectada por TB e incluso se encuentran pendientes de que sigan los cuidados del caso (protegerse con la mascarilla).

### **Trato recibido en los establecimientos de salud.**

Los entrevistados refieren que en ocasiones el trato recibido por el personal de salud fue grosero, al momento de dar indicaciones sobre la toma del medicamento, se sintió que es algo impuesto de manera obligada y sin orientación alguna, solamente se establece un vínculo un poco impersonal, a pesar de la orientación para los prestadores de servicios, que sirve de referente como ser el **MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA TB. EN HONDURAS** de acuerdo con su marco de ética que se establece en el inciso " 1" *la prestación de una atención integral, con una cobertura universal; con el acceso oportuno, equitativo y de calidad para garantizar la curación y evitar la resistencia a los antimicrobianos.* (Secretaría de Salud Honduras, 2018). A continuación, algunos testimonios referenciales:

*"De repente un poquito... pues, grosera verdad al inicio, como muy exigente de que... "tienen que hacer esto", por ejemplo, recuerdo que una vez me los iba a tomar acá y hacía mucho calor, y me compre un Gatorade, y no era con Gatorade, jera con agua... "y porque traes ah! Gatorade que no sé qué", entonces obviamente uno no sabe que solo se lo tiene que tomar agua, es algo nuevo para uno. Entonces, porque uno se puede tomar un acetaminofén con Gatorade y no pasa nada, con jugo y no pasa nada; entonces lo mismo pensé que era con estas pastillas; entonces "no, no podés hacer eso, que solo tiene que ser con agua, que no sé qué"*  
(Entrevista paciente 11).

*"entonces me parece que, por ratos, una forma grosera de regañar, pero bueno, uno dice... lo primero que uno piensa es: "estoy en el seguro, que podés esperar", entonces llega un punto en el que uno dice: "bueno, para que me saquen llevo las cosas en paz" y pues bueno, fui a comprar agua, me las tome y pues ya. Pero, siento que hay que tener un poquito más de tacto porque no todas las personas estamos en la misma situación, otros pues pueden estar más graves, o con más problemas o demás; entonces de repente hay que decirles de entrada: "mira, el tratamiento solo se tiene que tomar con agua, no lo vaya a mezclar con nada más, entonces no tuvimos esa comunicación y pues ahí paso eso realmente."* (Entrevista paciente 11).

### **Experiencia con el estigma.**

Alguno de los entrevistados refiere sentir discriminación por parte de su entorno laboral o sentir vergüenza en caso se presente una situación en la cual se encuentre tosiendo, y de sus vecinos, ya que los etiquetan con otras enfermedades como ser VIH/SIDA, y con otras preferencias sexuales y los ven de mala manera por el temor generalizado y el desconocimiento de la enfermedad de la TB, a lo que podría impedir búsqueda de atención de algún número no conocido de pacientes; haciendo referencia al informe final de la medición de estigma nov. 2021, se refleja un 63% de los encuestados durante el trayecto de

la TB en el estigma observado en el entorno de la comunidad y el hogar que les impidieron buscar y acceder a los servicios de salud. (TB) (OBSERVATB, 2021).

*“Bueno la gente ahí el barrio es bien así. Si lo miran enfermo ya dicen que es SIDA, como hay varios homosexuales en el barrio y creen que uno anda ahí con los homosexuales, y no creen que uno ¡Ah! No más cuando le preguntan a uno que tiene o algo así, ya después lo miran mal” (Entrevista paciente 5)*

*“Bueno, en realidad sea que tenga tuberculosis o no la tenga, es por medio de la tos; porque como soy ayudante, yo ando en camiones repartiendo, entonces; él ir a visitar al cliente, y el toser para mi hasta me daba como penita que me miren los clientes tosiendo”. (Entrevista paciente 8).*

*“la gente discrimina demasiado y le tienen como miedo a uno pensando de que esto no tiene cura o se alejan de uno por tener la enfermedad.” (Entrevista paciente 12).*

*“no me da pena, sino que la gente cuando ya se da cuenta lo mira mal a uno” (Entrevista paciente 13)*

*“Y siempre donde he entrado, y sabe que yo tengo tuberculosis, yo miro que retiran un poco la silla, pero yo entiendo ¿va? [pero eso no me impidió buscar la atención]. [siempre hay gente así, que se aleja]” Entrevista paciente 14*

### **Barreras y facilitadores en el camino de la TB**

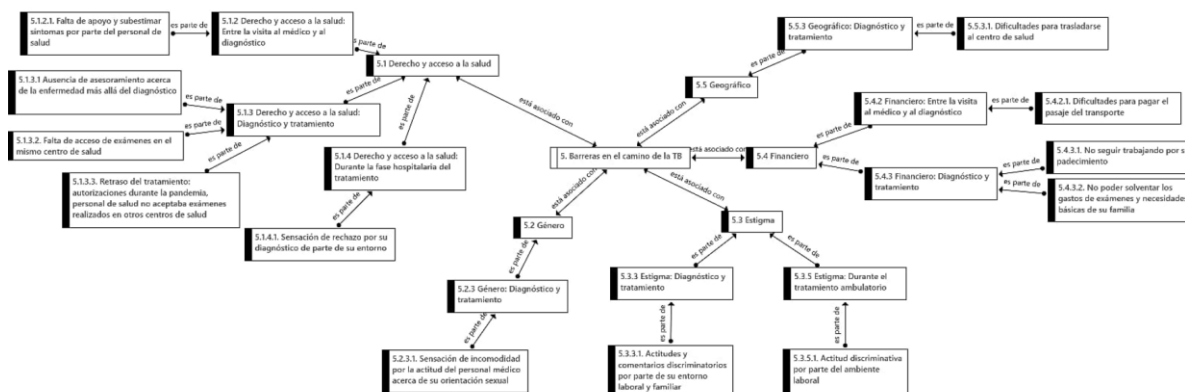
Los individuos afectados por TB ofrecen información, experiencia e ideas valiosas que pueden beneficiar significativamente la lucha contra la TB y reconocer su papel único la experiencia de TB, puede ayudar a eliminar barreras sociales, políticas, legales de género, económicas, geográficas o culturales que limitan para el acceso a los servicios de salud de TB.

Y muy importante aún fortalecer los sistemas comunitarios en todos los niveles, podemos garantizar que los programas de TB estén centrados en las personas en los derechos humanos y las intervenciones sensibles al género, al tiempo que aumenta el acceso de las poblaciones clave desatendidas y vulnerables a servicios de TB de calidad. (StopTB Partnership).

### **Barreras en el camino de la TB**

Diagrama 2: De las barreras en el camino de la TB, encontradas de las personas entrevistadas Honduras 2022.

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS



Fuente: Atlas ti, 28 abril 2022

**Derecho y acceso a la salud:**

Una de las barreras experimentadas durante el camino de la TB. En mención ha sido el desconocimiento de algún personal profesional de salud ya que no han sabido perfilar la enfermedad de la TB. Que ha podido ser un retraso importante para el acceso **entre la visita del médico y su diagnóstico**, así como podemos observar en los siguientes testimonios:

*hoy por hoy es una enfermedad bastante común sólo que desconocemos realmente muchos síntomas o creeremos que... en teoría pues la contrarrestamos con medicamentos y de repente puede ser que funcione, y puede ser que no funcione como fue en mi caso, que no funciona y... porque había ido a varios médicos, y todos era como algo muy: “ah! es una tos”, “es una sinusitis” y es... cualquier otro nombre, menos llegar a ese punto de: “ah! Puede ser esto”, entonces creería que puede ser... a cualquier persona le puede pasar Entrevista paciente 11.*

**Diagnóstico y tratamiento.** la persona afectada por TB refiere que no recibió asesoramiento en cuanto a lo que respecta a la enfermedad (o de ser el caso, brindaba indicaciones rápidas sobre el tratamiento, mas no hablo en profundidad del tema y tampoco abarcó acerca de los programas de apoyo del centro) y solo recibió el diagnóstico. Asimismo, en el centro de salud no brindaban todos los exámenes, por lo que la persona afectada por TB tuvo que asistir a una clínica a realizarlos (radiografía, tórax).

*Pues apoyo como le digo solo, [aquí por ejemplo este es la indicación Tenes tuberculosis] en ese lado no sé porque me dio acá, [no hubo asesoramiento, solo le dijeron tenes esto te doy el tratamiento] Entrevista paciente 9.*

*Porque estuve... después de un mes, vi a la doctora, porque la doctora no estaba, estaba fuera de... estaba de vacaciones. Entonces creo que no hay un ente que le diga a usted: “mire esta enfermedad es esto”, o sea no es solamente decirle: “estos son los síntomas”, porque los síntomas son fáciles de saberlo, pero no le explican el cómo puede ser la tuberculosis, cómo es la tuberculosis. Entrevista paciente 11*

*No, de hecho, creería que no; no hemos tenido ningún tipo de gestión. Lo que he visto o lo que he vivido, es bastante básico, eh... es: vengo acá, me platicaron un poco “esto, esto, lo otro”, luego: “este es el tratamiento, tenes que tomártelo todos los días a la misma hora” y ya. Con la doctora pues he tenido solo... una vez, solo una sola vez he estado con ella, nada más; y la segunda vez que fue algo bien rápido, pero no hay ningún tipo... al menos yo no tengo conocimiento de que exista todavía [un programa de apoyo].*

*Sí, porque aquí no hay rayos X. Entonces me fui a una clínica privada me hicieron la radiografía y cobraron 450 y ahí me salió que estaba tenía unas manchas blancas. Me imagino que era como polvillo allá en el Tórax, la presente en el tórax. Yo fui. Sí, no hay aquí en centro salud no hacen biopsia ni hay Rayos. Entonces por eso me mandaron a hacer la radiografía a una clínica aparte y yo la llevé al Tórax y me hicieron los exámenes de triglicéridos de la sangre de tuberculosis, y todo eso allá, pero los exámenes de sangre y lo demás si lo hice en un laboratorio afuera Entrevista paciente*

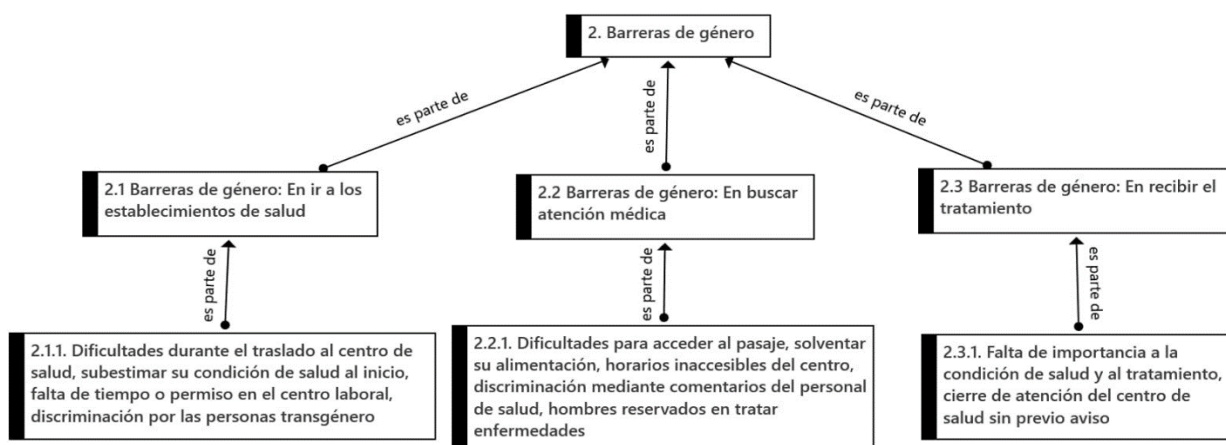
3.

Los PATB. presentan otras de las dificultades era que el retraso del **tratamiento** era causado por papeleos o autorizaciones durante la pandemia. El personal de salud no aceptaba exámenes de otras clínicas, por lo que indicó a la persona afectada por TB realizarle los mismos nuevamente en el centro de salud, generando el atraso del tratamiento.

**Durante la fase hospitalaria del tratamiento.** La persona afectada por TB refiere que al inicio se sintió rechazada cuando preguntaron acerca de su entorno cercano y cómo viene afrontando la enfermedad; especialmente, cuando se refieren a su pareja que no necesariamente es del mismo sexo que el paciente.

## Género

Diagrama 3: Sobre barreras en el camino a la TB. Género antes de la visita al médico



Fuente: Atlas tj, abril 2022

Relacionado al acceso en ir a los establecimientos por diagnóstico y tratamiento. Los hombres subestiman su condición de salud y a veces por falta de tiempo o permiso en sus centros laborales retrasa su diagnóstico y también horarios no amigables con esta población durante la búsqueda de su tratamiento, pacientes LGTBQ refiere sentir incomodidad luego de la reacción del personal de salud al mencionar su orientación sexual y sobre su pareja, por lo que se debe promover la sistematización de las buenas prácticas de género en salud con su línea estratégica que favorezca el intercambio de experiencias de acuerdo a la implementación de la Política de Género. E implantación de metodologías de educación para el personal de salud, en forma sistemática. (SESAL, 2015).

*“la parte un poco más sensible, o no sé qué tan... obviamente tenemos diferentes formas de pensar y... cuando me empezaron a preguntar, los contactos recuerdo... (personas del programa de tuberculosis con el que hablo por teléfono) empezaron a decirme: “¿su novio? ¿tenes novio?... esto”, entonces llego un punto en el que le dije: “no, no es precisamente un hombre” entonces las dos enfermeras se quedaron como... (sorprendidas) como que les dije algo... entonces, eh... luego pues, fue algo, una reacción me imagino que, de alguna manera, normal, pero me dio un poquito de risa porque luego me dijeron: “no, está bien, no te preocupes, te entendemos, respetamos tus decisiones, no sos la única y que no sé qué”, pero siento que tienen que estar más abiertos a este tipo de casos porque muy probablemente hay un muchas personas así, y muy probablemente puede ser que de que hayan más personas contagiadas y por miedo a que “me discriminen” mejor “no cuento”, “no lo digo” verdad, entonces creería que tendría que haber un poquito más de aceptación con este tipo de cosas”*  
(Entrevista paciente 11)

*“Pues lo he sobrellevado, digámoslo así porque cuando vengo, especialmente cuando vengo el lunes, me preguntan cómo estuve, “¿Qué tal estuvo el fin de semana”, y pues ya me preguntan: “¿Cómo está tu pareja, no tiene tos, no tiene síntomas?”, pero al inicio si como... es rechazo, es como... yo pensé que había como algún minuto de silencio, entonces me dio risa, y luego ya: “bueno, está bien, no te preocupes” pero si es crearía ya que lo más difícil paso.”* (Entrevista paciente 11).

## Estigma diagnóstico y tratamiento

La persona afectada por TB recibió comentarios de su entorno (laboral, comunidad) respecto a continuar trabajando o continuar sus actividades rutinarias pese a su condición de salud, denominándolo como "tosigoso" o se le quedan observando y se alejan, generando vergüenza en la persona afectada por TB.

*“Bueno la gente ahí el barrio es bien así. Si lo miran enfermo ya dicen que es SIDA, como hay varios homosexuales en el barrio y creen que uno anda ahí con los homosexuales, y no creen que uno.”* (Entrevista paciente 5).



*“Bueno, en realidad sea que tenga tuberculosis o no la tenga, es por medio de la tos; porque como soy ayudante, yo ando en camiones repartiendo, entonces; el ir a visitar al cliente, y el toser para mi hasta me daba como penita que me miren los clientes tosiendo.” (Entrevista paciente 8.)*

*“La gente discrimina demasiado y le tienen como miedo a uno pensando de que esto no tiene cura o se alejan de uno por tener la enfermedad.” (Entrevista paciente 12)*

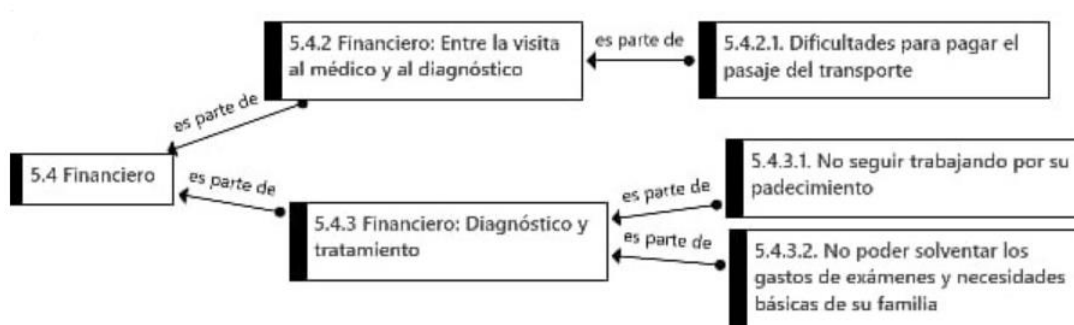
*“No me da pena, sino que la gente cuando ya se da cuenta lo mira mal a uno.” (Entrevista paciente 13)*

Durante el tratamiento ambulatorio la persona afectada por TB refiere que, al reincorporarse a sus actividades laborales, sus compañeros de trabajo lo miraban mal.

*Entonces, pero las personas que lo conocían, cuando yo me reincorpore al trabajo, como que me miraban así [mal], como que no se me acercaron. Entonces yo les decía “más bien yo me tengo que cuidar más de los demás que ustedes de mí”, les decía yo. Entrevista Paciente 15*

## Financiero

Diagrama 4: Barreras en el camino a la TB Financieras



Fuente: Atlas ti, abril 2022

**Entre la visita al médico y al diagnóstico.** la persona afectada por TB presentaba dificultades para el pago del pasaje al dirigirse al centro de salud.

*tuve problemas con el pasaje para venir al centro de salud, pero me venía caminando. Entrevista paciente 6*

**Diagnóstico y tratamiento.** la persona afectada por TB deja de trabajar debido a su estado de salud como debilidad. Además, presenta dificultades económicas para solventar algunos exámenes (baciloscopia), transporte, necesidades básicas de la familia.

*tengo que volverme a hacer el examen para ya el 21 de este mes a empezar con la otra fase, pero tampoco tengo para sacar la baciloscopia entonces.*

*Entrevista paciente 1*

*porque imagine en la casa hay gasto, pues, para poder sobrevivir hay que pagar agua, hay que pagar luz, el cable. Todo eso, entonces ahí ya a uno ahí si le toca, me entiende, tiene que ingeniársela uno a ver cómo le hace. Y sí que hay un poquito de apoyo en la familia, pero no es como que uno trabaje entienda ya es diferente*

*Entrevista paciente 3*

*cuando salí con eso, me salí de trabajar porque me sentía débil. Deje de trabajar*

*Entrevista paciente 6*

*Pero yo he estado costeándome todo y ando moviendo porque me ha tocado, no sólo porque yo no tengo apoyo de nadie, ellos saben. No tengo apoyo de nadie*

*Entrevista paciente 15.*

## Geográfico

Diagrama 5: Barreras en el camino a la TB



Fuente: Atlas ti abril 2022

**Diagnóstico y tratamiento.** la persona afectada por TB debe trasladarse al centro de salud en transporte público; sin embargo, en ocasiones presenta dificultades para pagar el pasaje.

*“Todo es dinero y hay que moverse para allá, el transporte y todo eso, es gasto” (Entrevista paciente 3.)*

Cuadro Nro. 17: Desafíos que enfrenta en el camino de la TB

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio
Derechos y acceso a la salud	2	2	2	2	2
Género.	2	3	3	3	2
Estigma	2	3	3	3	2
Financiero	1	3	3	3	3

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

Geográfico	2	2	2	2	2
------------	---	---	---	---	---

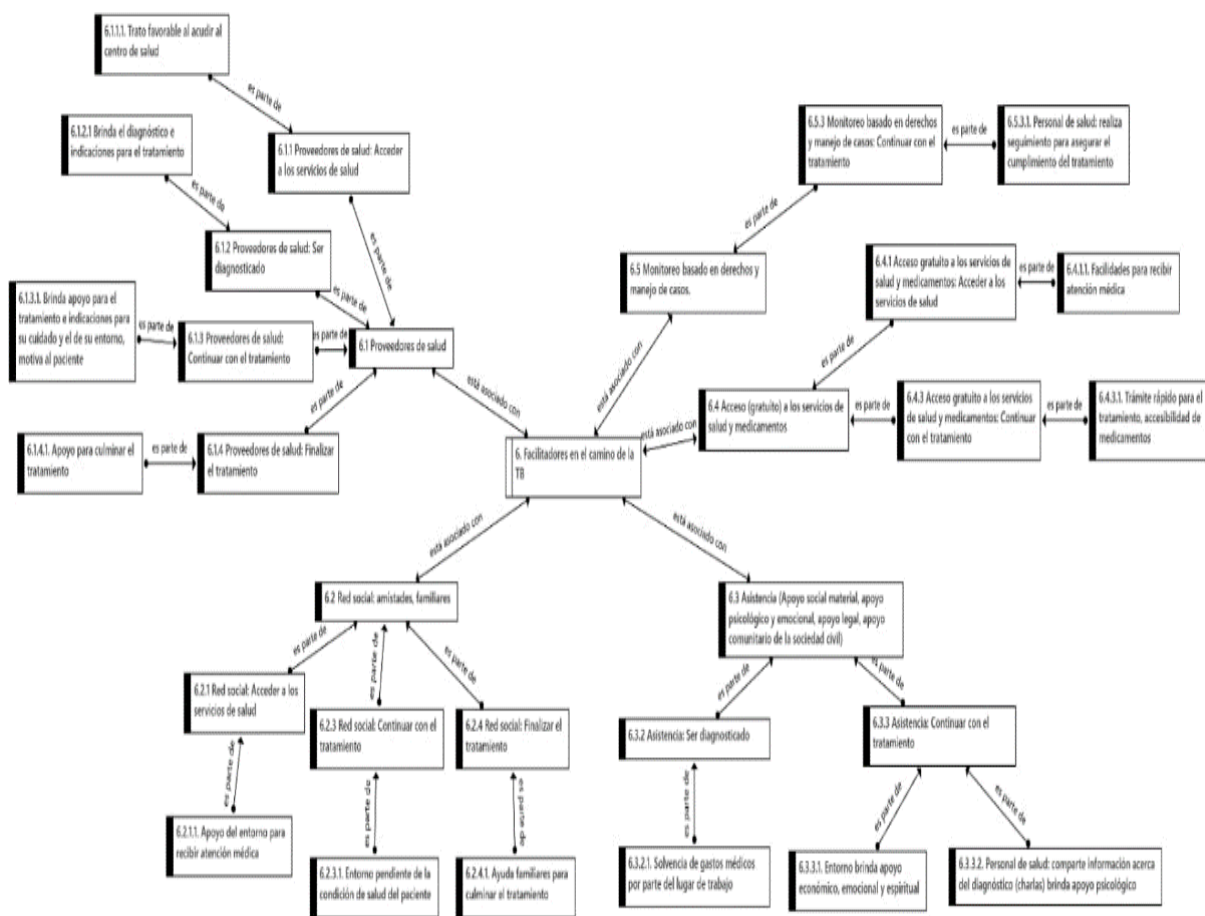
3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

En el cuadro N°16 se observa que, los desafíos que enfrentan los PATB en el camino de la TB, son coincidentes en los puntos de análisis entre género, estigma y financiero ya que en algunos casos y más en los hombres se ve afectado durante todo su proceso ya que su fuerza física se ve afectada y algunos dejan su trabajo, y con respecto al estigma por la falta de conocimiento o aceptabilidad que existe hacia los pacientes con TB, y al propio auto estigma que hace que se aislen y no acudan a los servicios de salud lo que se refleja en los derechos y acceso a la salud.

### Facilitadores en el camino de la TB

Entre los facilitadores que se investigan en cuanto a el abordaje de los encuestados se pudieron identificar los proveedores empoderados con buenas prácticas y calidad del servicio, que facilitaron el camino de la TB en **acceder a los servicios de salud, ser diagnosticado, continuar con el tratamiento, finalizar el tratamiento.**

Diagrama 6: Facilitadores en el camino de la TB, Honduras 2022



Fuente: Atlas ti, abril 2022

## Proveedores de salud.

Los entrevistados refieren un trato favorable al acudir al centro de salud. Algunos de las PATB en el primer episodio de TB decidieron recurrir a los servicios de salud privados, el personal de salud de estos servicios les informó que solamente en los Centros de atención pública contemplan la atención gratuita de la TB. Esto facilitó la vinculación de las PATB con dichos servicios.

*“La verdad la atención aquí es buena, aquí a todos los pacientes son igual. No hay quejas de eso.” Entrevista paciente 5.*

*“¡aquí...lo que es aquí, excelente! aquí es...entrar a qui es como que va a una nueva casa, un nuevo hogar, una nueva familia (pausa) bueno, con los guardias al principio me preguntaban para dónde vas, y yo, ya les decía para donde iba. ya ahora, ¡ahora ya no! ahora me miran cuando yo entro, ya saben que vengo...donde yo iba, o sea donde he ido. Yo, como le digo, el seguro lo veía un sábado a la vez. ¡Igual siempre que pude! Ahora, ya ando por la otra clínica, ya ando aquí, voy allá...donde los electros y las enfermeras que ya me conocen (pausa) y pues alegres, cuando me miran...me dicen: ¡ya venís otra vez vos! y así, ¡o sea me han tratado bien pues!” Entrevista Paciente 10*

## Diagnosticado

Los entrevistados de la población PATB indican que el personal de salud realiza el diagnóstico a la persona afectada por TB y le brinda indicaciones para recibir el tratamiento.

*“busque a una amiga que es médico, me dice: “venite para la clínica” y empezó a hacerme una serie de preguntas; entonces me dijo: “está un poco extraño, no te voy a dar jarabe” me dice, y me mando a hacer esta prueba de rayos X; y luego pues ahí me dijo: “no tener que ir al seguro porque sólo eso los dueños de ese tratamiento”. Entonces vine aquí, yo no sabía que existía este... esta clínica y me fui... (ríe) a la normal verdad, allá a... estuve como muchas horas allá porque le hacen prueba de COVID y... luego esperar, pero llevaban la hoja esta, entonces cuando entro a consulta me dice el médico: “no, esto no es consulta general”, entonces me dice: “te voy a mandar para donde los profesionales, porque ellos son los que realmente...” entonces me vinieron a dejar con una muchacha y pues nada, hasta ahí. Vine, y ahí es donde me hicieron la prueba, pero yo salía de viaje y cuando regrese fue cuando ya empecé el tratamiento, pero como le digo... es que el resultado creo que salió como en unos 4 días creería porque ya era fin de año” (Entrevista Paciente 14).*

*“A sí, me dijeron de que era una enfermedad que me la pudieron haber transmitido alguien que estuvo hablando conmigo ¿va?, una; y que era una enfermedad curable pues, que sí llevaba la medicina al pie de la letra, si me*

*la tomaba al pie de la letra, yo me iba a curar, eso me dijeron. [en cuanto a la confidencialidad, todo] tranquilo, no mire nada malo.”  
(entrevista paciente 1)*

*Pues cuando me diagnosticaron que me dijo la doctora de que no es una enfermedad privatizada, por ende, yo tenía que ir a un centro de salud para recibir el tratamiento.*

### **Continuar con el tratamiento.**

Los entrevistados refieren que el centro asistencial les apoya, al brindarle motivación durante su tratamiento, además de También el apoyo familiar se constituyó en un importante factor facilitador durante el tratamiento. Los familiares de las PATB los acompañaron a los Centros de Salud para recibir la medicación diaria

*“palabras motivadoras (“todo va a estar bien, confíe en el Señor”),  
brindándole indicaciones para el cuidado de su salud y la de su  
entorno.”(Entrevista 07 )*

*“gracias a ellos y al centro de salud que me ha brindado el tratamiento,  
estoy bien me estoy recuperando.” (entrevista 08).*

*“Bueno, en realidad; aquí por la parte de aquí, de la Doctora y de la  
enfermera que es Maritza, que es buena ósea es toda la motivante,  
siempre me dijo las palabras motivantes...me dice: todo va a estar bien,  
confíe en el Señor que él es misericordioso; entonces, ésas son palabras que  
a uno le ayudan en realidad. (Entrevista 08)*

*“Bueno aquí lo que le puede motivar es lo que le dice la enfermera a uno  
excelente” (Entrevista 08)*

*“¡Bueno...apoyo he tenido de todos! he tenido apoyo de familiares mi  
novia, la familia de mi novia mi suegra... ¡Eh! ¡Si! los pacientes no se digan,  
la Doctoras... ¡son excelentes! ¡Y (pausa) bueno, no se diga la familia de mi  
hija! ¡Porque tengo una hija...La familia de mi hija...o sea... (Entrevista 10)*

*“¡aquí...lo que es aquí, excelente! aquí es...entrar aquí es como que va a  
una nueva casa, un nuevo hogar, una nueva familia (pausa) bueno, con los  
guardias al principio me preguntaban para dónde vas, y yo, ya les decía  
para donde iba. ya ahora, ¡ahora ya no! ahora me miran cuando yo entro,  
ya saben que vengo...donde yo iba, o sea donde he ido. Yo, como le digo, el  
seguro lo veía un sábado a la vez. ¡Igual siempre que pude! Ahora, ya ando  
por la otra clínica, ya ando aquí, voy allá...donde los electros y las  
enfermeras que ya me conocen (pausa) y pues alegres, cuando me  
miran...me dicen: ¡ya venís otra vez vos! y así, ¡o sea me han tratado bien  
pues!” Entrevista paciente 10)*

### **Finalizar el tratamiento.**

El aspecto facilitador más importante es la gratuidad de los medicamentos para el tratamiento de la TB y su disponibilidad en cada uno de los Centros Salud Públicos que permiten a las PATB y el apoyo del personal de salud para finalizar el tratamiento.

*“mi familia me apoya que siempre salga adelante con el tratamiento y los doctores también hasta que termine el tratamiento”*

*“[Respecto a apoyo por parte del personal de salud], pues la verdad que moral y servicial de la gente pues de... que trabaja ahí, [he sentido apoyo] económico en cuánto a que no compro pastillas, todo es gratuito y... yo le he dicho a varia gente, me han preguntado “¿y dónde te estas curando” [y yo he respondido] “no, en el centro de salud”; porque tengo una vecina que tiene una tos un poco fea y está tomando medicinas naturales, y me dice “¿y usted cómo se siente?, porque ella me vio a mí así, no, le digo “yo ya no tengo tos, desde que entre al centro de salud se me fue todo eso, vaya ahí que todo es gratuito, ahí le van a chequear los pulmones y le van a decir si tiene tuberculosis, si no tiene tuberculosis alguna medicina le van a dar para esa tos”, pues dijo “voy a ir, voy a ir” y no ha venido y ella está tomando medicina natural, lo que no le he dicho yo a ella es de que solo calmantes lo que le están dando, porque la verdad es esa.”(Entrevista paciente 14)*

### **Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares)**

Existe una fuerte correlación en que el apoyo familiar que facilitó el acceso de las PATB a los servicios de salud, apoyo reflejado en la motivación necesaria para impulsar la toma de decisiones y en el acompañamiento durante la atención.

Y el ser diagnosticado. El personal de salud realiza el diagnóstico a la persona afectada por TB y le brinda indicaciones para recibir el tratamiento.

*“Pues cuando me diagnosticaron que me dijo la doctora de que no es una enfermedad privatizada, por ende, yo tenía que ir a un centro de salud para recibir el tratamiento.” Entrevista paciente 1*

*“busque a una amiga que es médico, me dice: “venite para la clínica” y empezó a hacerme una serie de preguntas; entonces me dijo: “está un poco extraño, no te voy a dar jarabe” me dice, y me mando a hacer esta prueba de rayos X; y luego pues ahí me dijo: “no tener que ir al seguro porque sólo ellos son los dueños de ese tratamiento”. Entrevista paciente 11.*

*A sí, me dijeron de que era una enfermedad que me la pudieron haber transmitido alguien que estuvo hablando conmigo ¿va?, una; y que era una enfermedad curable pues, que sí llevaba la medicina al pie de la letra, si me la tomaba al pie de la letra, yo me iba a curar, eso me dijeron. [en cuanto a*

*la confidencialidad, todo] tranquilo, no mire nada malo. Entrevista paciente 14.*

Continuar con el tratamiento. El centro de salud apoya a la persona afectada por TB al brindarle el tratamiento, palabras motivadoras ("todo va a estar bien, confíe en el Señor"), brindándole indicaciones para el cuidado de su salud y la de su entorno.

*“Ella me habló claro y me dijo “Daniel, vaya, si usted no se toma el tratamiento o del tratamiento es como que usted condene su vida principalmente, es como que es como que se suicide porque prácticamente es como decir tener una pistola aquí en la cabeza esperando que se suelte el disparo.” (Entrevista paciente 4)*

*“Gracias a ellos y al centro de salud que me ha brindado el tratamiento, estoy bien me estoy recuperando.” (Entrevista paciente 7.)*

*“Bueno, en realidad; aquí por la parte de aquí, de la Doctora y de la enfermera que es Maritza, que es buena ósea es toda la motivante, siempre me dijo las palabras motivantes...me dice: todo va a estar bien, confíe en el Señor que él es misericordioso; entonces, ésas son palabras que a uno le ayudan en realidad.” Entrevista paciente 8*

*siempre es como dándole ánimos de “tomate los medicamentos, es por tu bien, vas a ver qué vas a mejorar”, ese tipo de aliento digámoslo así, qué fue lo que realmente recibí. Entrevista paciente 11*

Finalizar el tratamiento la persona afectada por TB recibía el apoyo del personal de salud para finalizar el tratamiento.

*“Mi familia me apoya que siempre salga adelante con el tratamiento y los doctores también hasta que termine el tratamiento”. Entrevista paciente 6*

## **Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil)**

El entorno de la persona afectada por TB (familiares) apoya en cuanto a que reciban atención médica.

*“Si, de mi familia de mis amigos cercanos y mis compañeros de trabajo mis jefes son los que están pendientes y me dan todos los permisos”. Entrevista paciente 1*

*la familia siempre me dice que está bueno, que haya buscado ayuda. Porque como yo, si no hubiera venido hace tiempo, tal vez anduviera con eso y no supiera que lo tengo. Entrevista paciente 3.*

*con las personas que convivo o amistades, familia, amigos, eh... realmente he tenido mucho apoyo de parte de ellos en cuanto a “no te preocupes, va estar bien, “todo va a mejorar”, “tiene cura” entonces creo que esa parte es alentadora. Entrevista paciente 11.*

Finalizar el tratamiento. El paciente recibía el apoyo de familiares para finalizar el tratamiento.

*Mi familia me apoya que siempre salga adelante con el tratamiento y los doctores también hasta que termine el tratamiento Entrevista paciente 6*

Ser diagnosticado

La persona afectada por TB recibe el apoyo de su espacio laboral para solventar los gastos que implicaron los exámenes.

*la verdad que ninguna solamente fueron los gastos de la clínica privada que fueron gracias a mi trabajo Entrevista paciente 1*

Para continuar con el tratamiento. El entorno de la persona afectada por TB (compañeros del trabajo, la iglesia, familiares) brindaron apoyo económico (reembolso de viajes), emocional, espiritual (orando). Del mismo modo, el personal de salud comparte información acerca del diagnóstico para que la persona afectada por TB se encuentre informado mediante charlas sobre la importancia de seguir con el tratamiento. Además, la persona afectada por TB recibe apoyo psicológico.

*Pero si, en realidad los compañeros [ del trabajo] me apoyaron económicamente. Aparte como igual, yo voy a la iglesia, ellos también, por parte de ellos, me ayudaron y apoyaron económicamente y emocionalmente ellos; igual con las oraciones que ellos hacen, también Entrevista paciente 8.*

*¡sí! ¿Me ...ellos [ en Tegucigalpa] me reembolsan... el viaje?] ¡sí! ¡Los viáticos! ¡Y el apoyo que le dan a uno, lo apoyan con la enfermedad... psicológico no] ¡sí, solo eso! [ el medicamento]. Entrevista paciente 10.*

*Lo que tengo como. Eh, grupo de autoayuda, no sé si habrá aquí, tengo la psicóloga, aquí cerca, que es la que, cuando yo quizá me he sentido de alguna manera, que yo le expongo eso a la doctora. Entonces la doctora me dice me gustaría que fuera al psicólogo. Entonces ella [ la psicóloga] como que me da [ explicaciones de cómo me siento] Le explicó lo que siento, entonces ella me lo explica de la manera en que [ actuar]. Entonces ya traté de practicarlo, de cómo ella lo dice. Entrevista paciente 15.*

## **Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos**



El gran facilitador para el acceso a los servicios de salud es dentro del acuerdo ejecutivo N°64 2014 del lineamiento de gestión descentralizada de Salud, establecer un modelo de gratuidad donde consultas y tratamiento son completamente gratis para la población no asegurada y asegurada, garantizándose así la disponibilidad del tratamiento para TB y facilitando el acceso a estos servicios.

*[¡si ha habido facilitadores...] sí! [ ¡para acceder a este!] si, hubieron... [ apoyo del personal de salud! ¡Si! Porque ...O sea, de aquí se planifico todo, de que yo fuera a Tegus, iba para la cita, de entrar allá al tórax...algo que no...es difícil porque, uno llega y mira aquellas grandes filas...o sea, llegar a un lugar donde no conoce uno, ir por primera vez (pausa) entonces, no es fácil... y pues de aquí, todo (pausa) ha sido fácil Entrevista paciente 10.*

*“No tuvo ningún costo, es totalmente gratis, llamémoslo así; luego... el tratamiento tampoco, básicamente he tenido que venir, por lo menos el primer mes, casi casi todos los días, y luego 2 veces a la semana, y actualmente una vez a la semana” Entrevista paciente 11*

### **Continuar con el tratamiento**

Respecto al trámite para recibir el tratamiento, refiere que fue rápido y el medicamento no tiene costo alguno. Del mismo modo, en ocasiones no es necesario acudir al centro de salud para recibir el tratamiento y realizar gastos adicionales.

*El tratamiento no tuvo un costo para mí, es primera vez que tengo tuberculosis entrevista paciente 6*

*“No tuvo ningún costo, es totalmente gratis, llamémoslo así; luego... el tratamiento tampoco, básicamente he tenido que venir, por lo menos el primer mes, casi casi todos los días, y luego 2 veces a la semana, y actualmente una vez a la semana” Entrevista paciente 11*

### **Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.**

#### Continuar con el tratamiento

El centro de salud realiza el seguimiento para brindar apoyo durante el tratamiento del paciente y asegurarse de que lo tome (mediante un video)

*“He sentido apoyo en el centro de salud con el doctor Manuel él me está llamando que como voy, él siempre me ha apoyado.” (Entrevista paciente 7.)*

*“me lo estoy llevando porque me gusta ser una persona responsable, entonces la condición es; de que yo me tomo el tratamiento y le mando video. Entrevista paciente 8*

*“Al inicio venia aquí (centro) y luego ya empecé a llevármelo un par de días a la casa, pero tengo que mandar el video, que se lo mando a Maritza de hecho para ver que... para que compruebe (que estoy siguiendo el tratamiento). Al inicio acá y luego... por ejemplo, el sábado pues obviamente aquí está cerrado, entonces me daba para el sábado... [yo hacía un video y se lo mandaba para que viera que si me estoy tomando el medicamento]. Y actualmente lo hago como una disciplina creería yo porque, hoy por hoy de hecho, se lo sigo enviando.”(Entrevista paciente 11.)*

Cuadro Nro. 18: Apoyo en el acceso a los servicios de salud

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	2	3	3	3
Familia	2	2	3	3
Parientes	1	1	1	2
Comunidad	1	1	1	1
Apoyo entre pares	2	2	2	2
Apoyo social y material	1	1	1	1
Apoyo psicológico y emocional	1	1	2	2
Apoyo legal	1	1	1	1
Apoyo comunitario de la sociedad civil	2	1	1	1
Apoyo en el cuidado de niños	2	2	2	2
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	3	3	3	3
Monitoreo basado en derechos	2	2	2	2
Manejo de casos	2	3	3	3

3 = Muchos, 2 = algunos, 1 = Ninguno

En cuanto a los facilitadores se puede evidenciar que los proveedores de los programas de TB son un pilar fundamental en la obtención del diagnóstico, en continuar y culminar el tratamiento en la mayoría de los pacientes. Así mismo otro facilitador de la cascada de atención sería el acceso gratuito a servicios de salud y medicamentos; sin embargo, deben cubrir algunos costos en cuanto al acceso y diagnóstico de la enfermedad.

También se observa que la familia, el apoyo entre pares, el monitoreo basado en derechos y el manejo de casos facilitan, aunque en menor medida la cascada de atención, según la información recogida.

Por otra parte, en cuanto algunos servicios como son el apoyo social y emocional en cuanto a las primeras etapas del acceso a los servicios y diagnóstico donde la persona afectada por TB necesita mucho apoyo se carece del mismo más por falta de los recursos en algunos establecimientos de salud.

## ***Impacto de la pertenencia al género/población clave en la experiencia de la TB***

De manera divergente algunos de los hombres afectados por la TB perciben que las personas LGTBQ se encuentran en mayor riesgo de contraer la enfermedad y otro grupo coinciden en que tanto hombres como mujeres viven de manera similar la TB independientemente de su género a razón de que la enfermedad da a todos y a todas por igual afectando de manera similar el estado de salud, desgastando el cuerpo y limitando la capacidad de desplazamiento.

## ***Género y vulnerabilidad a la infección***

Los participantes convergen, que en general contraer la enfermedad no depende del sexo de una persona. Sin embargo, las personas mayores refieren que debido a la disminución de sus defensas, pueden contraer esta y otras enfermedades; así también, las personas refieren que las personas homosexuales se encuentran en mayor riesgo de contraer la enfermedad y también el presentar un diagnóstico previo (diabetes) influye en la vulnerabilidad de contraer otra enfermedad.

*“Yo he visto yo creo que más los gais estarían en más riesgo.” (Entrevista paciente 5)*

*“No, no creo, no creo que por ser del sexo masculino hay algún inconveniente o que haya preferencia por uno, por, ser de otra persona del sexo femenino no, yo creo que bueno, como vemos el COVID, el VIH, todos estos virus no andan pensando en sí, en sí, como es ahora, si es hombre machista o feminista, que, si es LGTBIQ+, o sea el virus no, no perdona con que tenga los pulmones. Ahí va el virus Entrevista paciente 4*

*“No, porque sea hombre, mujer, gay o lo que sea, si le va a coger tuberculosis...Yo he visto yo creo que más los gais estarían en más riesgo.” (Entrevista paciente 5)*

*“Realmente no, que me haya sentido mal porque soy de este género, realmente no, De hecho, se lo comenté a algunas de mis amistades que somos del mismo gremio, me dijo: “no, es algo que le pudo haber pasado a cualquier persona ósea, no precisamente nosotros, entonces no sentí que realmente fuera discriminatorio por ser del género.” (Entrevista paciente 11).*

*“no...otra cosa que por lo mismo me anime a buscar la atención, porque como yo sé que soy diabético, y los diabéticos; tienen más problema por eso.” (Entrevista paciente 8)*

*“pues mire seño, la verdad de que ya uno como la edad que yo tengo, casi... yo soy poco para pensar eso ¿va?, pero sí he llegado a pensar que... (silencio) de que esta sí enfermedad la tengo así... de que si en eso me*

*pegara el COVID, “¿será que puedo soportar eso?”, eso es lo que me he puesto a pensar lo único ¿va?, por la edad que tengo, porque ya mis defensas yo creo que ya no están como cuando soy joven, eso es lo único que yo he estado pensando ¿va?; y ya uno de viejo pues... yo he dicho en mi mente “ya viví, ya trabaje, ya... el trabajo que hice joven estoy cosechando” ¿va?, pero si uno se pone un poco pensativo porque las defensas de un joven son más fuertes que las de una persona como yo” (Entrevista paciente 14)*

### **Género y acceso a la atención médica.**

De manera convergente en el primer episodio de TB, tanto hombres como mujeres accedieron con demora a los servicios de salud, no encontrándose diferencias importantes en el tiempo de demora para ambos géneros (1 semana a nueve meses). Esta demora tanto para hombres como para mujeres responde al desconocimiento de los síntomas de TB, pero recibieron buen trato.

*“[si cuanto tiempo llego de los síntomas a llegar al médico] un mes, porque todo el mes de diciembre me sentí mal en enero yo, ya vine al doctor [cuanto tiempo paso de visitar al médico a tu diagnóstico] este paso también un mes [otro mes] sí[ ya allí van dos meses ]sí[ y cuánto tiempo paso cuando te dijeron a esto es tuberculosis hasta el inicio de tu tratamiento]un día.” (Entrevista paciente 9)*

*“Uy... Aproximadamente 9 meses, mucho tiempo la verdad” (Entrevista 1).*

*“Sí, creo que creo que lo mismo es también porque la misma enfermedad el mismo diagnóstico. Aja y quizá el mismo tratamiento.” Entrevista paciente*

2

*“Pues me ha tratado bien, siento que la enfermedad ya se ve como tanto para mujeres de hombres tiene que ver de la misma manera el mismo trato. Entonces no es sentido. Yo como discriminada por ser mujer o así, siento que me han tratado bien.” Entrevista paciente 15*

### **Género y diagnóstico y tratamiento**

Los participantes convergen en que tanto hombres como mujeres y transexuales pudieron acceder a servicios de asesoramiento y seguimiento individual y asesoramiento respecto a los efectos del tratamiento sin diferencias importantes a causa del género. Así mismo independientemente del género recibieron buen trato o no fueron mal tratados/as. Refieren que, asimismo, no debe haber diferencias de recibir el tratamiento.

*“No, a todos nos tratan normal, no tienen que haber diferencias”  
(Entrevista paciente 5)*

*“no...otra cosa que por lo mismo me anime a buscar la atención, porque como yo sé que soy diabético, y los diabéticos; tienen más problema por eso” (Entrevista paciente 8)*

### **Compromiso y participación significativos**

De manera general las PATB no ha participado en una intervención de TB, no tiene contacto o integra alguna organización de PATB y no formaron parte de la respuesta de la TB, limitando su participación tanto en el diseño, monitoreo y evaluación y comentarios significativos:

*“Si existiera, creería que alguno u otro testimonio sería bueno, y obviamente compartir con estas personas, sus experiencias; porque probablemente no a todos nos da igual, para otros ha sido más difícil sobrellevar este tratamiento, y para otros mucho más largo, y para otros mucho más corto, entonces en qué influye el que “para ti sea más largo y para ti sea más corto”. Entonces de repente si hubiese ese tipo de comunicación, creería que uno pudiera como... estar un poco más despierto o estar más a la vanguardia de: “ah! puedo hacer esto para evitar esto y lo otro” pero no, no tenemos eso, esa comunicación” Entrevista paciente 11*

*“No, no tengo contacto con nadie casi o hablo con la gente, no platicamos nada de eso.” (Entrevista paciente 13)*

*“No que yo sepa no porque he visto al inicio busqué grupos o información en Facebook donde hay páginas de eso, pero de otros lados aquí no hay.” (Entrevista paciente 15)*

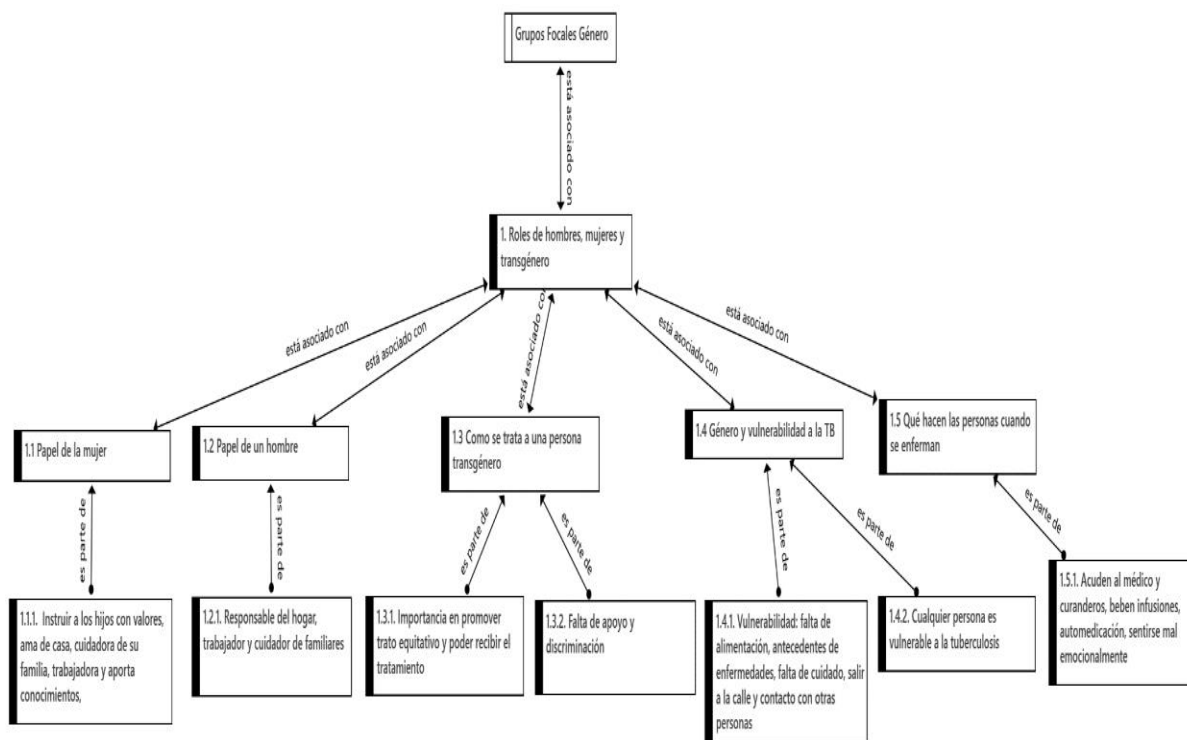
Se puede observar una convergencia en que los PATB no recibieron ningún tipo de maltrato de parte del personal de los establecimientos de salud. Por el contrario, el trato estuvo caracterizado por amabilidad, motivación e interés.

*“considero que demasiado bien, tienen muy buen trato se preocupan por uno, están pendiente, la verdad que excelente”. (Entrevista paciente 12).*

### **6.2.2. Grupos focales.**

#### **Roles de hombres, mujeres y transgénero**

Diagrama 7: De Roles de Hombres, mujeres y transgénero producto de los grupos focales



Fuente: Atlas ti, 28 abril 2022

## Paapel de la mujer

De acuerdo con la información levantada en los grupos de trabajo, el papel de la mujer se ha identificado con parte de la labor educativa, el de instruir a las niñas con valores, desde la crianza en el hogar y de acuerdo con los roles que se acentúan en la sociedad. Por otro lado, se identifica roles por grupo etario, por ejemplo, en el caso de la mujer joven se les atribuye el cuidado a los hermanos, ayudando y demostrar lo que ha vivido y aprendido; en cuando a una mujer mayor, se identifican roles de temas como aseo de la casa, elaborar los alimentos, dar apoyo emocional, atender a un familiar cuando está enfermo. Para el imaginario social la mujer tiene un rol protector de su familia y de proveedor adicional.

*“Para mí el papel de la mujer mayor para mí es en la casa, ellas son las que están acostumbradas a hacer todo en la casa a lavar, mantener el aseo, mantener la comida y ella está pendiente de lo que falta y lo que no, estar pendiente de estar con los hijos también ayudándoles, enseñándoles o estarles haciendo tareas, muchas cosas ellas hacen. Entrevistadora: Otra opinión con relación a la niña o a la mujer mayor. Hombre 2: La mujer es fundamental en esos aspectos en la familia, en la sociedad ese es mi punto de vista. Entrevistadora: No, no, usted opine aquí todos podemos opinar y tenemos que respetar la opinión de ustedes ¿Usted quiere mencionar algo? Hombre 2: Solo decir que mi mamá trabaja y mi hermana trabaja y no hay niñas en la casa. Entrevistadora: ¿Pero han visto ustedes por ejemplo el papel de las niñas en la casa, las que donde hay niñas? ¿Los que tienen niñas han visto? Bueno entonces la misma pregunta que acabamos de hacer para la mujer ahora la vamos a hacer para el hombre” .... (grupo focal 01 Tegucigalpa)*

*“primero que todo debería estudiar prepararse, y luego ver si uno quiere tener hijos o no porque nadie lo puede obligar a uno a tener hijos y ya cuando sea adulta usted decide ser una madre de familia o si realmente quiere ser una persona que cumple sus sueños” ... (grupo focal 03 Choloma)*

*“No pues... Mi mama se encarga de hacer todos los que haces de la casa, y ya cuando ella está desocupada pues ella... va a la iglesia ella y... pues se encarga de los que haces de la casa, atiende a mis sobrinitas, a mis hermanas y pues por lo demás todo bien”. (grupo focal 04 San Pedro de Sula)*

### **Papel de un hombre**

El papel del hombre tipificado en el levantamiento de información es el de proveedor, responsable del hogar, garante de la manutención, protección y de sacar adelante a los miembros de la familia. Con respecto a los niños, se identifican roles de se levantan a jugar, mirar televisión, reciben el apoyo de los demás para que le enseñen a estudiar y reciben consejos, los consideran como alegría en la casa y bendición. Respecto al imaginario con relación al hombre joven, este va madurando en función de los aprendizajes y vivencias que va acumulando a lo largo de la vida. De esta forma, aprender a respetar a los suyos de modo que construye una identidad que evidencie este valor, se identifica como una persona que puede convertirse en el que impone respeto en el hogar y protege a su familia de todo lo que pueda suceder; por otro lado, se reconoce en la persona que tiene las oportunidades para estudiar.

*“Es la cabeza de la familia. Yo creo que el hombre es el que trabaja, es el que sustenta el hogar. Pero más que todo, que trabaje, que sustente, tienen que hacer un apoyo. Al hogar, a la esposa. Hace siglos. Yo creo que es importante porque el hombre siempre” [inaudible] (grupo focal 02)*

*“Bueno para mí el papel del hombre en la casa es que tiene que hacerse cargo en todo sea en el hogar, sea con los hijos mantenerlos, sacarlos adelante, trabajar y sacar adelante la familia y él es el encargado de que es lo que hay en la casa y que es lo que no hay en la casa.” (grupo focal 01 Tegucigalpa)*

*“Ahí no le podre decir nada yo... (pensativa) ahí el hombre solamente que él sale a trabajar, a producir sus trabajos, y a la hora de que viene, a descansar, y a uno atenderlo con sus alimentos, atenderlo a uno de esposa, [ayudar] con la leña y todo.” (grupo focal 04 San Pedro de Sula)*

### **Como se trata a una persona transgénero**

Con respecto al trato de la persona transgénero: por un lado, los grupos consultados indicaron que la sociedad tiene un trato normal, común como cualquier persona, sin embargo, adicionalmente se señala que no se le debería de negar los servicios dada su

condición y/o opción sexual. Para el caso de la atención en los centros de salud, la provisión de medicación en el centro de salud y debería ser tratado con igualdad; sin embargo, en ocasiones refiere que la sociedad los discrimina, no son apoyados por la religión que no les permite, la sociedad prefiere no participar en las marchas, pero ello no implica que no los respeten.

*Bueno creo que tanto como en la sociedad hay diferentes formas de tratar a las personas así, hay gente que lo miran ¡ay es común y corriente como cualquier persona! Y hay otros que se meten mucho a un nivel que los discriminan, los critican y yo en mi opinión creo que pues cada quien tiene su elección y cada quien le rinde cuentas a Dios y cada quien sabe lo que hace ya de ahí pues tampoco no se puede discriminar y negarle una patilla en el centro de salud porque o sea hay que hablar lo que es cada quien tiene su forma de pensar, cada quien vive en su mundo, cada quien sabe lo que hace y pues el deber de un centro de salud es siempre darles la mano no importa si prefiere de su mismo sexo, diferente sexo y así, entonces creo que la sociedad a veces se equivoca.....(grupo focal 01 Tegucigalpa)*

*para mí no es fácil opinar, pero yo tengo muchos amigos así incluso yo soy uno y he vivido con parejas así gay, homosexuales que a veces la personas estamos en un grupo salimos a comer o incluso vamos al parque, hay personas que nos critican nos ven mal no me parece bien, pero nos tratan mal hasta de animales, mi pregunta es porque la gente se molesta si cada quien vive como quiere, no todos somos perfectos nos equivocamos, pero con todo respeto que podemos hacer.... (grupo focal 03 Choloma)*

*No pues una persona así pues se trata de igual manera, no hay que discriminarlo porque todos somos seres humanos. Sí, hay familias que los maltratan, los desechan a la calle [dicen:] ¡vos porque sos esto!, talvez es mujer [dicen:] ¡vos porque sos lesbiana ándate de aquí no te queremos!; entonces ahí la familia... anda mal pues, andan mal. Todos somos seres humanos y tenemos el derecho de ser lo que somos pues, verdad.... (grupo focal 04 San Pedro de Sula)*

## **Género y vulnerabilidad a la TB**

Los pacientes refieren que todas las personas son susceptibles a padecer tuberculosis sean hombres o mujeres. Depende de las condiciones de vida que tenga: puede estar mal alimentado, tener una enfermedad base, falta de cuidado, no emplear mascarilla. Sin embargo, en ocasiones refieren que el hecho de que las personas transgénero salgan mucho a la calle y caminen junto con sus parejas, ahí pueden contagiarse; pese a ello, deberían ser atendidos por el centro de salud y recibir un buen trato, independientemente de su orientación sexual.

*Para mí, ellos caminan mucho en la calle y otra parte, que caminan junto con las parejas y ahí pueden contagiarse ahí mismo y se mira la enfermedad y ellas no echan de ver la enfermedad hasta que ya tienen*



*avanzado los van a echar de ver y son humanos igual a uno y así como son ellos son necesarios de que visiten un centro y tratarlos bien, así como todo mundo como humanos que somos, ellos son humanos si el único defecto que tienen es eso que son homosexuales, pero somos iguales.... (grupo focal 1 Tegucigalpa)*

*es una enfermedad contagiosa a cualquiera le puede pegar, así como el covid, esa enfermedad puede estar en los taxis y hasta en la propia familia y uno se cree que no es venerable hasta que uno se da cuenta y le dan el diagnostico... (grupo focal 3 Choloma)*

*Bueno yo puedo pensar que... habría que ver verdad, primero que todo, las condiciones de vida que tiene dependen las condiciones de vida que tenga una persona: mal alimentado, que tenga enfermedad de base, adquiere... (suspira) sus defensas están bajas, y si ahí le añadimos que no nos cuidamos ahorita verdad, porque la mascarilla no solo es por el COVID; También se transmite casi de la misma forma lo que es la TB verdad, entonces... cuidarnos más... si, sensibles. Nos podemos enfermar jóvenes, adultos; puede ser hombre, mujer; como le llamamos nosotros: gay, lesbiana, que existe verdad, entonces todos; no hay distinción de genero para adquirir la enfermedad. (grupo focal 4 San Pedro de Sula)*

### **Que hacen las personas cuando se enferman.**

Cuando las personas se enferman, acuden a diversas formas para aliviar la dolencia, no siendo el recurrir al médico la opción más optada. Un grupo señala que acude al centro médico; otro grupo recurre a medicina natural, curanderos y un tercer grupo decide por la automedicación, aunque son conscientes que pueden sentirse mal emocionalmente.

*“A veces la personas cuando hacen eso a veces piensan ¡no, es algo por ejemplo es una gripe leve, este se lo puede quitar con cualquier cosita así! Hasta a veces no necesariamente se auto- medica, sino que hacen un tecito de manzanilla, de eucalipto ¡Ya se me va a quitar la gripe! Pero uno nunca sabe lo que puede suceder y por eso a veces las personas se aferran a un punto de decir ¡No, es algo que se me va a quitar rápido! Me siento discriminado, que a nadie le intereso, ni siquiera a mi familia que me abandono a mi suerte en mi casa” ..... (grupo focal TB 1)*

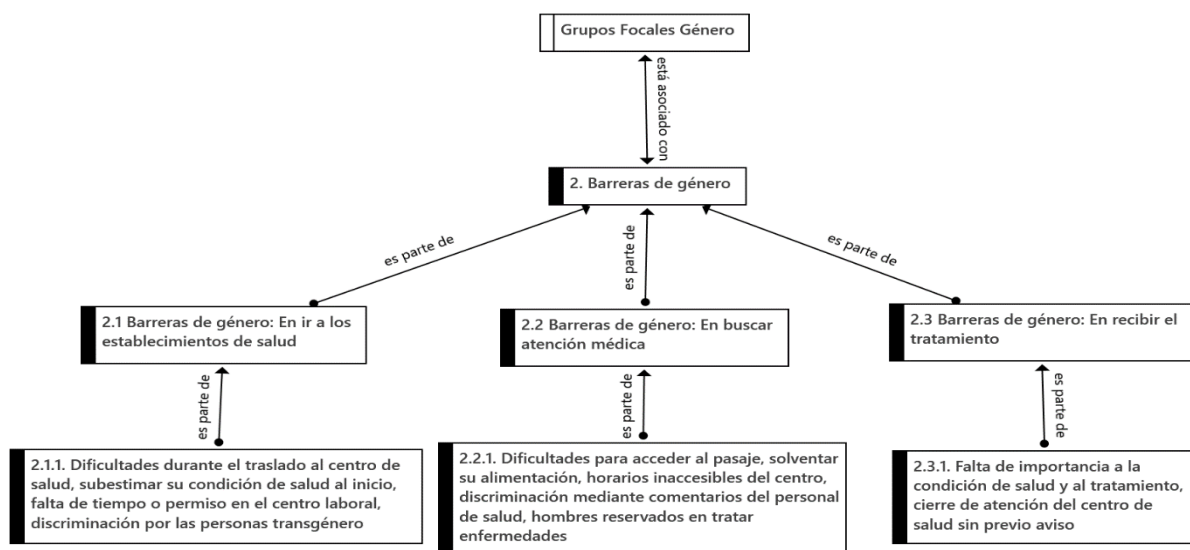
*“no pues... lo primero, si en algún momento una persona... o yo, caigo un poco enfermo; yo lo primero que hago es buscar ayuda médica y hacerme exámenes para ver qué es lo que tengo verdad. Y si yo... y si algún medico retrasa la cita es porque al paciente no le interesa la cura, entonces por ahí puede ser mucho más grave” ... (grupo focal San Pedro de Sula)*

*“Y en el hombre generalmente, son más apáticos a acudir a los centros de salud le diré, usted va a un lugar, mujer... las mujeres prevalecemos ahí; pero un hombre tiene que ir a un médico cuando realmente [se siente mal],*

*pero que él [por voluntad va al médico], no. Uno siente algo... ¡no! [no se confía y asiste al médico], ah... las mujeres somos más, así como que accesibles a ir al centro; los varones casi no, es poco. Pues habría que ver qué interés tienen [los varones] en la salud, sienten pena en contar; pueden sentir lo que sientan y... hay cosas que son muy íntimas, cosas que son más allá, que solo él medico... y también expresar eso no... no son tan expresivos para... es raro que el varón va a expresar algo que sienta.” (grupo focal San Pedro de Sula)*

## Barreras de Género

Diagrama 8: De barreras de Género producto de los grupos focales Honduras 2022



Fuente: Atlas ti, 28 abril 2022

## En ir a los establecimientos de salud

Los pacientes presentar algunas dificultades para acudir al centro de salud: entre ellas, era debido a que se encontraban en otro lugar (casa hogar) y no podían ser trasladados al centro; consideran que su condición de salud, en primer lugar, es una gripe que se va a quitar, pero luego se dan cuenta que su condición de salud se agrava; tiene miedo de recibir el diagnóstico; no tiene tiempo o no recibe permiso del trabajo para trasladarse al centro de salud. De otro lado, a quienes les resulta más fácil ir al establecimiento de salud es a las mujeres porque ellas están en casa, mientras que el hombre tiene que pedir el permiso en el trabajo. Además, las personas transgénero son discriminadas.

*“Lo que pasa que a veces en el instante de eso sabemos que uno a veces no hace caso porque es gripe o una tos normal y ya se le va a quitar, pero cuando usted ya mira que ya la tos no se le quita y va al médico lo primero que le dice el médico ¿y cuantos días tiene? Tanto, ahí es donde lo van a*

*mandar a hacer los exámenes a que vaya a buscar que el médico lo va a ver y que le diga que en realidad es lo que tiene” ..... (grupo focal TB 1)*

*“Bueno para mi creo que se le hace más fácil a la mujer porque ella es la que está en la casa y tiene chance, mientras el hombre está trabajando no va a poder ir al instante porque si es alguna empresa a menos de que le den permiso, pero si la empresa le niega el permiso no va a poder ir entonces ahí está el atraco, si no tuviera permiso por estar trabajando tal vez uno no puede ir y tal vez ya la hora que quiera ir ya es tarde no lo van a poder atender.... (grupo focal TB 1)*

*“A veces las personas retrasan las citas al médico por miedo del diagnóstico, lo que le puedan detectar, en mi caso yo tengo TB en incluso en mi caso fue impactante igual que mi familia” .... (grupo focal Choloma)*

*“Las personas que no tienen una definición de sexo como hablábamos, a veces muchas veces no van porque... la discriminación; por eso más que todo. Por ejemplo, los pacientes con tratamiento, por decirlo así... a veces los atienden solos, si viene con un familiar, ellos desean, y que me digan aquí los que están presentes y pueden decirlo, usted viene al centro de salud y usted dice: “ah... busco a la enfermera tal”, pero usted pregunta por ella; pero no dice realmente a que viene ¿Por qué?, porque somos bien cultos en eso; entonces cuando hay una persona se atiende, tienen sus dudas, y hasta en eso son cuidadosos,[los que nos atienden en el centro de salud] que no queremos verdad, tener una discriminación. Entonces por eso son bien cuidadosos en eso, hasta para el tratamiento que nos dan” .... (grupo focal San Pedro de Chula)*

### **En buscar atención médica**

Los pacientes refieren que sería factible para los demás poder buscar un centro cercano para que el médico pueda tratarlos; realizar campañas con muestras de baciloscopia para detectar la tuberculosis. Entre algunas dificultades que presentan para no buscar atención médica es debido a que en ocasiones no tienen para el pasaje, la alimentación y es imprescindible tomar el tratamiento con alimentos en el estómago: que el centro de salud permanece abierto en horario escolar; que la mujer tenga que cumplir su rol en casa y no alcance tiempo para atenderse, Asimismo, refieren que no debería haber preferencias independientemente del género para ser atendidos por el centro de salud. De otro lado, los pacientes consideran que es más fácil buscar atención de salud para la mujer que para el hombre. En ocasiones, la persona afectada por TB refiere que el personal de salud presenta comentarios que discriminan. Además, la persona afectada por TB refiere que los hombres tienden a ser más reservado con las enfermedades que las mujeres.

*“Bueno para mi seria buscar un centro cercano que le quede cerca para estar viniendo a buscar al médico y que lo esté viendo y tratándolo” ... (grupo focal TB 1)*

*“Si. Era lo que estaba diciéndole yo a veces creo, no estamos pensando como dicen que nos mantengan por el tipo de enfermedad que tenemos también va pero a veces de repente se nos presenta el movimiento que, no tenemos ni para echarnos un bocado y de repente el medicamento que tomamos es demasiado fuerte que saben de qué no lo podemos tomar sin alimentos en el estómago, como decía aquí el compañero también verdad buscar un centro de salud que este a que si quiere como dicen caminando que pueda llegar uno al lugar va, ahora yo me siento muy bien aquí en este centro porque aquí empecé el tratamiento y quisiera terminar mi tratamiento aquí también pero creo como que la vez pasada había un hospital para un bono de transporte algo así, yo en ese momento no aplique porque yo vivía aquí y yo venía caminando entonces eso creo que sería algo como una conveniencia va porque eso es lo que nos están pidiendo opiniones va para ver en qué se puede mejorar” (grupo focal TB 1)*

*“La mujer tiene una preferencia de caballerosidad del hombre, la mujer tiene una preferencia ya uno de hombre lo que se ha puesto por medio que lo van a botar del trabajo, es más fácil buscar atención como mujer”.*  
(grupo focal Choloma)

### **En recibir el tratamiento.**

Lo que ayudaría a las personas a recibir el tratamiento sería que tengan un centro cercano a sus casas, poder acoplarse para que lo estén viendo, le den el medicamento que le toca. Asimismo, en ocasiones, las personas no van a atenderse porque no le toman la importancia al medicamento ni que está poniendo en riesgo la salud de su entorno. Además, muchas veces el centro de salud cierra y la persona afectada por TB no recibe el tratamiento, por lo que no continúa con este de forma adecuada.

*“Bueno para mi sería, si ellos tienen un centro cercano de donde ellos viven buscar el centro y acoplarse ahí para que lo estén viendo y le estén dando el medicamento que le toca. (grupo focal TB 1 Tegucigalpa)”*

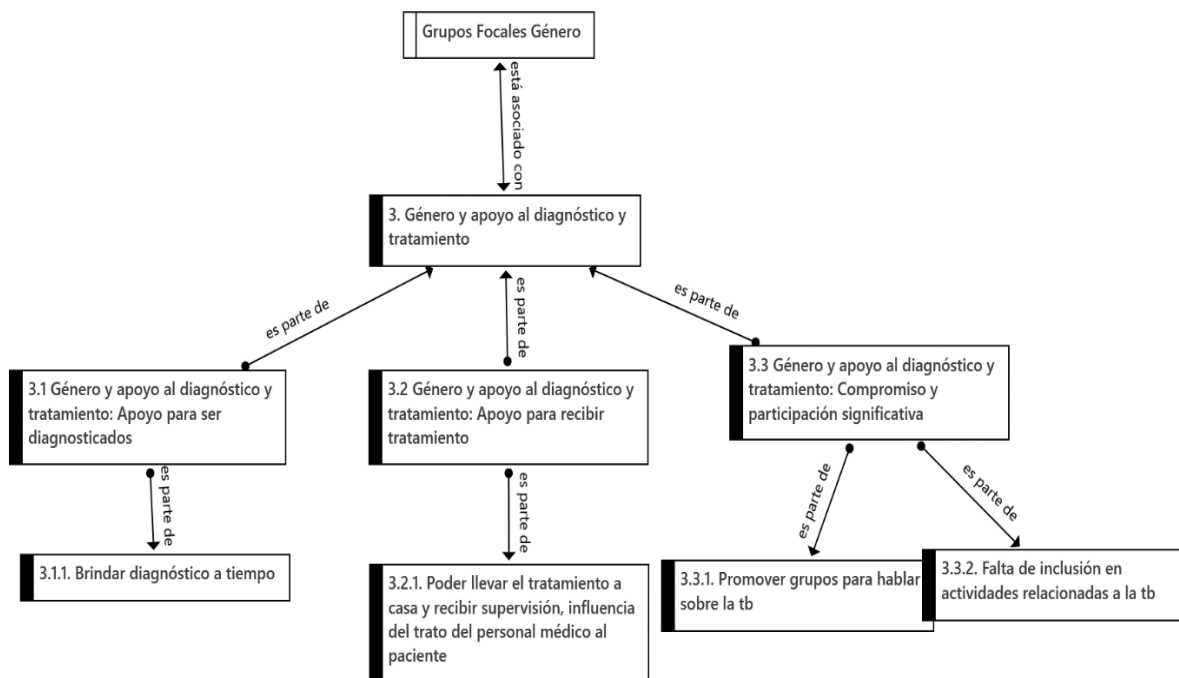
*El problema que hay en eso es que hay algunos que tal vez están con la enfermedad y no les gusta venir acá porque han de decir ¡tantos días me van a recetar esa pastilla y para que me la voy a tomar! Y ese es el problema que hay y ahí es donde se están enfermando más ellos y están enfermando más la familia y en la casa y no digamos cuando hay niños, ahí es donde tienen que tener cuidado. (grupo focal TB 1 Tegucigalpa)*

### **En completar el tratamiento.**

Sobre la información trabajada durante el proceso de grupos focales, no se cuenta con detalle sobre la etapa de completar el tratamiento.

### **Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento.**

Diagrama 9: Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento producto de los grupos focales



Fuente: Atlas ti, 28 abril 2022

### **Apoyo para ser diagnosticadas.**

Se infiere de acuerdo con lo que señalan los participantes en los grupos focales que el apoyo para ser diagnosticado este tamizado por la existencia de barreras y factores socio culturales que limitan un acceso equitativo a población hombre, mujer, transgénero.

Por otro lado, también se tiene conocimiento que de acuerdo con las reformas que se quieren desarrollar en el sector salud se busca mejorar la atención del primer nivel dado que es desde esta primera etapa que se consigue la intervención oportuna para un tratamiento exitoso.

*Podría ser, un diagnóstico fortuito; a tiempo. Un diagnóstico que sea a tiempo. (grupo focal TB San Pedro de Sula)*

*... independientemente lo que sea, [mujer; hombre o transgénero], necesita un diagnóstico; que sea diagnosticado por un personal de salud, pero no tendría que ver [o importar si es hombre, mujer o transgénero]. (grupo focal TB San Pedro de Sula)*

### **Apoyo para recibir tratamiento.**

Entre las facilidades para la atención a los pacientes sería que lleven el tratamiento en casa y sean supervisados desde sus casas por el personal de salud. Del mismo modo, es

imprescindible la responsabilidad de la persona afectada por TB en seguir tomando el medicamento. Del mismo modo, influye el trato que recibe la persona afectada por TB del personal médico para seguir con el tratamiento.

De acuerdo al plan estratégico nacional contra la TB de Honduras para el periodo 2016 – 2020 se han precisado algunas brechas que limitan fortalecer el apoyo a las personas con TB para recibir el tratamiento. Se ha señalado que no existe una línea presupuestaria que garantice la atención y tratamiento a la persona afectada con TB y con énfasis en las personas con TB DR.

*Bueno para mí así como ha dicho usted que si se lo dieran a uno para llevar a la casa también sería mejor porque así uno que vive largo no está viniendo todos los días porque es gasto y a veces a uno no le dan el medicamento como es porque tal vez por otros que fallan no vienen al tratamiento (grupo focal TB 1 Tegucigalpa)*

*Bueno para mí yo opino que para mí ya la gente que estamos ya uno que está en segunda etapa y a veces uno tal vez no puede venir aquí le deberían de dar la pastilla de un solo para no estar y se le dice se la da para el mes o para 15 días, así uno no está pendiente que tiene que venir porque a veces uno puede o no puede, a veces no hay carro, no hay transporte hay que buscar como venirse, de repente hay movimientos así que se dan, se arma un relajo o cierran el centro, están en una huelga y entonces ahí es donde va a haber problemas porque no va a poder tomar la pastilla y no va a perder tampoco porque todo eso va apuntado (grupo focal TB 1 Tegucigalpa)*

*... sea mujer, sea hombre o sea transgénero es una gran ayuda agarrar el medicamento; y también es importante que el personal médico trate bien al paciente verdad, porque a veces; por el carácter del paciente a veces también... porque a mí ya me paso por primera vez, yo no quería el tratamiento; pero como tengo una tía que fue enfermera, que fue doctora; entonces ella me pullaba y me pullaba, hasta peleaba conmigo... entonces yo decía, me pregunte un día: “lo que hace mi tía está bien para mi salud”, Entonces empecé. Ya al final ya no quería yo, pero gracias a Dios termine el tratamiento. (Grupo focal san Pedro de Sula)*

### **Compromiso y participación significativos**

La persona afectada por TB considera que es importante que se promuevan grupos para poder hablar sobre la enfermedad, en la cual el personal de salud puede brindar charlas. También, para que los pacientes se den cuenta que hay recuperación, es decir, existe la cura. De otro lado, refiere que no han sido incluidos en alguna actividad relacionada a la tuberculosis.

La labor de contención para los pacientes es muy importante, de acuerdo con lo expresado la prevención en torno a lo que significa tener la enfermedad es una tarea de la gestión

pública que debería priorizarse. Esta no solo dirigida a los pacientes sino también se extienda a diversos actores de la comunidad y del servicio público de salud.

*Primera vez que estoy yo aquí hablando del tema y sería bueno que en otro lado invitaran a uno para hablar sobre la enfermedad, para poder participar y ponerse de acuerdo con la gente del barrio o la misma gente donde viven pues convocarse o hacer una sesión para invitar a la gente que padece de la enfermedad, que asistan y que los mismos doctores de aquí pueden ir allá también a dar charlas para que ellos miren y así pues uno participa (Grupo focal personas afectadas – TB 1 Tegucigalpa)*

*Sería bueno porque así de repente la gente va a agarrando conciencia también y van viendo que, si hay recuperación, porque la gente cuando está en estos movimientos así a veces son severos los cambios que uno tiene, entonces hay recuperación para esto, hay cura como dicen. (Grupo focal personas afectadas – TB 1 Tegucigalpa)*

### **6.3. C - Exploración e Identificación del contexto legal de TB**

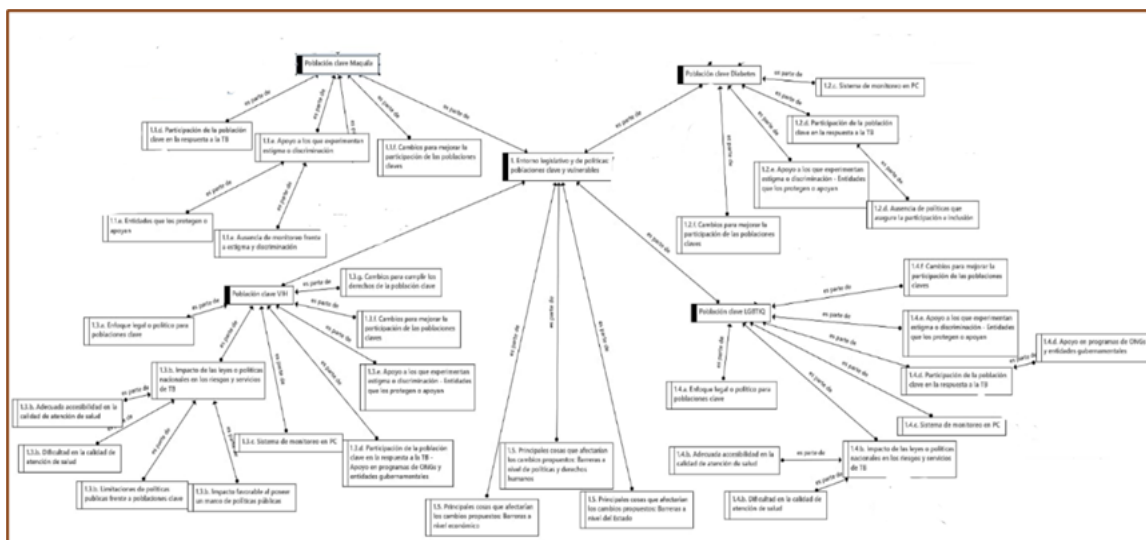
#### **6.3.1. Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables**

Cabe destacar como se mencionó en el anexo 2: Resumen de normas legales relacionadas a TB, todas las poblaciones claves vulnerable se incluyen en el Marco Normativo General de País: Plan Estratégico de Respuesta Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Honduras. (PENTB 2016-2020), el cual se sustenta y ampara bajo las algunas esferas legales del país.

**La Constitución de la República de Honduras.** Decreto No.131, capítulo VII No. 145. Derecho a la protección a la salud que menciona: “Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad y el estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas”. En el capítulo de las Declaraciones, Derechos y Garantías, en su Art. No.59 establece que, la persona humana es el fin supremo de la sociedad y el estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla y garantizar los derechos y libertades reconocidos en esta constitución. En el capítulo de la Salud, Art. No.145 se reconoce el derecho a la protección de la salud. (Salud, Manual para la Prevención y Atención de la Tuberculosis en Honduras, Junio,2018)

El *Esquema siguiente, Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables, Honduras 2022* resume la relación de dependencia e interrelación entre las categorías de análisis para las poblaciones clave priorizadas en el entorno legislativo y político, Como resultado de las entrevistas realizadas.

Diagrama 10: Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables, Honduras 2022



Fuente: Atlas ti, abril 2022

Según lo recolectado en las entrevistas realizadas a estos actores claves, el entorno legislativo general referido a salud refiere atención a todas las personas sin distinción, ni discriminación. Sin embargo, sólo existe especificaciones normadas para el grupo de personas viviendo con el VIH, lo que hace que los esfuerzos se sumen hacia ese grupo, dejando de priorizar otros que también son vulnerados en sus derechos o que desconocen los derechos fundamentales que los asisten. A continuación, se presenta el análisis por PCV:

### ***Población clave 1: Trabajadores de MAQUILA***

#### ***Enfoque legal o político para poblaciones clave.***

La Constitución de la República en el Capítulo V del Trabajo, Artículo 128, numeral 6, establece que el patrono está obligado a cumplir y hacer que se cumplan en las instalaciones de sus establecimientos, las disposiciones legales y de salubridad, adoptando las medidas de seguridad adecuadas en el trabajo, que permitan prevenir los riesgos profesionales y asegurar la integridad física y mental de las trabajadoras(es). El Código del Trabajo en el Título V, Capítulo I de Higiene y Seguridad en el Trabajo, Artículo 391, estipula que todo patrono o empresa está obligado a suministrar y acondicionar locales y equipo de trabajo que garanticen la seguridad y la salud de las trabajadoras(es). (CODEMUH, 2006)

El Artículo No. 4 del Código de Salud dice que todos los empleadores o patronos son responsables de proporcionar y mantener dentro del proceso de producción un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de Higiene y Seguridad y establecer sistemas de trabajo con el mínimo de riesgo para la salud. También deben de adoptar medidas efectivas para resolver y proteger la salud de las trabajadoras(es), mediante la instalación, operación y mantenimiento de sistemas y equipos de protección necesarias para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales y, que previo a la aprobación del reglamento de Higiene y Seguridad por la Secretaría del Trabajo, se oirá el parecer de la Secretaría de Salud. (CODEMUH, 2006)



En la normativa nacional de TB se contemplan intervenciones específicas para la población de trabajadores de maquila.

**Como la sociedad trata a la población clave.** La población de Maquila es considerada como una comunidad con problemas laborales y sociales al momento que es diagnosticada con TB. En ocasiones los trabajadores son discriminados y despedidos por padecer de dicha enfermedad, en otras ocasiones las empresas apoyan a las personas con ese tipo de diagnóstico. Asimismo, cuentan con la seguridad social para acceder al servicio de salud.

*“A la población de maquila porque la consideran como personas aptas para ser aceptada dentro de la sociedad, cosa que es un error, pero son las personas y todo y la enfermedad no anda escogiendo ni por estrato social ni por ni por. Bah, ni modo el bacilo donde encuentre la oportunidad de alojarse se va a alojar. ¿Porque esto sucede como es hasta, en las mejores familias, sin embargo, es una población que es la misma acción social, estigmatiza? Que sí a veces las recomendaciones médicas es aislarlo. Es para evitar que se propague, que se contagie más la enfermedad. Pero no es que hay que aislarlo y discriminarlo como persona a causa de la de la de la de la enfermedad, pues. Y la población discriminada a causa de la enfermedad, no lo ve como que si a esta persona la voy a ayudar para evitar que nos enfermemos más personas”. (Participante del grupo de informantes claves).*

*[En cuanto a las personas que trabajan en maquila, nuestra relación con ellos esta] muy bien, nosotros tratamos de... a veces vienen aquí, pero por cuestiones legales de seguro social, ellos son transferidos al seguro social verdad, pero, sin embargo, ah... en lo que refiere a pacientes de VIH, tenemos varios pacientes de que son maquileros y se quedan con nosotros, ellos solo... a veces la oportunidad que damos aquí, que los sábados o domingos entregamos medicamento. (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

**Cuál es el entorno legal o política nacional.** En cuanto a los participantes entrevistados sobre el entorno legal manifestaron que la población, a la comunidad de Maquila se le vulnera los derechos por las largas jornadas de trabajo y por las condiciones inadecuadas en las que se encuentran. Asimismo, señalan que no existe una ley que proteja ese tipo de población. En cuanto al enfoque legal en el servicio de salud, se menciona que toda persona recibe un diagnóstico y tiene que tener de por medio, un consentimiento informado. Asimismo, el servicio tiene que estar enfocado en brindar medidas de bioseguridad. Además, tiene como política el atender a todas las poblaciones sin discriminación. De acuerdo los testimonios respectivos:

*“En el caso de la maquila hay cierto problema debido a que en algunos lugares el paciente puede ser despedido, no en todos pero en algunos lugares como el seguro social que lo incapacita por un mes y ahora la incapacidad allí se puede leer bien el diagnostico entonces al paciente lo despiden poniéndole la causa como que es rebaja de personal, pero uno*

*sabe que es a causa de la tuberculosis entonces “porque me doy cuenta yo” porque ellos llegan a nuestros servicios de salud que son públicos y nos dicen “yo estaba en tratamiento con el seguro social pero fui despedido y estoy terminando ya con ustedes” porque hay que hacerle exámenes y ya despedido no tiene derecho a que se le hagan exámenes en el seguro social” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Las maquilas. Es un área donde el empleado de la máquina no tiene todas las condiciones ambientales favorables para desarrollar su trabajo. Los el tipo de horarios en que a veces somete ni las largas jornadas. El compartir muchas cosas y nosotros sabemos que, en el contacto, qué frecuente el bacilo es fácil de propagarse y el estar compartiendo también otro tipo de utensilios. A veces entre compañeras, por la sed, por esto, por lo otro, comparten los mismos vasos, o comen en el mismo plato, como se dice, y las gotitas de saliva, pues están a la orden del día. Están cerquita y que fácil el contagio. En cuanto a la relación con el personal de la máquina es otras poblaciones” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.**

**Reducción de los riesgos de TB.** La comunidad de Maquila es considerada como una comunidad con problemas laborales y sociales al momento que es diagnosticada con TB. En ocasiones los trabajadores son discriminados y despedidos por padecer de dicha enfermedad, en otras ocasiones las empresas apoyan a las personas con ese tipo de diagnóstico. Asimismo, cuentan con la seguridad social para acceder al servicio de salud. En cuanto al contexto legal de esta población, a la comunidad de Maquila se le vulnera los derechos por las largas jornadas de trabajo y por las condiciones inadecuadas en las que se encuentran. Asimismo, señalan que no existe una ley que proteja ese tipo de población. En cuanto al enfoque legal en el servicio de salud, se menciona que toda persona recibe un diagnóstico y tiene que tener de por medio, un consentimiento informado. Asimismo, el servicio tiene que estar enfocado en brindar medidas de bioseguridad. Además, tiene como política el atender a todas las poblaciones sin discriminación.

*“las maquilas. Es un área donde el empleado de la máquina no tiene todas las condiciones ambientales favorables para desarrollar su trabajo. Los el tipo de horarios en que a veces somete ni las largas jornadas. El compartir muchas cosas y nosotros sabemos que, en el contacto, qué frecuente el bacilo es fácil de propagarse y el estar compartiendo también otro tipo de utensilios. A veces entre compañeras, por la sed, por esto, por lo otro, comparten los mismos vasos, o comen en el mismo plato, como se dice, y las gotitas de saliva, pues están a la orden del día. Están cerquita y que fácil el contagio. En cuanto a la relación con el personal de la máquina es otras poblaciones, pues” (Participante del grupo de informantes claves).*

### **Capacitación en sensibilidad.**

Los participantes mencionaron que:

*“La sociedad civil apoya a la comunidad de Maquila para concientizar a las personas sobre la tuberculosis. En el centro de salud están vinculados con varias ONGs, siendo una de estas la USAID “(Participante del grupo de informantes claves).*

*“En acceso en el caso del medicamento puesta el acceso el medicamento es gratuito eso está en el programa de lucha contra la tuberculosis, está en la norma de atención al paciente con tuberculosis que el medicamento es gratuito, que el examen es gratuito eso si está pero hace falta como un engranaje tanto la sociedad civil con todo lo que realmente forma la sociedad civil para hacer una concientización a todos los niveles porque realmente necesitamos que el patrono sea sensible y vea que no puede despedir al paciente porque de hecho ya tiene un tiempo en que el paciente ya no es infectante. Entonces si se ha trabajado verdad en la parte de educación, pero no hemos tenido el impacto que nosotros hemos pensado quizás en algún momento, sabemos que nos falta trabajar un poco más para lograr esto que sería sensibilizar a todos los actores de la sociedad, para ayudar o mejorar las condiciones actuales de los pacientes que padecen de la tuberculosis”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**Accesibilidad.** Existen sistemas médicos en el sector laboral que brinda tratamientos a los pacientes para que no tengan que trasladarse. En cuanto a la atención del centro de salud, cuentan con una política de no discriminación a las personas, por lo tanto, la atención a la salud es general. Se le brinda acceso al medicamento y a los exámenes por el programa de lucha contra la tuberculosis. Se les brinda talleres y campañas para la sensibilizarlos hacia la tuberculosis. Las poblaciones con tuberculosis son integradas en los diferentes programas que tienen los centros de salud

*“Tenemos la clínica d TB donde asisten todos los pacientes en general, de allí cuando se le llena su ficha de diagnosticado entonces allí ya sabemos dónde labora si es en una maquila que como le digo yo 70 u 80% de los casos es empleado de la maquila (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**Disponibilidad. Existen** sistemas médicos en el sector laboral que brinda tratamientos a los pacientes para que no tengan que trasladarse. En cuanto a la atención de los centros de salud, cuentan con una política de no discriminación a las personas, por lo tanto, la atención a la salud es general. Se le brinda acceso al medicamento y a los exámenes por el programa de lucha contra la tuberculosis. Se les brinda talleres y campañas para la sensibilizarlos hacia la tuberculosis. Las poblaciones con tuberculosis son integradas en los diferentes programas que tienen los centros de salud

*“Si hay acceso porque nosotros en las empresas si hay sistemas medico tenemos médico y enfermera dentro de la empresa donde ellos brindan el tratamiento a los pacientes y el paciente no tiene que estarse trasladando*

*entonces eso está relacionado a la accesibilidad al tratamiento”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Se les violenta el derecho de la privacidad, por lo mismo que los gerentes solicitan información de la salud de los pacientes. Frente a ello, las personas dejan de acudir al servicio de salud del trabajo y van hacia una clínica. Por otra parte, el servicio de salud no cuenta con los insumos necesarios para brindar un diagnóstico oportuno y que es pueda dar un tratamiento a tiempo”.*

**Aceptabilidad y calidad de la atención.** Según uno de los informantes claves entrevistados, en la clínica de TB el 70 u 80% de casos de TB son de trabajadores de la maquila, según refieren tienen políticas de cero discriminaciones, sin importar su condición de salud, su actividad económica, la orientación sexual o identidad de género. Así mismo señalaron que el tratamiento es gratuito y que ello está normado, como también el examen diagnóstico. Otra persona entrevistada señaló que el estado tiene una política para la atención a poblaciones clave. El Estado brinda una política sobre la atención general de las poblaciones clave, independientemente de donde pertenezcan.

*“Bueno, tenemos unas políticas de Estado verdad... que la atención a todos los pacientes, independientemente del género, independientemente de la religión o credo verdad; aquí nosotros pues, aplicamos normalmente una atención integral independientemente de cómo sea la paciente verdad, en qué condición, eh... venga, y en qué género verdad”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Nosotros como institución tenemos nuestras políticas, y nuestras políticas, como te decía; es: “cero discriminación”, aquí puede tener VIH, puede tener cualquier otra patología; se trata como persona y el empleo sigue siendo laboral, su orientación... cualquier orientación que sea”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### ***Sistema de monitoreo de poblaciones clave***

**Seguimiento de los datos en cascada de la atención de la TB.** Según refieren los entrevistados, existe un registro de las personas que son atendidas en las clínicas de TB y ahí se registra si es trabajador de maquila, así mismo señalaron conocer que se realiza seguimiento de los pacientes, que es un mismo sistema, el que realiza la secretaría de salud, además señalaron que es un sistema novedoso.

*“Nuestro sistema de monitoreo es bastante novedoso verdad, porque trabajamos con el DHIS2 (plataforma web de código abierto para la gestión de información sanitaria) verdad, que es una base de datos que nosotros metemos acá y llega directamente; ahí también tenemos compartido con la secretaria de salud” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Si, nosotros tenemos un sistema de monitoreo. Tenemos un equipo de monitoreo, un coordinador que está a nivel regional; tenemos monitoreo local verdad, y todo lo que nosotros realizamos es digitado en una base de datos donde usted puede solicitar a través de una oficina regional la información que requiera, con toda la confidencialidad que se pueda verdad; si es en caso de números. No facilitamos diagnósticos porque es una cosa muy confidencial, pero si puede buscar número de casos en relación a números, y nosotros pues... a través de la oficina regional le facilitan la información” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**Estigma, participación en anuncios de inclusión.** Los participantes mencionaron la ausencia o desconocimiento de políticas que incluya la participación de la población.

*“Bueno... nosotros como institución no tenemos, el programa de TB está regido bajo los mismos lineamientos que la Secretaría de Salud maneja, entonces los cambios los haremos en el sentido que la Secretaría de Salud también haga los cambios, nosotros no conocemos ninguna política ahorita en este momento que haga una diferenciación a excepción de los pacientes VIH.” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Participación de la población clave en la respuesta a la TB.**

**Objetivos de equidad en el empleo del NTP.** Los entrevistados señalaron al respecto que, aun en incipiente el trabajo que se ha realizado en torno a la participación, desde el programa nacional se trabaja en coordinación con la sociedad civil pero más en lo relacionado a propuestas legislativas al congreso y no en temas de participación de la población. Respecto de la población clave de trabajadores de la maquila, señalaron que no existen acciones para promover su participación específica, sin embargo, abordan la tuberculosis, cuando atienden otros grupos que pueden estar relacionados o incluidos.

*“Lo único que tenemos por ejemplo he se trabaja en vinculación con varias ONG, creo que los cooperantes son USAID entre ellos he tenemos por ejemplo se estuvo trabajando de proyecto en un proyecto Global home y ellos si por ejemplo abordaban la población de la tercera edad, abordaban el paciente le llamaban el población vulnerable, en esas vulnerables las madres solteras las amas de casa las mujeres violentadas con violencia doméstica, esta población si era tomada en cuenta, nosotros teníamos nuestros talleres de sensibilización, aprovechábamos para incluirlos, abordábamos el tema de tuberculosis allí también y esto se dio por que uno de los casos de una de las madre violentada tenía su esposo con tuberculosis, entonces por allí como que nos fuimos y dijimos ese tema es importante incluirlo entonces la ONG comenzó a promoverlo y a promocionarlo y a trabajarlo, con estas poblaciones” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Es que materia política es poco lo que se ha trabajado realmente, solamente tenemos como reuniones con la sociedad civil para precisamente para ver cómo se llevan las leyes al congreso y sean aprobados, pero de allí no hay más” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

Con respecto a la inclusión del desarrollo de propuestas de donantes y del NSP, inclusión de la investigación y desarrollo de capacidades, CBM. Los participantes manifestaron que de ausencia o desconocimiento de políticas que incluya la participación de la población en la respuesta a la TB

### **Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación**

**Estigma o discriminación.** En las entrevistas señalaron que no existe ningún tipo de monitoreo sobre estigma y discriminación, por lo que realizar acompañamiento es enfocado a la enfermedad. Sin embargo, señalaron que existen asociaciones y comités de maquileros que velan por los derechos. Por otro lado, señalaron que no en todos los centros cuentan con psicólogos que puedan atender estos casos, es decir cuando requieren la atención para un paciente, deben solicitarlo para que venga a realizar la atención.

*“Bueno solamente tenemos en algunos lugares psicólogo, pero no en todo, por ejemplo, en Choloma y en Villanueva tenemos psicólogo pagado por la municipalidad que, si vemos que en algún momento el paciente amerita, se solicita la ayuda al psicólogo y el psicólogo llega a la clínica de atención de TB y de esta forma interviene al paciente. Cuando nosotros vemos la necesidad o el paciente habla de la necesidad que tiene de ser intervenido psicológicamente porque hay unos que dicen “mire yo me siento mal, yo necesito que me expliquen, que me ayuden mentalmente” entonces uno ya sabe lo que quieren, porque ellos dicen “necesito a alguien que me abra la mente porque yo no sé si con esto yo me voy morir” entonces allí nosotros vemos la necesidad de un abordaje de un profesional diferente como ser el psicólogo” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“En los maquileros si me ha pasado que igual tienen sus asociaciones, tienen sus comités y todo que velan por todos los derechos, de hecho estuvimos trabajando en una maquila que era una planta Roatán y habían dos casos de tuberculosis, en esa planta, entonces me gustó mucho lo que hacía el equipo el equipo local de salud de allí de la fábrica, que es del seguro social me imagino yo donde ellos estaban bien pendiente, del que el tratamiento al paciente que llegara a los centro de salud recibiera su tratamiento que se hicieran sus bacilos de que en qué momento el paciente iba a reintegrarse al trabajo y no es un factor de exposición y todo eso verdad, entonces es lo que lo que nosotros conocemos verdad” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.**

Los cambios que proponen para mejorar la participación están relacionados a, que se estandarice la atención en el sector público y privado, hacer más accesible la obtención del diagnóstico, unificar, sistematizar la información, contar con los recursos que ayuden a la continuidad del tratamiento, la adherencia, sobre todo cuando el paciente no tiene los medios para acercarse a continuar con la medicación, difundir información en las fábricas, en los lugares de trabajo:

*“Es importante que podamos fortalecernos en la parte de la recolección de información, de cómo vamos a hacer ese seguimiento de cómo vamos hacer ese análisis, para estos pacientes monitorearlos, verdad eso sería como muy bueno mejorar” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Prevención, implementación.**

Comentarios manifestados por los entrevistados se pueden resumir con estas de acuerdo a la temática antes mencionada.

*“Hay muchos pacientes que tienen problemas legales cuando se le diagnóstica tuberculosis y además que se le da la incapacidad que se le extiende aquí al paciente desde que esta positivo que son más o menos 30 días. Entonces el paciente tiene problemas para volver e inclusive cuando vuelve lo cambian de área le bajan su puesto, entonces también esas situaciones no deberían de suceder”,” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*A veces cuando se ha diagnosticado la TB vienen los gerentes acá dígame que tiene, y no le podemos decir porque el paciente tiene que dar la autorización, pero lo que hacemos es educar hacer campañas constantes educativas en relación a la TB y hacer énfasis en la parte de estigmatización para quitar esa estigmatización*

*“Bueno sería uno estandarizar la atención tanto en las clínicas privadas, hospitales públicos, también educar la población” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Objetivos de tratamiento, seguimiento y evaluación**

Los participantes mencionan al respecto de acuerdo a los cambios para mejorar la participación de las personas afectadas por TB. Haciendo referencia de la necesidad de leyes que cumplan con los objetivos de su tratamiento, seguimiento y evaluación.

*“Necesidad que exista una ley que exija al paciente a tomar y que cumpla con su tratamiento. Por otra parte, que haya una ley que sancione a aquellas empresas que despiden a los trabajadores con tuberculosis. Brindar campañas educativas de TB para disminuir la estigmatización de la*

*población, y para que las personas puedan reconocer y reclamar sus derechos.” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Yo pienso que debería haber una ley en primer lugar que exigiera que el paciente tome su tratamiento, debería de haber una forma de coaccionar al paciente para que el cumpla con su tratamiento” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Acceso a la justicia**

En esta temática refieren

*“También debería de existe una ley por ejemplo en el caso de la maquila de sancionar a las empresas que despidan al paciente en el caso de que tuviera tuberculosis, porque la tuberculosis usted sabe que ya a los diez días, quince el paciente ya no está expectorando generalmente y ya deja de ser contagioso, pero exigirle que existiera una ley para las empresas que no los despidieran porque ese es el principal problema que hemos tenido nosotros con pacientes de maquila” (Participante del grupo de informantes claves).*

*“Que haya una política de salud dentro de cada unidad de trabajo, donde al patrono se le haga ver y respetar los derechos de la salud de las personas verdad; porque como le digo, la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, entonces al estar en un círculo de trabajo donde la mayoría entre comillas “están bien”; entonces lo que hace el patrón es despedirlo, entonces se le violentan sus derechos; entonces creo que ahí donde se debe enfocar las políticas”. (Participante del grupo de informantes claves).*

### **Cambios para cumplir los derechos de la población clave**

Entre los cambios señalados por los entrevistados, se encuentra el que exista una ley que obligue a los pacientes a tomar la medicina, lo cual realmente sería una vulneración de derecho, por otra parte, también señalaron la necesidad de una ley que proteja a los afectados por TB del ser marginado o del despido por su condición de salud. Así también señalaron la importancia de educar para que conozcan sus derechos y sepan cuando son vulnerados.

### **Marco legal**

Haciendo referencia a los siguientes comentarios los participantes del grupo de informantes clave.

*“También debería de existe una ley por ejemplo en el caso de la maquila de sancionar a las empresas que despidan al paciente en el caso de que tuviera tuberculosis, porque la tuberculosis usted sabe que ya a los diez*



*días, quince el paciente ya no está expectorando generalmente y ya deja de ser contagioso, pero exigirle que existiera una ley para las empresas que no los despidieran porque ese es el principal problema que hemos tenido nosotros con pacientes de maquila” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno, en el marco legislativo sería como... establecer políticas claras en relación a lo que se quiere brindar a la población para la prevención a la tuberculosis verdad... bueno y como dice una política en cada una de las maquilas especialmente verdad, porque ahí se aglutina una gran cantidad de... (sonríe) “asintomáticos” respiratorios, trabajar lo que es derechos humanos verdad, para que la gente conozca sus derechos; porque si no conoce sus derechos, no los puede reclamar; y a algunos pues enseñarles que no tiene que tener miedo a reclamar sus derechos, porque derecho que no se reclama; derecho que se pierde” (Mujer, participante del grupo de informantes claves)*

### **Práctica, financiación, actitudes, inclusión de las personas afectadas por la TB**

La necesidad de formulación de leyes para dicha inclusión de los PATB.

*“La verdad es que no tenemos el compendio de leyes, deberíamos de buscar ya que esta la investigación entonces quizás salga la oportunidad para generar leyes, que el congreso busque o apoye leyes que tengan protección a nuestros pacientes. El impacto es que la persona está trabajando y deja de trabajar entonces ya tiene un impacto económico porque tal vez es la única que trabaja en la familia la única que se encarga de mantener la familia y ahora sin trabajo, entonces hay un problema más agregado a la enfermedad de tuberculosis, entonces ese es un impacto para el paciente” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“De repente el paciente es por desconocimiento del derecho que tiene, entonces quizás darle más consejería, más charlas o un abordaje educativo para que conozca deberes, derechos para que si en algún momento se siente agredido o que está siendo visto de forma diferente a los demás él pueda expresar abiertamente sin ningún temor a ser juzgado o visto peor o rechazado o bajo alguna amenaza verdad, de repente sería educar” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Seguimiento y Evaluación**

Los participantes hacen referencia a:

*“Si esos formularios deberían ser más amigables, sino estoy yo no hay quien llene esos formularios porque no le entienden y yo veo el sistema de información nuestro está dividido en dos Secretaría de Salud en la región metropolitana de salud y los informes en la región departamental de salud*

*y son formatos diferentes, entonces deberíamos de unificar el monitoreo de estos pacientes.” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

## **Población clave 2: Personas con DIABETES**

### **Enfoque legal o político para poblaciones clave.**

Las Personas con enfermedades crónicas como la DM tienen 2-3 veces mayor riesgo de sufrir TB en comparación con las personas sin esta enfermedad, debido a un sistema inmunológico débil; 350 millones de personas tienen DM y se estima que el 10% de los casos con tuberculosis a nivel mundial están vinculados a esta enfermedad, esta causa el 80% de muertes y es similar en los países de altos y bajos ingresos; se prevé que la prevalencia mundial incrementará en más del 50% para el 2030 debido al crecimiento de la población, al aumento de la obesidad, dietas no saludables y estilos de vida sedentarios.

El Instituto Nacional del Diabético creado constitucionalmente mediante el Artículo 148 de la Constitución de la República de 1982, estableciendo que se regirá por una Ley Especial, la cual fue emitida a través del Decreto Legislativo Número 144-2013 y publicado en diario oficial la Gaceta N° 33246.

La “Guía de abordaje integral de la comorbilidad Tuberculosis y Diabetes Mellitus” fue aprobada por la Dirección General de Normalización de la Secretaría de Salud mediante RESOLUCIÓN No. DGN G34: del 21 de mayo, 2021. El objeto de la guía es establecer el abordaje integral de las personas que adolecen TB/DM en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de ambas enfermedades y su campo de aplicación será en Establecimientos de salud (ES) del primer y segundo nivel de atención a nivel nacional públicos, no públicos y clínicas especializadas en la atención de TB y DM. (Salud, Guía de Abordaje Integral de la Comorbilidad Tuberculosis y Diabetes Mellitus, Mayo, 2021)

**Como la sociedad trata a la población clave.** Las personas entrevistadas consideran que la condición de persona afectada por TB con diabetes no está relacionada con sufrir estigma y discriminación; sin embargo, esto cambia cuando las personas son diagnosticadas con tuberculosis, convirtiéndose vulnerables a por el estigma recibir discriminación. Señalaron que por esta razón de que la condición de diabetes no los coloca en una situación de vulnerabilidad respecto de sufrir discriminación.

*“La diabetes usted sabe que como la diabetes no es una enfermedad que estigmatiza entonces pues no, no vemos como que sea una población tan delicada en ese sentido [no es discriminado]” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“...verdad, los pacientes diabéticos no sé yo, no creo que existan una así leyes en relación a esa enfermedad porque no es una enfermedad discriminatoria si afecta al paciente desde el punto de vista biológico y psicológico, pero no, la población no lo mira diferente es un diabético y ya” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**Cuál es el entorno legal o política nacional.** Las personas entrevistadas manifiestan que no existe una legislación que los proteja y, por otro lado, los servicios de salud tienen como política atender a todas las personas sin discriminación, que debe aplicarse un consentimiento informado antes de la prueba.

*“...verdad, los pacientes diabéticos no sé yo, no creo que existan una así leyes en relación a esa enfermedad porque no es una enfermedad discriminatoria si afecta al paciente desde el punto de vista biológico y psicológico, pero no, la población no lo mira diferente es un diabético y ya” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Nosotros como institución también tenemos nuestras políticas, y nuestra política es: “cero estigma, cero discriminación; y confidencialidad en el diagnóstico que nosotros [brindamos, independientemente] de su raza, color, etnia”; entonces nosotros respetamos todas esas [cosas]. Están bien plasmadas en nuestras políticas como institución” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.**

#### **Reducción de los riesgos de TB**

Lo que se debe hacer es fortalecer los programas de TB, que logre prevenir y controlar la TB y las enfermedades respiratorias a través de la estrategia Alto a la Tuberculosis y la participación activa de la población con conocimientos sobre los mecanismos de transmisión, contando con una efectiva coordinación y conciliación interinstitucional.

*“Ya entiendo, Bueno al menos en nuestro medio, se está implementando mucho lo que es la comunicación de riesgo verdad, se está haciendo muchos talleres y campañas de sensibilización hacia ese tipo de poblaciones con tuberculosis he por ejemplo hay eventos ahorita como la conmemoración, los tratamos (ruido) un magno evento donde haya más captación asintomático, más sensibilización a la población, verdad tratamos de ver, de orientar la parte de género, en la tuberculosis en y en otra cuestión es que hacemos como una integración verdad, de la detención de la tuberculosis” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno... yo diría que el riesgo... no sería talvez el riesgo, sino que las limitaciones son: que no existen... no tienen los insumos necesarios, no tienen la complementariedad para hacer un diagnóstico oportuno para que se pueda dar tratamiento a tiempo; entonces... así es” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

#### **Capacitación en sensibilidad, Accesibilidad, Disponibilidad**

Algunos participantes refieren al respecto que:

*“Ya entiendo, Bueno al menos en nuestro medio, se está implementando mucho lo que es la comunicación de riesgo verdad, se está haciendo muchos talleres y campañas de sensibilización hacia ese tipo de poblaciones con tuberculosis he por ejemplo hay eventos ahorita como la conmemoración, los tratamos (ruido) un magno evento donde haya más captación asintomático, más sensibilización a la población, verdad tratamos de ver, de orientar la parte de género, en la tuberculosis en y en otra cuestión es que hacemos como una integración verdad, de la detención de la tuberculosis”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Aquí en el centro de salud no solo el día de la tuberculosis, de repente cada tres meses los reunimos no a todos es bien difícil por el trabajo reunirlos a todos pero sí, siempre se reúnen les hablamos a ver cómo va el tratamiento, porque a veces cuando el tratamiento lleva dos meses y ellos se mejoran, algunos tienden a irse y dejar el tratamiento por que sienten que ya están curados, entonces allí es donde nosotros con las charlas y todo les hacemos ver, que no es que ya se sientan bien y van dejar el tratamiento como le digo aquí, se maneja creo que se les da como cuatro charlas en el año cada tres meses para irlos incentivando, y que se mejoren y se curen, ese es el objetivo que se curen”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Aceptabilidad y calidad de la atención**

Las personas con diabetes cuentan con una clínica cardio metabólica. En cuanto a la atención de los centros de salud, cuentan con una política de no discriminación a las personas, independiente de la enfermedad que tuvieran. Se les brinda talleres y campañas para la sensibilizarlos hacia la tuberculosis. Las poblaciones con tuberculosis son integradas en los diferentes programas que tienen los centros de salud

*“Bueno... recordemos... recordemos que aquí se le da... aquí no diferenciamos, eh... nosotros, eh... género, atendemos personas; y es igual el trato verdad, tanto en LGTBIQ+, como un transgénero o un... una homosexual verdad, o un paciente diabético, [la atención es igual y] es normal. La atención debe ser integral totalmente” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Sistema de monitoreo de poblaciones clave**

Respecto a ello señalaron que, cuentan con un sistema de monitoreo a nivel local y regional de la cual se desprende información estadística de los casos, pero no es específicamente para TB, registra información relacionada sí, pero no es únicamente para tuberculosis, así mismo este es compartido con la secretaria de salud. A partir de este sistema se categoriza al paciente; sin embargo, es posible que exista un subregistro debido a que, los pacientes por temor o vergüenza no informan siempre sus condiciones por ejemplo VIH o LGTBIQ+, en el

caso de VIH se les realiza la prueba al tener el diagnóstico positivo de TB. Por lo general los pacientes con diabetes, tienen alguna otra patología. A continuación, los comentarios:

**Seguimiento de los datos en cascada de la atención de la TB.** Por otra parte, otra entrevistada señaló que, si realizan el seguimiento, debido a que se intenta hacer visitas domiciliarias, ubicar a los contactos y hacer el descarte a la familia. Respecto a monitoreo relacionado a estigma y discriminación, este no existe; sin embargo, estas ocurrencias se anotan en el expediente.

*“Sí, nosotros tenemos un sistema de monitoreo. Tenemos un equipo de monitoreo, un coordinador que está a nivel regional; tenemos monitoreo local verdad, y todo lo que nosotros realizamos es digitado en una base de datos donde usted puede solicitar a través de una oficina regional la información que requiera, con toda la confidencialidad que se pueda verdad; si es en caso de números. No facilitamos diagnósticos porque es una cosa muy confidencial, pero si puede buscar número de casos en relación a números, y nosotros pues... a través de la oficina regional le facilitan la información” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**Estigma.** De acuerdo con lo mencionado en el componente de como la sociedad trata a la población clave de Diabetes no está relacionada con sufrir estigma y discriminación; sin embargo, esto cambia cuando las personas son diagnosticadas con tuberculosis, convirtiéndose vulnerables a por el estigma recibir discriminación. Señalaron que por esta razón de que la condición de diabetes no los coloca en una situación de vulnerabilidad respecto de sufrir discriminación.

**Participación en anuncios de inclusión.** Los participantes mencionaron la ausencia o desconocimiento de políticas que incluya la participación de la población:

*“Bueno... nosotros como institución no tenemos, el programa de TB está regido bajo los mismos lineamientos que la Secretaría de Salud maneja, entonces los cambios los haremos en el sentido que la Secretaría también haga los cambios, nosotros no conocemos ninguna política ahorita en este momento que haga una diferenciación a excepción de los pacientes VIH” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Participación de la población clave en la respuesta a la TB.**

**Objetivos de equidad en el empleo del NTP.** El Plan Estratégico de Respuesta Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Honduras menciona en su línea estratégica 2: Compromiso político, protección social y participación de la sociedad civil para asegurar el diagnóstico y tratamiento de la TB con calidad. Esta línea de trabajo introduce componentes esenciales que permiten la implementación de elementos tanto técnicos y políticos.

La participación activa de la comunidad es importante en el control de la TB, puesto que aborda la mejor calidad de vida de acuerdo a parámetros propios de la comunidad. Esto

incluye a las redes de los Equipo de Salud Familiar, parteras, promotores de salud, a los que se suman las personas afectadas por la TB; todos ellos, incluyendo las redes sociales con diferentes fines, las organizaciones no gubernamentales, deben estar involucrados en el control de la TB. (Salud, Plan Estratégico de Respuesta Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Honduras 2016-2020 (PENTB 2016-2020), Julio,2016)

**Inclusión del desarrollo de propuestas de donantes y del NSP, Inclusión de la investigación, desarrollo de capacidades, CBM.** Las personas entrevistadas señalaron que, desconocen la existencia de políticas que promuevan la participación; sin embargo, también señalaron que en el centro de salud están vinculados a organizaciones de la sociedad civil.

*“Lo único que tenemos por ejemplo he se trabaja en vinculación con varias ONG, creo que los cooperantes son USAID entre ellos he tenemos por ejemplo se estuvo trabajando de proyecto en un proyecto Global home y ellos si por ejemplo abordaban la población de la tercera edad, abordaban el paciente le llamaban el población vulnerable, en esas vulnerables las madres solteras las amas de casa las mujeres violentadas con violencia doméstica, esta población si era tomada en cuenta, nosotros teníamos nuestros talleres de sensibilización, aprovechábamos para incluirlos, abordábamos el tema de tuberculosis allí también y esto se dio por que uno de los casos de una de las madre violentada tenía su esposo con tuberculosis, entonces por allí como que nos fuimos y dijimos ese tema es importante incluirlo entonces la ONG comenzó a promoverlo y a promocionarlo y a trabajarlo, con estas poblaciones” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno... nosotros como institución no tenemos, el programa de TB está regido bajo los mismos lineamientos que la secretaria de salud maneja, entonces los cambios los haremos en el sentido que la secretaria también haga los cambios, nosotros no conocemos ninguna política ahorita en este momento que haga una diferenciación a excepción de los pacientes VIH” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación**

**Estigma o discriminación.** Este apoyo los entrevistados lo relacionan únicamente con apoyo psicológico, respecto a ello señalan que no todos los establecimientos cuentan con estos profesionales, por lo que deben convocarlos cuando se presentan casos, lo que también indica que no existe un abordaje que explore sobre estas situaciones que pueden enfrentar los pacientes y sólo se dan ante la evidente necesidad.

*“Bueno solamente tenemos en algunos lugares psicólogo, pero no en todo, por ejemplo, en Choloma y en Villanueva tenemos psicólogo pagado por la municipalidad que, si vemos que en algún momento el paciente amerita, se solicita la ayuda al psicólogo y el psicólogo llega a la clínica de atención de TB y de esta forma interviene al paciente. Cuando nosotros vemos la necesidad o el paciente habla de la necesidad que tiene de ser intervenido*

*psicológicamente porque hay unos que dicen “mire yo me siento mal, yo necesito que me expliquen, que me ayuden mentalmente” entonces uno ya sabe lo que quieren, porque ellos dicen “necesito a alguien que me abra la mente porque yo no sé si con esto yo me voy morir” entonces allí nosotros vemos la necesidad de un abordaje de un profesional diferente como ser el psicólogo” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.**

**Prevención, implementación, objetivos de tratamiento.** Respecto a propuestas de cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves, en este caso la población con diabetes, señalaron que debe brindarse más información sobre tuberculosis, realizar campañas, talleres, entre otros. Otro cambio que sugieren es fortalecer el registro y sistematización de información para un mejor seguimiento y monitoreo de casos de poblaciones clave. Otra sugerencia es fortalecer la articulación con otras instancias, debido a que estos grupos de poblaciones claves enfrentan diversos problemas como la violencia de género y se les deriva, pero no hay un equipo que atienda específicamente estas situaciones, la asociatividad es reconocida como favorable, pero también puede generar que estos grupos requieran atenciones especiales que los programas no tienen las posibilidades o capacidades para brindar.

#### **Seguimiento y evaluación**

Pudiendo recabar algunas respuestas al respecto de los informantes clave:

*“Es importante que podamos fortalecernos en la parte de la recolección de información, de cómo vamos hacer ese seguimiento de cómo vamos hacer ese análisis, para estos pacientes monitorearlos, verdad eso sería como muy bueno mejorar” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Entonces yo pienso que a veces andar formando muchas asociaciones en todo, lleva a un declive en las atenciones verdad, porque ellos dicen: “bueno... me van atender en el área de tal y tal”; y a veces nadie se hace responsable por ese tipo de pacientes. Nosotros pues aquí tenemos montado un equipo de trabajo prácticamente, y no solo en ese tipo tratamientos, sino que a veces vienen pacientes transgénero, LGTB, paciente VIH que son maltratados por sus parejas verdad; entonces nosotros tenemos aquí el equipo de la atención a la mujer verdad, o tenemos directo con los juzgados, donde los enviamos verdad; juzgado de paz o el juzgado de policía, para que siga un proceso legal verdad; [pero] nosotros no les damos [un seguimiento] por la seguridad nuestra” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

#### **Acceso a la justicia.**

Los participantes no presentaron acciones al respecto

## **Cambios para cumplir los derechos de la población clave**

**Marco legal, práctica, financiación.** Con relación a los cambios necesarios para que se garantice el cumplimiento de los derechos de esta población clave, los entrevistados señalaron que, es necesario realizar campañas educativas de TB para disminuir la estigmatización de la población, así como también, para que las personas puedan reconocer cuando sus derechos son vulnerados y reclamar por el cumplimiento.

### **Actitudes, inclusión de las personas afectadas por la TB**

El conocer el enlace que lleve a la población a que se empodere de sus derechos y conocimiento de su propia condición por lo que algunos participantes opinan que:

*“Yo diría que empoderar a la población a las personas para que ellos demanden porque están los derechos, por ejemplo en VIH esta la ley pero si no empoderamos a la población en que existe esa ley y como utilizarla ya puede existir la ley hay y no hay quien la demande para que se aplique nunca se hará entonces lo mismo con las otras poblaciones y las otras enfermedades que tienen este problema y lo de género no se diga esa desigualdad y más en los hombres porque nosotras las mujeres somos más como que manifestamos y buscamos ayuda y el hombre casi no. el problema es que hay tantas leyes y la gente pone sus denuncias, pero como no vemos respuesta entonces se retrae la población” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“De repente el paciente es por desconocimiento del derecho que tiene, entonces quizás darle más consejería, más charlas o un abordaje educativo para que conozca deberes, derechos para que si en algún momento se siente agredido o que está siendo visto de forma diferente a los demás él pueda expresar abiertamente sin ningún temor a ser juzgado o visto peor o rechazado o bajo alguna amenaza verdad, de repente seria educar” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Seguimiento y Evaluación**

Los participantes manifestaron lo siguiente:

*“Brindar campañas educativas de TB para disminuir la estigmatización de la población, y para que las personas puedan reconocer y reclamar sus derechos”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“De repente el paciente es por desconocimiento del derecho que tiene, entonces quizás darle más consejería, más charlas o un abordaje educativo para que conozca deberes, derechos para que si en algún momento se siente agredido o que está siendo visto de forma diferente a los demás él pueda expresar abiertamente sin ningún temor a ser juzgado o visto peor o rechazado o bajo alguna amenaza verdad, de repente seria educar”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*



### **Población clave 3: VIH**

#### **Enfoque legal o político para poblaciones clave.**

En Honduras no existe una Ley específica para las personas con TB. Si existe la Ley Especial sobre VIH/SIDA con incorporación de la Reforma 2015 Poder Legislativo Decreto No.25-2015 Decreto No.147-99Noviembre, 2016. **“ARTICULO.1.** La finalidad de la Ley es crear el marco jurídico para la respuesta del VIH, con el enfoque de derechos humanos de las personas en general y en especial las personas con VIH y de las poblaciones desde el punto de vista epidemiológico son las más vulnerables ante la epidemia” (Honduras, Noviembre,2016)

Como la sociedad trata a la población clave. Los entrevistados señalaron que la sociedad discrimina y estigmatiza a las personas con VIH y TB, y cuando ambas se suman se incrementa la estigmatización.

*“Por eso le preguntaba si era con pacientes ya diagnosticados porque el paciente con tuberculosis, porque hay una estigmatización profunda con TB y si eso le agregamos que es un paciente con VIH entonces el asunto es feo” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Nosotros como institución también tenemos nuestras políticas, y nuestra política es: “cero estigma, cero discriminación; y confidencialidad en el diagnóstico que nosotros [brindamos, independientemente] de su raza, color, etnia”; entonces nosotros respetamos todas esas [cosas]. Están bien plasmadas en nuestras políticas como institución” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**Cuál es el entorno legal o política nacional.** Respecto al entorno legal refirieron que existe legislación especial para las personas con VIH, que entre ello determina que para realizarse la prueba debe aplicarse el consentimiento informado, así como también señalaron que les parece que existe una protección en caso de despidos laborales a causa de su condición de salud. Por otra parte, también precisaron que a nivel país se tiene como política que la atención en salud es para todos, sin importar el grupo al que pertenezca.

*“...VIH tiene políticas ya establecidas, bueno no se los LGTBIQ+, pero en relación a los pacientes VIH si ya existen políticas establecidas esta la ley especial del VIH” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno... el enfoque legal es que toda persona que se le va a hacer un diagnóstico tiene que ser con consentimiento informado verdad, que tenemos que guardar las medidas de bioseguridad tanto de nosotros como para ellos, tanto en el trabajo como para nosotros, esos son como... y el consentimiento informado; porque toda persona que se le hace un diagnóstico de este tipo, ya sea por VIH o tuberculosis ya tiene que estar de acuerdo” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

## ***Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.***

### **Reducción de los riesgos de TB**

Según entrevistados existe una clínica especializada para VIH, en estos pacientes se busca la detección de casos de tuberculosis, y son referidos al programa para recibir atención, además por política todos merecen atención sin discriminación. Respecto a legislación, señalan que, si bien existe, no es conocida por todos los profesionales de salud y estos genera que se vulneren derechos por desconocimiento y falta de compromiso con sus pacientes, así como los pacientes al desconocer esta legislación, no identifican cuando sus derechos son vulnerados; sin embargo, existen también muchas personas con VIH que si conocen sobre los derechos que los asisten.

*“Bueno en el único caso donde yo si veo que haya como mayor énfasis es en los casos de VIH, en el paciente VIH hay una búsqueda continua y de la sintomatología para buscar tuberculosis porque sabemos que es una población sensible a enfermarse” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Nosotros como institución tenemos nuestras políticas, y nuestras políticas, como te decía; es: “cero discriminaciones”, aquí puede tener VIH, puede tener cualquier otra patología; se trata como persona y el empleo sigue siendo laboral, su orientación... cualquier orientación que sea” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno... recordemos... recordemos que aquí se le da... aquí no diferenciamos, eh... nosotros, eh... género, atendemos personas; y es igual el trato verdad, tanto en LGTBIQ+, como un transgénero o un... una homosexual verdad, o un paciente diabético, [la atención es igual y] es normal. La atención debe ser integral totalmente” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Capacitación en sensibilidad, accesibilidad, disponibilidad**

*Sí, solo llegar y capacitar tanto personal en este y en éste y en este tema. Pero una cosa es, de que al personal se le haya dado una capacitación teórica, pero eso no puede medir el nivel de conciencia que ha desarrollado el recurso humano para el trato para la humanización. (Participante del grupo de informantes claves).*

*¿Existen protocolos de atención y de manejo, pero una ley especial para el paciente con VIH es una que ni aún los servidores públicos, los trabajadores de la salud lo manejan, con la suficiente discreción y el suficiente profesionalismo cuando se refieren a estas personas no lo manejan la ética correcta? Muchas personas por desconocimiento de la ley no actúan y aceptan todo este tipo o sufren todo este tipo de discriminación y el y el personal de salud, por no estar muy comprometido o consciente del*

*derecho y del respeto que se les debe a las personas que padecen de “X” o “Y” enfermedad, pues en el caso específico del VIH. Eh (Pausa) Las nomenclaturas que se utilizan y en los espacios donde los donde las donde las documentan no son las correctas. Bueno, digamos, en un área de quirófano. (Participante del grupo de informantes claves).*

Aceptabilidad y calidad de la atención. El servicio de salud no cuenta con los insumos necesarios para brindar un diagnóstico oportuno y que es pueda dar un tratamiento a tiempo. En otras situaciones, los proveedores de salud no tienen conocimiento sobre la ley o no están capacitados para tratar a las personas con VIH

*Bueno... yo diría que el riesgo... no sería talvez el riesgo, sino que las limitaciones son: que no existen... no tienen los insumos necesarios, no tienen la complementariedad para hacer un diagnóstico oportuno para que se pueda dar tratamiento a tiempo; entonces... así es. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*Para dar un trato humanizado, pues, a estos paquetes, porque se necesita humanizar más la atención. Ya no es tanto meter tanta teoría, sino humanizar. Pues no sé si es que haga falta más recursos humanos para que hagan este tipo de supervisión o de someter a exámenes de actitud o nos qué. ¿Cómo podríamos llevar las pruebas de más de conocimiento que sea de actitud para ver si esta persona es apta para estar atendiendo a estas personas, para estar dando atención en estos servicios? La búsqueda hay un de sintomático respiratoria, es algo que yo siento ya visto en los últimos tiempos de que el personal no le gusta hacer. No sé si son las nuevas promociones, o cómo está formando a la escuela. (Participante del grupo de informantes claves).*

### **Sistema de monitoreo de poblaciones clave**

**Seguimiento de los datos en cascada de la atención de la TB.** Los entrevistados señalaron que, si cuentan con un sistema de monitoreo como co- infección TB y VIH; sin embargo, solo para TB refirieron que no existía, a diferencia de VIH que, si cuenta con un sistema de monitoreo, incluso para casos de estigma y discriminación.

*“Pero de tuberculosis no [tenemos un sistema de monitoreo específico], tenemos solamente VIH” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Si, nosotros tenemos un sistema de monitoreo. Tenemos un equipo de monitoreo, un coordinador que está a nivel regional; tenemos monitoreo local verdad, y todo lo que nosotros realizamos es digitado en una base de datos donde usted puede solicitar a través de una oficina regional la información que requiera, con toda la confidencialidad que se pueda verdad; si es en caso de números. No facilitamos diagnósticos porque es una cosa muy confidencial, pero si puede buscar número de casos en*

*relación a números, y nosotros pues... a través de la oficina regional le facilitan la información” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Estigma, participación en anuncios de inclusión**

Al respecto hubo una opinión de un participante clave, en su mayoría no hubo comentarios al respecto, por desconocimiento de la temática.

*“[ sistemas que apoyen a estas poblaciones] sí hay, [para personas con diabetes] no tenemos, pero sí en lo que es VIH y tuberculosis si damos seguimiento a la estigmatización, a veces de sus propios familiares; Fíjese que... Cosa más curiosa que ellos, están más estigmatizados por la misma familia, que por personal de salud. Tal vez la persona por miedo a... por desconocimiento... Por miedo a infectarse. [ pero programas específicos que apoyen en respuesta a la discriminación por tuberculosis] como línea, no tenemos. Sino que prácticamente lo hacemos a veces lo hacemos individual” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Participación de la población clave en la respuesta a la TB.**

**Objetivos de equidad en el empleo del NTP.** La participación de la población con VIH, si es promovida sobre todo para que apoyen en la detección de casos de tuberculosis o identificar personas en riesgo.

*“Sí hemos tenido verdad, tenemos el apoyo de la asociación de pacientes viviendo con VIH, hemos tenido PASMO, hemos estado con “lactancia materna” y con la misma Secretaría de Salud y con la misma CESAL” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*“Pero si, eh... la inclusión, desde que usted atiende o recibe un paciente, desde ahí el paciente se va a sentir cómodo para que nosotros los sigamos atendiendo verdad. [Respecto a inclusión en nuestros procesos], si, tenemos el plan local, el plan nacional y plan regional verdad, donde nosotros en ese momento pues hacemos un plan e incluimos a este tipo de personas, más que todo para buscar más casos de tuberculosis” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Inclusión del desarrollo de propuestas de donantes y del NSP**

En la mayoría de los participantes desconocen este tipo de proyecto por lo que no hubo comentarios al respecto solamente se rescata este comentario:

*“Porque nosotros como VIH... bueno somos un proyecto como dicen: “incluyente”, incluimos a la población con la que trabajamos. Para nosotros hacer captación de las personas que están en riesgo, pues tenemos ese grupo de personas que nosotros le llamamos reclutadores; que nos ayudan*

*a identificar personas de riesgo, que son los que llegan a la mesa de los técnicos. Y también tenemos un sistema que es en línea, que también captamos personas en línea o ellos nos refieren en línea algunas cuestiones para que nosotros podamos apoyar” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### Inclusión de la investigación, desarrollo de capacidades, CBM

De acuerdo a este tipo de herramienta para el análisis de género y discapacidad, no se ha desarrollado en el país en todos los ámbitos, pero se comento al respecto por algunas ONGs

*“Pero si, eh... la inclusión, desde que usted atiende o recibe un paciente, desde ahí el paciente se va a sentir cómodo para que nosotros los sigamos atendiendo verdad. [Respecto a inclusión en nuestros procesos], si, tenemos el plan local, el plan nacional y plan regional verdad, donde nosotros en ese momento pues hacemos un plan e incluimos a este tipo de personas, más que todo para buscar más casos de tuberculosis. Recordemos de que los pacientes LGTBQ+ están más propensos a todo tipo de enfermedades verdad, tanto como tuberculosis, como ITS y no digamos en lo que es el VIH. De hecho en lo que es el programa de VIH, tenemos un grupo formado por mi persona en 2006, cuando éramos parte de un programa con una ONG que se llamaba eh... (no recuerda el nombre) sí, el fondo mundial les daba su presupuesto, y nosotros formamos parte de ese programa verdad; incluso aquí a nivel de la unidad de salud, esta institución, está ONG nos ayudó a levantar lo que era la oficina de atención al paciente de VIH verdad, y posteriormente esta oficina fue dada a otra organización verdad, donde nos dejó prácticamente por fuera a los pacientes de VIH”. (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación**

**Estigma o discriminación.** Los entrevistados señalaron que se está trabajando en la difusión de la legislación relacionada al VIH, sobre todo la que se refiere a la confidencialidad del tratamiento, tanto para resguardar a los afectados, como para que identifiquen la vulneración de derechos. Así también cuentan con apoyo de la sociedad civil, por ejemplo, desde el programa "generación cero" en coordinación con la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), para el apoyo frente a temas de estigma y discriminación.

*“En el caso de VIH hemos trabajado con otros organismos internacionales en apoyo a este tipo de pacientes y en capacitación en relación a la ley especial del VIH por ejemplo en el año antes de la pandemia anduve trabajando en todos los sistemas médicos de empresas haciéndoles conocer, que conocieran la ley especial del VIH y todos los cambios que ha tenido en los últimos años con esto en la parte de la confidencialidad del diagnóstico porque como le decía hemos tenido problemas con un personal de salud que se van y hablan con recursos humanos o los gerentes acerca*

*de del diagnóstico del paciente, entonces hemos trabajado con ellos para poder disminuir esta estigmatización y que conozcan que existe una ley que los puede salvar si están hablando del tipo de diagnóstico que tiene el paciente” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.**

**Prevención, implementación.** Respecto a ello los entrevistados señalaron, que era necesario realizar campañas de prevención y promoción de la salud en tuberculosis, que involucre a la población clave. Así mismo señalaron la necesidad de fortalecer el recojo de información, para el seguimiento y monitoreo de pacientes.

*“Bueno yo creo que primero sería... (pensativa) la prevención y la promoción de la salud, porque tenemos que promocionar la salud para poder dar prevención, y para eso tenemos que educar; se tiene que capacitar la gente en el lugar de su trabajo, en las oficinas... hasta con el asesado, se tiene que implementar jornadas educativas... puede ser, “tardes libres” como le llamamos nosotros, donde la gente escuche sobre lo que es la tuberculosis porque de repente ha habido un crecimiento, o de repente la gente no sabe por qué se tiene esa gran tos verdad; entonces se necesita más trata” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Objetivos de tratamiento,**

Se comenta al respecto por los participantes

*Entonces yo pienso que a veces andar formando muchas asociaciones en todo, lleva a un declive en las atenciones verdad, porque ellos dicen: “bueno... me van atender en el área de tal y tal”; y a veces nadie se hace responsable por ese tipo de pacientes. Nosotros pues aquí tenemos montado un equipo de trabajo prácticamente, y no solo en ese tipo de tratamientos, sino que a veces vienen pacientes transgénero, LGTB, paciente VIH que son maltratados por sus parejas verdad; entonces nosotros tenemos aquí el equipo de la atención a la mujer verdad, o tenemos directo con los juzgados, donde los enviamos verdad; juzgado de paz o el juzgado de policía, para que siga un proceso legal verdad; [pero] nosotros no les damos [un seguimiento] por la seguridad nuestra. (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Seguimiento**

La importancia de la sistematización de la información, un participante se refiere al respeto

*“Es importante que podamos fortalecernos en la parte de la recolección de información, de cómo vamos hacer ese seguimiento de cómo vamos hacer ese análisis, para estos pacientes monitorearlos, verdad eso sería como*

*muy bueno mejorar” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

**Evaluación, acceso a la justicia.** No se identificaron acciones.

### **Cambios para cumplir los derechos de la población clave**

**Marco legal.** Los entrevistados señalaron que, era necesario que se realicen campañas de sensibilización a la población en general, para disminuir el estigma y discriminación, por otra parte, a la propia población clave para que reconozca cuando sus derechos son vulnerados y las rutas que debe seguir exigiendo se garantice el cumplimiento.

*“De repente el paciente es por desconocimiento del derecho que tiene, entonces quizás darle más consejería, más charlas o un abordaje educativo para que conozca deberes, derechos para que si en algún momento se siente agredido o que está siendo visto de forma diferente a los demás él pueda expresar abiertamente sin ningún temor a ser juzgado o visto peor o rechazado o bajo alguna amenaza verdad, de repente sería educar” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno, yo considero que habría que hacer campañas de sensibilización a la población en general por lo mismo del estigma y la discriminación. Porque bueno, ahora ya prácticamente se dan ya se han normalizado un poco más lo de la enfermedad con VIH, porque antes se había bastante estigma y discriminación entonces ya la sociedad ha aprendido y a vivir con esta enfermedad el VIH” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Práctica, financiación, actitudes, inclusión de las personas afectadas por la TB,**

Al respecto hubo algunas intervenciones importantes de los informantes clave

*“De repente el paciente es por desconocimiento del derecho que tiene, entonces quizás darle más consejería, más charlas o un abordaje educativo para que conozca deberes, derechos para que si en algún momento se siente agredido o que está siendo visto de forma diferente a los demás él pueda expresar abiertamente sin ningún temor a ser juzgado o visto peor o rechazado o bajo alguna amenaza verdad, de repente sería educar.” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*Yo diría que empoderar a la población a las personas para que ellos demanden porque están los derechos, por ejemplo en VIH esta la ley pero si no empoderamos a la población en que existe esa ley y como utilizarla ya puede existir la ley hay y no hay quien la demande para que se aplique nunca se hará entonces lo mismo con las otras poblaciones y las otras enfermedades que tienen este problema y lo de género no se diga esa desigualdad y más en los hombres porque nosotras las mujeres somos más*

*como que manifestamos y buscamos ayuda y el hombre casi no. el problema es que hay tantas leyes y la gente pone sus denuncias, pero como no vemos respuesta entonces se retrae la población". (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

## **Seguimiento y Evaluación**

Los informantes clave refieren de acuerdo a esta temática

*"El Estado pues tuvo que hacer convenios ¿verdad? Con la Secretaría o incluso los mismos, es más, cooperantes apoyaban también con los con los retrovirales porque se tenía acceso cierta cantidad de los retrovisores. Tal vez para X cantidad de personas. Con las mismas operaciones hacíamos esta alianza estratégica para que pudiera acceso a que todas las personas que tenían que necesitaban los retrovirales, pues si hubiera acceso a su médica. Porque, De hecho, son caros. Incluso, también se les daba capacitación. ¿De qué manera de poder mejorar su alimentación? Y como había tanta discriminación, no tenían acceso a un trabajo. Porque había algunas empresas o instituciones que pedían una prueba de VIH. y si la persona era portadora del virus no le daban trabajo. Entonces me acuerdo que hicimos con poder financiera. Nosotros conseguimos unos fondos para que se les pueda dar crédito para las personas que no pueden emprender un negocio propio, pero para el empresario, pero que cuál era el problema, que los registros eran bien, eran bastante no eran accesible, incluso le pedían como garantía una estufa como ofrenda. Si no pagaba pues de llevaban la estufa o el televisor. Pues no como una persona iba a poder emprender un negocio, que si, como hay temporadas buenas y temporadas malas, que garantía, de no prender lo poquito" (Participante del grupo de informantes claves).*

## **Población clave 4: LGTBIQ+ Q**

### **Enfoque legal o político para poblaciones clave.**

El Estado de Honduras no ha implementado ninguna política específica para la comunidad LGTBIQ+. Desde la aprobación de la Política de Protección Social y la Política Pública y Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, no se han aprobado otros instrumentos en pro de los derechos de la población LGTBIQ+, mientras que estas dos mencionadas no han sido plenamente implementadas, lo cual se evidencia en los altos índices de discriminación que un persisten. (CDC, Febrero 2019)

Los derechos humanos son aplicables a todas las personas sin distinción alguna. No importa la raza, el color, el sexo, el origen étnico o social, la religión, el idioma, la nacionalidad, la edad, la orientación sexual e identidad de género, la discapacidad o cualquier otra característica distintiva, pues estos derechos son de y para todas y todos. Esta característica también se refiere a que son derechos aceptados por todos los Estados. (Humanos, Enero, 2013)



**Como la sociedad trata a la población clave.** Los informantes claves entrevistados señalaron que, este grupo sufre estigma y discriminación que son señalados como personas que posiblemente viven con VIH, lo que ralentiza el acceder a los servicios de salud.

*“Bueno... a las personas LGTBQ+ pues siempre la sociedad los trata como personas que tienen VIH, verdad; y no es así, no todos tienen. Una marca de estigma y una discriminación verdad, entonces... así los trata la sociedad” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Pues como le digo yo esa son poblaciones (LGBTIQ) que son estigmatizadas verdad, pero nosotros acá no las tenemos identificadas cuando son casos de TB que no son VIH no las podemos identificar (silencio)...” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**Cuál es el entorno legal o política nacional.** Respecto del enfoque legal, refieren que el consentimiento informado tiene que darse antes de la obtención del diagnóstico, es decir que para tomarle la prueba de tuberculosis o VIH la persona debe estar de acuerdo. Señalaron que, existen políticas de cero estigma y discriminación, que la atención en salud es independiente a la condición del paciente.

*“Bueno... el enfoque legal es que toda persona que se le va a hacer un diagnóstico tiene que ser con consentimiento informado verdad, que tenemos que guardar las medidas de bioseguridad tanto de nosotros como para ellos, tanto en el trabajo como para nosotros, esos son como... y el consentimiento informado; porque toda persona que se le hace un diagnóstico de este tipo ya sea por VIH o tuberculosis ya tiene que estar de acuerdo”*

### ***Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.***

#### **Reducción de los riesgos de TB**

*“Ya entiendo, Bueno al menos en nuestro medio, se está implementando mucho lo que es la comunicación de riesgo verdad, se está haciendo muchos talleres y campañas de sensibilización hacia ese tipo de poblaciones con tuberculosis he por ejemplo hay eventos ahorita como la conmemoración, los tratamos (ruido) un magno evento donde haya más captación asintomático, más sensibilización a la población, verdad tratamos de ver, de orientar la parte de género, en la tuberculosis en y en otra cuestión es que hacemos como una integración verdad, de la detención de la tuberculosis” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

#### **Capacitación en sensibilidad, accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad**

*“Ya entiendo, Bueno al menos en nuestro medio, se está implementando mucho lo que es la comunicación de riesgo verdad, se está haciendo muchos talleres y campañas de sensibilización hacia ese tipo de poblaciones con tuberculosis he por ejemplo hay eventos ahorita como la conmemoración, los tratamos (ruido) un magno evento donde haya más captación asintomático, más sensibilización a la población, verdad tratamos de ver, de orientar la parte de género, en la tuberculosis en y en otra cuestión es que hacemos como una integración verdad, de la detención de la tuberculosis” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*ok, se supone que en este gobierno va hacer de cambio, cambios positivos para la comunidad LGTBIQ+ aun los estamos esperando verdad talvez es muy temprano para poder juzgar pero si realmente hay una esperanza, hay una esperanza que nuestra calidad de vida pueda mejora en todos los aspectos, porque igual tanto como tenemos problemas con acceso a la salud a la desinformación acceso a la información seria también tenemos problemas en aspecto de empleabilidad verdad no nos están empleando más que todo nuestras compañeras trans por su visibilidad verdad entonces (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

**Calidad de la atención.** Los informantes claves señalaron que, en cuanto a la atención del centro de salud, cuentan con una política de no discriminación a las personas, independiente de la orientación que tenga. Se les brinda talleres y campañas para la sensibilizarlos hacia la tuberculosis. Las poblaciones con tuberculosis son integradas en los diferentes programas que tienen los centros de salud.

Según las personas entrevistadas, hace mención a que no se le da una atención especial a la población LGTBIQ, por lo mismo que no se les han separado por segmentos. Asimismo, señalaron, no cuentan con una clínica especializada en temas sexuales, lo que impide el acceso a la población LGTBIQ.

*“Nosotros no tenemos una clínica como la secretaria de salud que tiene una clínica para los pacientitos que tienen enfermedades de trasmisión sexual, nosotros no la tenemos estamos en proceso de crear la clínica y que probablemente allí habrá un acercamiento más a esta población sobre todo a la LGTBIQ+” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno, tenemos unas políticas de Estado verdad... que la atención a todos los pacientes, independientemente del género, independientemente de la religión o credo verdad; aquí nosotros pues, aplicamos normalmente una atención integral independientemente de cómo sea la paciente verdad, en qué condición, eh... venga, y en qué género verdad” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Sistema de monitoreo de poblaciones clave**

**Seguimiento de los datos en cascada de la atención de la TB.** Las personas entrevistadas señalaron que, si bien existe un sistema de monitoreo local y regional y que se cuenta con una base de datos, este no es específico para tuberculosis y con respecto a la población LGTBIQ+, podría existir un subregistro debido que algunos no manifiestan su orientación sexual y/o identidad de género por temor al estigma.

*“Si, nosotros tenemos un sistema de monitoreo. Tenemos un equipo de monitoreo, un coordinador que está a nivel regional; tenemos monitoreo local verdad, y todo lo que nosotros realizamos es digitado en una base de datos donde usted puede solicitar a través de una oficina regional la información que requiera, con toda la confidencialidad que se pueda verdad; si es en caso de números. No facilitamos diagnósticos porque es una cosa muy confidencial, pero si puede buscar número de casos en relación a números, y nosotros pues... a través de la oficina regional le facilitan la información” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*“Pero de tuberculosis no [tenemos un sistema de monitoreo específico], tenemos solamente VIH” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Estigma**

No existe un sistema documentado que nos haga conocer con porcentajes sobre esta temática. Pero si se percibe por algunos testimonios aislados

*“Con la población LGTBIQ+, igual ellos a veces son estigmatizados y algunos no tienen esa habilidad como para llegar a un lugar a buscar apoyo y evitar ser despedidos, marginados o no tratados de la forma que deberían”.  
(Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*bueno si hablamos por ejemplo de la población LGTBIQ+ que es con la más pedo hablar porque es con la que más trabajo si hay bastante discriminación hacia ellos hay bastante señalamiento y también como barreras para que ellos accedan a demandar servicios de “Salud, muchas veces ellos tienen su problema de salud verdad tienen un VIH, por ejemplo y tarda bastante en acceder a la atención por temor,1 porque entran a la etapa de negación y no aceptan su condición pero cuando ya llegan a aceptarla tienen el temor de cómo lo van a recibir en el servicio de salud por temor a que no lo traten bien que sus expectativas no sean cumplidas entonces eso más que todo en esta población”(Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Participación en anuncios de inclusión**

Los participantes del grupo de informantes clave refieren lo siguiente, ya que no hay mucho conocimiento de esta temática.

*“La vinculamos con este tipo de población, nosotros por ejemplo los proyectos con fondos mundial la metodología que plásmenos y ejecutamos en las propuestas son la meteorología de pares donde incluimos , como por ejemplo se contrata personal de la misma población para que aborde a sus pares de la misma población entonces nosotros tenemos población LGTBIQ+ tenemos contratado personal tenemos MTS , garifunas etc., si tuviéramos la oportunidad también con personas con discapacidad y con la mismo tipo de poblaciones. ” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*Pero si, eh... la inclusión, desde que usted atiende o recibe un paciente, desde ahí el paciente se va a sentir cómodo para que nosotros los sigamos atendiendo verdad. [Respecto a inclusión en nuestros procesos], si, tenemos el plan local, el plan nacional y plan regional verdad, donde nosotros en ese momento pues hacemos un plan e incluimos a este tipo de personas, más que todo para buscar más casos de tuberculosis. Recordemos de que los pacientes LGTBIQ+ están más propensos a todo tipo de enfermedades verdad, tanto como tuberculosis, como ITS y no digamos en lo que es el VIH. De hecho en lo que es el programa de VIH, tenemos un grupo formado por mi persona en 2006, cuando éramos parte de un programa con una ONG que se llamaba eh... (no recuerda el nombre) sí, el fondo mundial les daba su presupuesto, y nosotros formamos parte de ese programa verdad; incluso aquí a nivel de la unidad de salud, esta institución, está ONG nos ayudó a levantar lo que era la oficina de atención al paciente de VIH verdad, y posteriormente esta oficina fue dada a otra organización verdad, donde nos dejó prácticamente por fuera a los pacientes de VIH. ” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Participación de la población clave en la respuesta a la TB.**

Objetivos de equidad en el empleo del NTP. Según refieren los informantes claves, existe apoyo de la sociedad civil hacia la población LGTBIQ+, para incluir los en los programas y acciones de prevención y promoción de salud, así como también en fomentar su asociatividad, al ser un grupo que consideran vulnerable a infecciones como el VIH y Tuberculosis, tiene la atención de estas organizaciones y de los mismos programas que valoran la fuerza que tienen incluso para hacer incidencia política en la búsqueda de que se garanticen sus derechos.

Sin embargo, por otra parte, también algunos informantes resaltan que aún falta legislación específica para este grupo, y existe desconocimiento de lo ya existente, salvo en lo dirigido a personas con VIH, lo que puede limitar su participación en la respuesta a la TB.

*“Tenemos como te dije, población LGTB, trans, cisgénero; [ahora hay más amplitud]... lo que se mide ahí es la capacidad, igual participan en las propuestas que hacemos nosotros verdad, entonces... también participan en los estudios, nosotros... cuando hay que hacer un estudio pues los*

*socializamos... la encuesta o el documento; el protocolo se discute con ellos para que den algunas ideas, incluso hacemos encuestas, hacemos investigación en línea donde la referencia viene siendo "de la población hacia la población", nosotros los contactamos, ellos aceptan, y luego llenamos los documentos de cualquiera que sea el caso" (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Inclusión del desarrollo de propuestas de donantes y del NSP,**

*"La vinculamos con este tipo de población, nosotros por ejemplo los proyectos con fondos mundial la metodología que plásmos y ejecutamos en las propuestas son la meteorología de pares donde incluimos, como por ejemplo se contrata personal de la misma población para que aborde a sus pares de la misma población entonces nosotros tenemos población LGTBIQ+ tenemos contratado personal tenemos MTS, garífunas etc., si tuviéramos la oportunidad también con personas con discapacidad y con la mismo tipo de poblaciones" (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*"Recordemos de que los pacientes LGTBIQ+ están más propensos a todo tipo de enfermedades verdad, tanto como tuberculosis, como ITS y no digamos en lo que es el VIH. De hecho en lo que es el programa de VIH, tenemos un grupo formado por mi persona en 2006, cuando éramos parte de un programa con una ONG que se llamaba eh... (no recuerda el nombre) sí, el fondo mundial les daba su presupuesto, y nosotros formamos parte de ese programa verdad; incluso aquí a nivel de la unidad de salud, esta institución, está ONG nos ayudó a levantar lo que era la oficina de atención al paciente de VIH verdad, y posteriormente esta oficina fue dada a otra organización verdad, donde nos dejó prácticamente por fuera a los pacientes de VIH" (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **inclusión de la investigación, desarrollo de capacidades, CBM**

*"Un ejemplo es la población LGTBIQ+, está la asociación que ellos le llaman ellos arcoíris, todos se juntan ahí, y ellos piden a los congresos, a las autoridades; políticas para evitar la discriminación, tratamiento, prevención" (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación**

**Estigma o discriminación.** Algunos de los informantes claves relacionados al sector salud, señalaron que, saben de la existencia del programa "generación cero" en coordinación con la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), que brinda apoyo a la población LGTBIQ frente a situaciones de estigma y discriminación. Dicho programa está enfocado a capacitación de laboratorios privados, que es un espacio señalado como uno en los que encuentran estigma y discriminación de parte de los profesionales de salud que atienden. También señalaron la importancia del apoyo entre pares, al mencionar la existencia

de grupos o asociaciones de esta población que trabajan juntos para que se garantice sus derechos, entre estos siempre es predominante lo relacionado a la atención en salud, lo que implica no solamente atención con calidad, sino con calidez.

*“Bueno, nosotros tenemos un componente que se llama “generación cero”. En “generación cero”, en nuestro componente, es trabajar estigma y discriminación con... ahorita lo estamos enfocando con laboratorios privados; Entonces nosotros capacitamos los laboratorios y... una vez capacitados los laboratorios, sobre estigma y discriminación, que esto viene... se habla de... es como un proceso de capacitación de varios módulos donde nosotros les enseñamos a... capacitamos a los laboratorios, el recurso humano y las autoridades del laboratorio; para que entiendan a la población con la que nosotros trabajamos verdad, ya sea LGTB, trans y sin distinción de tipo de color o raza, y... y entonces nosotros le llamamos a este componente: “generación cero”” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.**

**Prevención, implementación.** Los informantes claves que fueron parte de estudio refieren que es necesario realizar campañas comunicacionales, que informen, eduquen sobre tuberculosis, pero que sobre todo sirvan para acercar a las personas de poblaciones claves al establecimiento y ahí al lograr el contacto incluirlas en las acciones que se realizan, por ejemplo, para la detección de nuevos casos. Por otra parte, creen que es importante se involucren en actividades de incidencia política, para ello algunos consideran que desde el programa existe la disposición, sin embargo, se necesita incidir en la secretaría de salud, para sumarla a los esfuerzos que se realizan, articular mejor para lograr una respuesta más adecuada y oportuna, por ejemplo, mejorando los sistemas de monitoreo, lo cual permitiría no sólo hacer un mejor seguimiento y acompañamiento, sino aumentar la detección de casos.

*“Es importante que podamos fortalecernos en la parte de la recolección de información, de cómo vamos hacer ese seguimiento de cómo vamos hacer ese análisis, para estos pacientes monitorearlos, verdad eso sería como muy bueno mejorar” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Nosotros estamos en toda la disponibilidad, pero quien no ha tenido la disponibilidad es la Secretaría de Salud, verdad en hacer un acercamiento entonces esperamos pues de que en este año las cosas mejoren y haya programas (ruido) o proyectos que nos incluyan (ruido) [no hay un sistema de monitoreo en causada del diagnóstico de para ustedes] no, no ninguno” (Hombres, participante del grupo de informantes claves).*

*“El factor económico sobre todo porque muchos de los compañeros viven en aldeas en caseríos lejanos al centro de Choloma donde ellos no tienen un acceso al centro de Salud y talvez por no tener el pasaje de diez lempiras a veces no se movilizan caemos a que como están desempleados verdad una*

*cosa lleva a la otra” (Hombres, participante del grupo de informantes claves).*

**Objetivos de** factor señalado por los informantes claves ha sido el financiero, y es que muchos pacientes pertenecientes a este grupo clave son de bajos recursos y/o viven en zonas alejadas al centro de salud y el trasladarse hasta el, genera un gasto que no alcanzan cubrir o el hacerlo significa dejar otras prioridades como la alimentación o desempeñar su actividad económica, por ello señalan que podría ser beneficioso para promover la participación de este grupo, el brindar apoyo para estos gastos.

*“El factor económico sobre todo porque muchos de los compañeros viven en aldeas en caseríos lejanos al centro de Choloma donde ellos no tienen un acceso al centro de Salud y talvez por no tener el pasaje de diez lempiras a veces no se movilizan caemos a que como están desempleados verdad una cosa lleva a la otra” (Hombres, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno yo creo que primero sería... (pensativa) la prevención y la promoción de la salud, porque tenemos que promocionar la salud para poder dar prevención, y para eso tenemos que educar; se tiene que capacitar la gente en el lugar de su trabajo, en las oficinas... hasta con el asesado, se tiene que implementar jornadas educativas...” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Seguimiento y evaluación, acceso a la justicia**

*“Es importante que podamos fortalecernos en la parte de la recolección de información, de cómo vamos hacer ese seguimiento de cómo vamos hacer ese análisis, para estos pacientes monitorearlos, verdad eso sería como muy bueno mejorar” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Nosotros estamos en toda la disponibilidad, pero quien no ha tenido la disponibilidad es la Secretaría de Salud, verdad en hacer un acercamiento entonces esperamos pues de que en este año las cosas mejoren y haya programas (ruido) o proyectos que nos incluyan (ruido) [no hay un sistema de monitoreo en causada del diagnóstico de para ustedes] no, no ninguno” (Hombres, participante del grupo de informantes claves).*

### **Cambios para cumplir los derechos de la población clave**

**Marco legal.** Los informantes claves señalaron respecto a este punto que, es necesario empoderar a esta población clave sobre sus derechos para que puedan ser sujetos activos para garantizar su cumplimiento. Así mismo consideran que es importante incluir el enfoque de género en el abordaje para que este mediante acciones diferenciadas sea más inclusivo. Priorizar la lucha contra el estigma y la discriminación como una tarea que debe darse desde todos los niveles y en la que debe darse un mayor involucramiento de la secretaría de salud, como también de la sociedad civil haciendo incidencia para evidenciar las necesidades de este

grupo. Así mismo, el acceso a la justicia es otro de los puntos señalados por los entrevistados, quienes consideran que existen algunos canales que ayudan a este acceso y que deben difundirse como los programas de justicia municipal. Así también, señalaron que, el tener una legislación que incluya explícitamente los derechos de esta población.

*“Yo diría que empoderar a la población a las personas para que ellos demanden porque están los derechos, por ejemplo en VIH esta la ley pero si no empoderamos a la población en que existe esa ley y como utilizarla ya puede existir la ley hay y no hay quien la demande para que se aplique nunca se hará entonces lo mismo con las otras poblaciones y las otras enfermedades que tienen este problema y lo de género no se diga esa desigualdad y más en los hombres porque nosotras las mujeres somos más como que manifestamos y buscamos ayuda y el hombre casi no. el problema es que hay tantas leyes y la gente pone sus denuncias, pero como no vemos repuesta entonces se retrae la población” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

#### **práctica, financiación, actitudes, inclusión de las personas afectadas por la TB,**

*“Pues todo es importante pero realmente creo se debe iniciar por un acercamiento con la población LGTBIQ+, que la secretaria de salud en este caso hable con nosotros, cree una ley que sea llevada al congreso y que esta sea pues aceptada por que he carecemos bastante ósea he muchas veces nuestros compañeros son de escasos recursos, entonces hay que busca como que, forma de llegar a estar personas positivas de TB, entonces y no descontrolarla ósea no discontinuarla” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*“Nosotros como comunidad tenemos el llamado de ser incidencia política verdad sabemos que todo se canaliza por medio de la política, por medio de entes de gobernación pues un acercamiento con ellos y socializar nuestras necesidades” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

#### **Seguimiento y Evaluación**

*“Verdad yo creo que hay mucha gente que se siente como abandonada y bien vulnerable en ese tema y si, sería muy bueno aplicar ese acceso, de echo he no se hay muchos municipios que manejan un programa de Justicia municipal y dentro de esos programas ellos manejan el apoyo a estas poblaciones vulnerables, yo conozco un caso de un muchacho VIH que era muy estigmatizado y discriminado en su propio hogar, él era un muchacho de 19 años, aparte que no respetaba su orientación el muchacho nunca me dijo a mi yo soy tal, género, ni nada pero obviamente él tenía unas actitudes femeninas y el muchacho era discriminado por su propia familia, lo golpeaba su papá y todo eso en el departamento de justicia municipal, se le ayudo muchísimo luego se pasó al departamento de psicología, salud mental y eso es bueno, porque estos pacientes no conocen de que beneficio*



*pueden contar en su municipio, bueno yo digo que si sería bueno acercarlos a su derechos también” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **6.3.2. Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB**

Honduras ha ratificado una cantidad importante de Convenios o Tratados Internacionales en materia de derechos humanos y sus respectivos Protocolos: Un total de 60 Tratados o Convenciones y 13 Protocolos Facultativos, incluidas las Convenciones más importante de derechos humanos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que aluden a estos Instrumentos Internacionales. (Humanos, Enero,2013)

El país ha recibido la visita y el correspondiente informe de por lo menos 17 instancias internacionales de derechos humanos, cuyas recomendaciones forman parte de la Normativa Internacional de Derechos Humanos en la cual se ha subrayado los retos y desafíos del país en esta materia. Sin desconocer vacíos al respecto, la legislación primaria y secundaria también ha incorporado una cantidad importante de los derechos humanos internacionalmente reconocidos. Lo anterior plantea una buena base para el reconocimiento de derechos humanos y para una agenda de trabajo orientada al cumplimiento sistemático de los compromisos adquiridos, ámbito en el que los vacíos son mucho más profundos que el reconocimiento de los derechos humanos. (Humanos, Enero,2013)

En materia institucional, hasta el año 2012, existían en el país dos instituciones con mandatos explícitos en materia de derechos humanos: La Fiscalía Especial de los Derechos Humanos, dependiente del Ministerio Público, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; La Convención sobre los Derechos del Niño, La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias, La Convención Americana sobre Derechos Humanos y su Protocolo en materia de creada mediante Decreto Legislativo No. 228- 93 del 13 de diciembre de 1993 y el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos de Honduras (CONADEH), creado mediante el Decreto Legislativo No. 153-95 y se elevó a rango constitucional mediante el Decreto Legislativo No. 2-95. (Humanos, Enero,2013)

#### **Derechos humanos y TB**

La comunidad mundial de supervivientes de la tuberculosis ha trabajado para articular aún más estos derechos con la Declaración de los derechos de las personas afectadas por la tuberculosis.<sup>2</sup> La estrategia del Fondo Mundial incluye un objetivo sobre "Promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género", reconociendo la necesidad urgente de eliminar las desigualdades de salud entre hombres, mujeres, y personas transgénero.<sup>3</sup> En lo que respecta a la tuberculosis, este objetivo describe la necesidad de:

## Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

- Ampliar programas de apoyo a mujeres y niñas, incluidos programas para promover la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva.
- Invertir para reducir las desigualdades de salud, incluidas las relativas a género y edad.
- Introducir y ampliar los programas que eliminan los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios;
- Integrar las consideraciones de derechos humanos a lo largo de todo el ciclo de la subvención y en políticas y procesos de formulación de políticas.
- Apoyar la participación significativa de las poblaciones clave y vulnerables y de las redes en los procesos relacionados con el Fondo Mundial. (Fund, 2019)

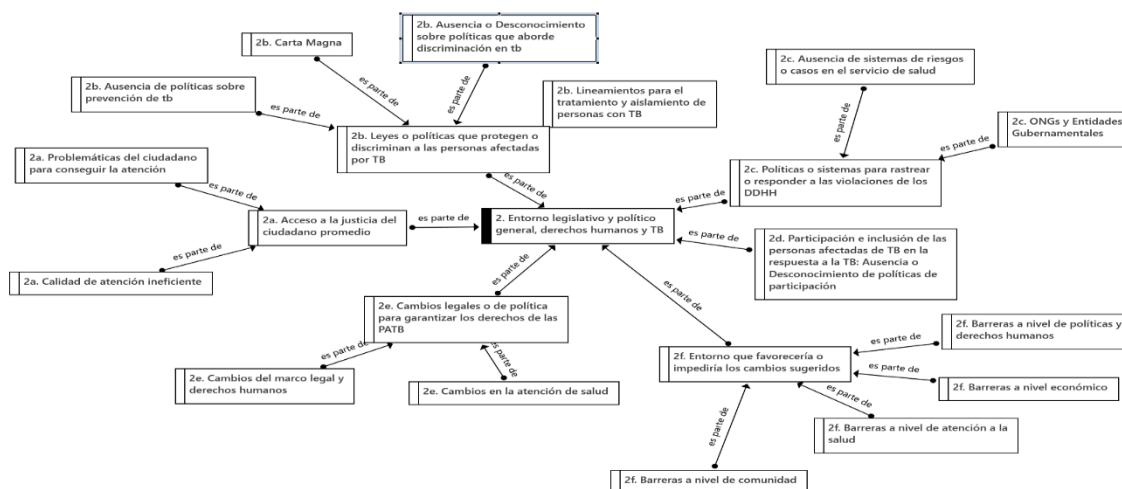
En Honduras el Marco Legal y Marco Normativo General de País toma en cuenta el PENTB 2016-2020, se sustenta y ampara bajo la esfera legal del país tomando en cuenta La Constitución de la República de Honduras, Decreto No.131, capítulo VII No. 145. Derecho a la protección a la salud que menciona: “Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad y el estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas”. En el capítulo de las Declaraciones, Derechos y Garantías, en su Art. No.59 establece que, la persona humana es el fin supremo de la sociedad y el estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla y garantizar los derechos y libertades reconocidos en esta constitución. En el capítulo de la Salud, Art. No.145 se reconoce el derecho a la protección de la salud.

En el Manual para la Prevención y Atención de la Tuberculosis en Honduras. El documento normativo ordena, armoniza y actualiza, las actividades promoción y prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la Tuberculosis en adultos, niños y niñas, incluyendo la coinfección TB/VIH y otras comorbilidades asociadas(Diabetes, Tabaquismo, y otras drogadicciones ,priorizando las poblaciones claves: personas viviendo con VIH(PVIH),los migrantes ,personas privadas de libertad, trabajadores de salud, personas pertenecientes a grupos étnicos y otras laborando en condiciones particulares, e integrando tema de derechos humanos (DDHH) y la ética en el Modelo Nacional de Salud(MNS),la reorganización del Sistema de Redes Integradas de Servicios de Salud(RISS) para su aplicación en el Sistema Nacional de Salud. (Salud, Manual para la Prevencion y Atencion de la Tuberculosis en Honduras, Junio,2018)

El siguiente esquema: Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB, Honduras 2022, resume las opiniones de los entrevistados, que no existe el apoyo de una ley para asegurar su atención en el sistema legal, así también encuentran dificultad en el acceso por limitaciones de educación: no saben leer o escribir. Otro factor que influye son las dificultades económicas. También consideran una dificultad para el acceso a la justicia el temor por desconocimiento a pedir apoyo en los centros de justicia y defender sus derechos. Por otra parte, tampoco cuentan con una ley que proteja a la persona afectada por TB frente a la discriminación.

Diagrama 11: Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB, Honduras 2022

# Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS



Fuente: Atlas ti abril 2022

## Acceso a la justicia del ciudadano promedio

**DDHH, género.** Los entrevistados señalaron que se demora el proceso de denuncias. No tiene conocimiento básico para ayudar a las personas y sus diagnósticos. Asimismo, dichos sistemas judiciales están bajo problemas de corrupción.

*“Creo que si hubiera un buzón de denuncias en cada lugar; pero un buzón de denuncias, talvez donde no usted tenga que escribir, sino que por lo menos con dibujos, verdad, porque yo he observado que mucha gente no le gusta escribir o tampoco sabe escribir, leer y escribir, pero si entiende las figuras; entonces por medio de las figuras ellos entienden cuando se está violentando sus derechos y como puede hacer para reclamar. Entonces si se ponen buzones, entonces la gente va a saber que: “si puedo yo reclamar, para que yo sea atendido en base a mi derecho”” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Algunas dificultades, o barreras que la población encuentra al acceder a estos departamentos de justicia, una de ellos suele a veces ser el miedo, verdad de una manera personal el miedo a hablar el miedo a pedir ayuda, (ruido) acercarse he ya que tanto influye, la comunidad como también influye los medios de comunicación” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

## Leyes o políticas que protegen o discriminan a las personas afectadas por TB

Hacen mención a la inexistencia de políticas o leyes para la prevención de tuberculosis. Asimismo, se señala la poca información con la cuentan los proveedores de salud en los manuales de abogacía sobre la TB. Por otra parte, tampoco cuentan con una ley que proteja a la persona afectada por TB frente a la discriminación. Dentro de los protocolos se da el tratamiento, aislamiento, y seguimiento, como también, se les brinda educación sobre las medidas de prevención a tomar durante el tratamiento. Sin embargo, en ocasiones los centros de salud no cuentan con los insumos para brindar dichas medidas de bioseguridad.

### **Accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de la atención médica**

Los participantes aseguraron que el servicio de salud les brinda capacitaciones para que conozcan la confidencialidad de su diagnóstico, la confidencialidad, y para hacer respetar sus derechos y no se les estigmatice.

*“Es que no hay políticas, no existen políticas establecidas, más que el marco legal, que es, las normas verdad; de ahí nada más. [las normas solo son una referencia de cómo manejar la enfermedad]. De hecho... hemos visto, un caso que tuve yo, hace poco un caso que una paciente... nos tiene preocupados incluso verdad, ya llego a nivel regional, ya llego a nivel central; lastimosamente pues no le hemos dado la atención adecuada, nosotros aquí a nivel local se la dimos, pero... en decir que el paciente no era de tuberculosis, con eso “se zafaron la cuña” para que lo buscaran, pero en ningún momento un especialista... (silencio) dio su punto de vista; vio unas placas, pero no me valoro directamente a mi paciente; que estuvimos toda una mañana en el (hospital) Catarino Rivas perdiendo, para que el doctor saliera ya con una hoja, sin valorar al paciente, y mandármelo. Entonces ahí está esa paciente todavía va, ahí está esa paciente que... no sé” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Discriminación o estigma**

Los participantes mencionaron brindan campañas educativas de TB para disminuir la estigmatización de la población, y para que las personas puedan reconocer y reclamar sus derechos

*“Tampoco hay una ley que cuide al paciente desde el punto de vista de la discriminación”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*Y aunque se haya llegado a tener tratamiento. Los derechos, las personas encargadas de derechos humanos tipo CONADE u otras organizaciones no están tan informados, se informan del derecho, por ejemplo, pero no se informan en realidad la comunidad. Y la enfermedad requiere realmente prevención y los cuidados básicos de otra enfermedad respiratoria crónicas.*

*“Sin embargo, por lo que han reportado las organizaciones que han encontrado el estigma de discriminación, dieron un dato la vez pasada que decía que el 63-48% del personal de salud los discriminada”. (Participante entrevista contexto legal)*

### **Pérdida de vivienda o empleo, trato no consensuado.**

Los participantes manifestaron la no existencia de leyes e instituciones relacionadas para la pérdida de vivienda o empleo y trato no consensuado.

*“No hay leyes establecidas en el programa de tuberculosis y todo eso créame que ha dolido, porque ese paciente de a poquito se va vagando (dejando de lado). [en cuestión de leyes sobre derechos laborales], cualquier “mico palote” de los empresarios se le antoja: “ah no, esta con tuberculosis”, y busca una excusa para despedirlo verdad, nadie los protege, entonces desde ese punto de vista estamos fregados”. (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*“Así directamente con instituciones no, pero con lo que es el derecho de las personas, y al acceso a la salud, y en caso de tuberculosis sí he. Bueno, eso fue en los años 90 y fue con una población de refugiados donde sí tenían un representante de derechos humanos. Y, sin embargo, había varios casos de tuberculosis que llevábamos. Le damos seguimiento y cuando una persona ya salía positiva, el resto de los refugiados lo abandonaba, le abandonaban en alguna casa, abandonada, sin comida ni nada. De manera que nosotros teníamos que llevarle tanto el medicamento y si se podía la comida. Era como era un programa de refugiados si se podía, pero imagínese en una población general”. (Participante del grupo de informantes claves).*

### **Privacidad, libertad, acceso a la información**

Los participantes manifestaron la no existencia de leyes e instituciones relacionadas al tema.

*“No hay leyes establecidas en el programa de tuberculosis y todo eso créame que ha dolido, porque ese paciente de a poquito se va vagando (dejando de lado). [en cuestión de leyes sobre derechos laborales], cualquier “mico palote” de los empresarios se le antoja: “ah no, esta con tuberculosis”, y busca una excusa para despedirlo verdad, nadie los protege, entonces desde ese punto de vista estamos fregados” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*Y aunque se haya llegado a tener tratamiento. Los derechos, las personas encargadas de derechos humanos tipo CONADE u otras organizaciones no están tan informados, se informan del derecho, por ejemplo, pero no se informan en realidad la comunidad. Y la enfermedad requiere realmente prevención y los cuidados básicos de otra enfermedad respiratoria crónicas. (Participante del grupo de informantes claves).*

### **Desarrollo de leyes, casos, resultados y precedentes**

*“Bueno... recordemos qué leyes para tuberculosis no tenemos verdad, para empezar, no hay una ley establecida... política establecida para pacientes de tuberculosis. Hay normas establecidas del Plan Nacional de tuberculosis verdad, donde eh... uno trata de cumplir a cabalidad y ahí está... ahí está prácticamente lo que uno debe hacer con una paciente verdad, pero leyes*

*establecidas en la Constitución de la República no hay, ni políticas”.*  
*(Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*“No hay unas leyes establecidas verdad, las normas están verdad. Bueno... recordemos que, desde que el paciente va entrando a nuestro cubículo, al paciente se le va dando asesoría, ósea, como debe vivir su vida; que es lo que debe hacer verdad, pero son normas. Una ley que los debe de tener: “usted tiene que tomar su medicamento adecuado, esto y esto”, no hay. La detención o la cuarentena de las personas con TB. (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **La detención o la cuarentena de las personas con TB**

*“Es que no hay así un... no está enmarcado en ley el tiempo que va a estar en cuarentena o aislado generalmente nosotros le decimos que las dos primeras semanas de que inicie el tratamiento use mascarilla, este en una habitación abierta, este sin cortinas, que este un poco separado de la demás verdad, pero solamente eso” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“En la cárcel se designa una celda de aislamiento para personas con TB, con su tratamiento y cuando era necesario salir al hospital pues se cumplía esa cita. En ese entonces se facilitaba, también la organización, suplemento alimenticio, Incaparina; para una mejor alimentación y favorecer la salud alimentaria del enfermo. [en cuanto a la ley] antes de 2007 no existía, sino que a partir de 2007 apareció ya esa ley de des internamiento de personas privadas de libertad con problemas degenerativos y en fase terminal” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Como se implementan las leyes**

En el país se cuenta con La Ley Especial sobre el VIH/SIDA no así para el tema de TB.

*“No hay leyes ni políticas, el programa de TB en relación al manual habla un poco de abogacía, pero no hay nada claro en ese sentido. No existe una ley específica para el paciente con TB lo que nosotros hacemos es educar a la gente de las empresas” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Políticas o sistemas para rastrear o responder a las violaciones de los DDHH.**

Envían a la persona afectada por TB al Ministerio de Trabajo en caso presente situaciones que hayan violado sus derechos humanos. Existe el comisionado de derechos humanos.

*“Yo no sé si existen, lo que si nosotros hacemos es enviar al paciente al ministerio del trabajo cuando tiene algún problema legal con su patrono, a*

*veces la doctora los acompaña y les dice aquí tienen que hacer la denuncia, pero de allí para allá no le damos un seguimiento” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*“Yo no sé si existen, lo que si nosotros hacemos es enviar al paciente al ministerio del trabajo cuando tiene algún problema legal con su patrono, a veces la doctora los acompaña y les dice aquí tienen que hacer la denuncia, pero de allí para allá no le damos un seguimiento” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

## **Participación e inclusión de las personas afectadas de TB en la respuesta a la TB**

**Participación en diseño.** Desconocimiento de políticas que garanticen el seguimiento de la TB, aunque algunos refieren que saben que existen acciones planificadas o directrices desde manuales, pero no cuentan con mayor conocimiento del tema.

*“Lo he visto en teoría, en el programa nacional de control de TB, en su manual de normas de control de TB, pero yo no tengo conocimiento de ella”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“No, no conozco [políticas que garanticen la participación e inclusión de las personas afectadas con tuberculosis]”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

## **Implementación o seguimiento de la respuesta a la TB**

Los participantes no tienen conocimiento de la existencia de leyes, consideran la importancia de disponer de una ley.

*“Pues fíjese que no le puedo decir mucho porque mi trabajo se ha basado más que todo en atención. Y las políticas... las políticas sé que había un manual de tuberculosis antes, y hablaba más que todo sobre las medidas de bioseguridad; pero no hay políticas que... no, no existen políticas que yo conozca” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“No creo que no hay una política. Incluyente al respecto” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“No tiene conocimiento de que exista. Y debería haber y debería, de existir, la verdad que sí es importante que exista una política incluyente en este sentido”. (Participante del grupo de informantes claves).*

## **Cambios legales o de política para garantizar los derechos de las PATB**

**Prevención.** Proponen que se elaboren leyes para proteger a las personas diagnosticadas, del despido de sus centros laborales. Elaboración de leyes que asegure el tratamiento de los

pacientes con TB, incluyendo la accesibilidad a controles estrictos, a medicamentos y la obligación de la persona afectada por TB a tomar dicho tratamiento. Implementar espacios de denuncia, y que este adaptada según la población, es decir, que las personas que no puedan escribir o dibujar, puedan tener otro canal para realizar su queja. Implementación de políticas inclusivas para que se basen en la búsqueda de la igualdad y con enfoque de género.

### **Implementación**

Los participantes manifestaron la importancia Implementación de políticas inclusivas para que se busquen la garantía de los derechos de los PATB.

*“Poder hacer investigaciones pequeñas, cortas acerca del tema TB, verdad yo estuve realizando y trabajando hace muchos años me llamo la atención en el centro de salud de la Lima, (ruido) que yo llevaba estaba con una de las enfermeras llevábamos el programa y nos llegaban por ejemplo nos llegaba don Juan, y ya la semana siguiente salía (ruido) que la esposa de don Juan tenía TB, luego el hijo luego el nieto y aquella coinfección entonces yo le decía a Doris la enfermera necesitamos hacer una investigación pequeña de campo, una investigación para realmente sensibilizar a nuestro equipo fue una investigación que lo que nos arrojó al final fue que los contactos si no tienen las medidas preventivas, no tienen el conocimiento como tratar a sus pacientes van hacer siempre coinfectados, por la TB, entonces uno dice pero esto ya lo habíamos hablado, si ya se lo decimos al paciente, se lo decimos (ruido) al familiar, nos damos cuenta que nos hace falta mucho entonces, esas investigaciones hicieron que el equipo se sensibilizara, a dar la promoción y desde la sala de espera, ponerle énfasis y énfasis, a las partes de las medidas preventivas, verdad de un contacto viviendo con un paciente TB” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Objetivos de tratamiento**

Es necesario que se extiendan la cobertura de medicamentos en los niveles públicos y privados de atención.

*“Uno de los cambios serian poder tener apertura en los programas porque nuestra atención es cerrada si aquí el paciente no tiene derecho no se le atiende el tratamiento lo da la Secretaría de salud entonces Debería ser abierto”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Acceso a la justicia**

Es necesario la creación de leyes para para la protección del PATB durante su tratamiento y apoyo en el tema laboral.



*“Para mi crear una ley, una ley que proteja al paciente no solamente si lo despiden, sino también que asegure que ese paciente se va a curar, tomando su tratamiento llevando controles estrictos, yendo su medicamento a las instituciones de salud, en relación no solo a derechos sino también deberes del paciente” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Otro cambio que plantean es mejorar el acceso a la justicia para disminuir la estigmatización en las personas con TB. Realizar investigaciones para determinar las problemáticas en la atención de salud para la tuberculosis Incluir a personas capacitadas para el manejo de tuberculosis a rectorar el sistema de salud”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Seguimiento y evaluación**

La creación de mecanismos de seguimiento y evaluación permiten mejorar la calidad de atención.

*“Creo que si hubiera un buzón de denuncias en cada lugar; pero un buzón de denuncias, talvez donde no usted tenga que escribir, sino que por lo menos con dibujos, verdad, porque yo he observado que mucha gente no le gusta escribir o tampoco sabe escribir, leer y escribir, pero si entiende las figuras; entonces por medio de las figuras ellos entienden cuando se está violentando sus derechos y como puede hacer para reclamar. Entonces si se ponen buzones, entonces la gente va a saber que: “si puedo yo reclamar, para que yo sea atendido en base a mi derecho” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno... que hubiera políticas inclusivas, que hubiera políticas basadas en género, verdad; personas que respetaran la igualdad de derecho, personas con calidad humana, personas que conocieran la legalidad de los procesos para que hubiera mejor atención” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.**

Necesidad de sensibilizar a los tomadores de decisiones (encargado de normas y leyes) para que puedan implementar guías y protocolos para la TB.

### **Marco legal**

Necesidad de sensibilizar a los tomadores de decisiones (encargado de normas y leyes) para que puedan implementar guías y protocolos para la TB.

*“La voluntad política para hacer los cambios sugeridos, en la creación de leyes realmente apunta al paciente que está enfermo en esta creación”  
(Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“También debe haber financiamiento, porque si no hay financiamiento entonces donde palo, si no hay hojas” como dicen verdad; entonces tenemos que buscar financiamiento, tenemos que incluir a personas afectadas por tuberculosis, verdad, para que ellos puedan dar su versión en relación a como ha sido su proceso, para que puedan ser partícipes también de esto; puedan hablar de... y pueden haber políticas que apoyen, verdad, más que todo enfocadas en género, especialmente en este país de Honduras” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Práctica, financiación, actitudes**

Se debe basar los objetivos de la legislación en las obligaciones del Estado en virtud del derecho internacional y regional de derechos humanos, así como los derechos establecidos en la constitución de la Nación.

*“También señalaron que lo financiero juega un papel importante, el que no exista apoyo para realizar actividades de fortalecimiento de capacidades, promoción y prevención de la salud, sensibilización, él lo que juega un rol importante las organizaciones de la sociedad civil”*

### **Inclusión de las personas afectadas por la TB**

El Estado garantizará la democracia participativa y el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos tanto hombres como mujeres, en igualdad de oportunidades. (Mujer, 2001).

*“Para ser estos cambios yo pienso que se debería de hacer la población que se organice a través de eso ellos se manifiesten que se les haga una ley o ellos hacer una ley, no sé si están organizados para que algunas cosas que no están funcionando y que sean necesidades” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Seguimiento y Evaluación**

Es necesario mejorar las estrategias para mejorar la información continua y permanente para La población general y los PATB sobre la prevención, las pruebas, el tratamiento de la TB, el modo de transmisión y los beneficios y riesgos del tratamiento, incluso posibles efectos secundarios adversos del tratamiento.

*“Pero tenemos limitantes en los servicios de salud de tal forma que no tenemos acceso a poder facilitar lo que sentimos y tampoco hay calidad de información. La gente va y la limitante de información es tan grande que se*

*va más enfermo que curado, de los servicios de salud” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“He pues una cuestión importante para que haya cambios digo yo es la participación, la participación intersectorial como las instituciones de salud como la parte municipal, la parte legal verdad que se pueda unificar, eh eso sería una cuestión la participación sectorial y si a esta participación sectorial” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

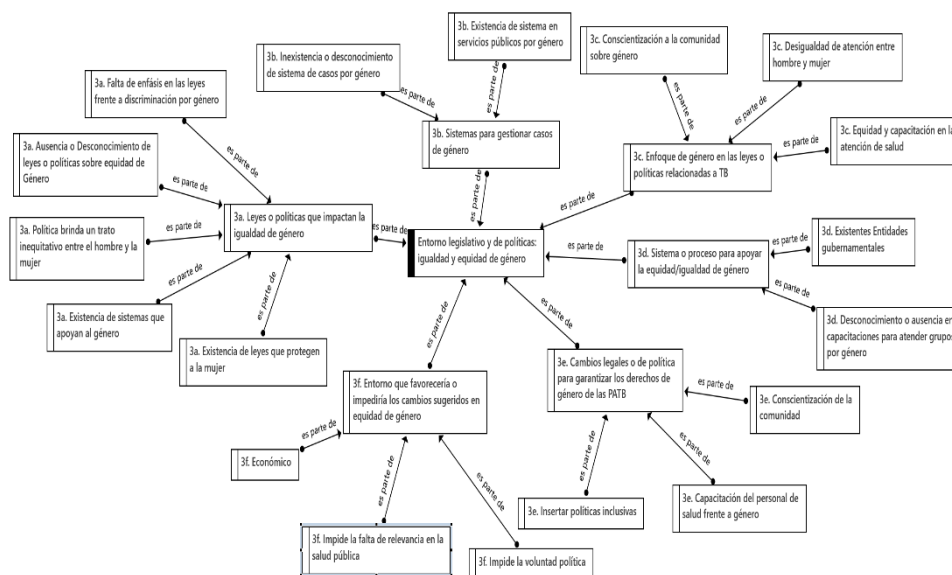
### 6.3.3. Entorno legislativo y de políticas: igualdad y equidad de género.

Honduras cuenta con un II Plan de Igualdad y Equidad de Género 2010 – 2022, impulsado por el Instituto Nacional de la Mujer (INAM), organismo rector de las políticas de género. Desde marzo de 2021 se está desarrollando en Honduras la Campaña de masculinidades “Y vos, ¿qué razones tenés para ser mejor hombre?”, que incluye acciones en redes sociales y diversas instancias virtuales dirigidas a jóvenes en el marco del proyecto Infosegura implementado por el PNUD en conjunto con el Instituto Nacional de la Mujer (INAM), la Universidad Tecnológica de Honduras (UTH), Scouts de Honduras, Sistema Nacional de Emergencia 911 y la Secretaría General de Coordinación de Gobierno. Honduras cuenta con un Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres liderado por la organización feminista CDM (Centro de Derechos de las Mujeres) cuyo objetivo es recopilar, documentar, sistematizar y analizar información de fuentes oficiales y otras instancias sobre formas de violencia contra las mujeres para promover la toma de acciones contra esta problemática por parte de instituciones estatales y no estatales (Leticia Benedet, 2018 )

**Política Nacional de Género en Salud.** Tiene por objetivo contribuir a lograr la equidad de género e igualdad de oportunidades, a fin de contar con un sistema de salud inclusivo, equitativo y justo. Honduras como Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de la Organización de Estados Americanos (OEA) y del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), ha suscrito y ratificado la mayoría de los tratados y convenios, por tanto, se ha inscrito en el Sistema Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos. Los avances alcanzados con los Objetivos del Milenio y en la actualidad los Objetivos de Desarrollo Sostenible que en el período 2015 – 2030 impulsaran fuertemente la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas en Honduras, marcan nuevos retos para que el Estado de Honduras pueda avanzar en el logro de los mismos. (Salud, Política Nacional de Género en Salud, 2015).

Diagrama 12: Entorno legislativo y políticas: igualdad y equidad de género TB, Honduras 2022

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS



Fuente: Atlas tj, abril 2022

**Leyes o políticas que impactan la igualdad de género.**

**Leyes relacionadas con el acceso a los recursos.** Algunas de las personas entrevistadas hacen mención del desconocimiento de leyes que incluyan la equidad de Género. Asimismo, existen limitantes en el sistema educativo y de salud, los cuales no abordan el tema de sexualidad o violentan los derechos relacionados al Género. Existen tratados internacionales que el país ha ratificado relacionados a género; sin embargo, en la práctica no se cumplen y por ejemplo las mujeres tienen una mínima representación en cargos políticos, y cargos directivos, sueldo menor que los hombres, distribución desigual de las tareas del hogar y cuidado, de la misma manera sucede con las recomendaciones al monitoreo en derechos humanos que recibe el país de organismos internacionales.

*“Yo no conozco ninguna ley, sé que se está trabajando, pero no las conozco” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“No he visto una política... no existe. Existe una política de salud, verdad, donde se hace lo que se puede. Pero en sí una política establecida, no. Un dato que usted pueda encontrar no hay” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Sistemas que se infringen... el primero sería el sistema de salud, verdad. Que se infringen los derechos de género... (silencio) el otro, el sistema educativo... verdad; porque hay tantas limitantes para, para... para la salud, que no se habla ni de sexualidad y con todos esos problemas que tenemos de salud sexual reproductiva. Eh... y cuando hablamos de salud pues... se infringen en la medida que no tengamos ni acceso, eh... no tengamos, mmm... em... condiciones nobles. Donde se violentan nuestros derechos” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

**La educación**

Los participantes mencionaron la ausencia de financiamiento para promover la igualdad de género en la educación. Este financiamiento apoyaría a convocar a los actores clave para generar una ley sobre igualdad de derechos de acuerdo a los siguientes testimonios:

*Sistemas que se infringen... el primero sería el sistema de salud, verdad. Que se infringen los derechos de género... (silencio) el otro, el sistema educativo... verdad; porque hay tantas limitantes para, para... para la salud, que no se habla ni de sexualidad y con todos esos problemas que tenemos de salud sexual reproductiva. Eh... y cuando hablamos de salud pues... se infringen en la medida que no tengamos ni acceso, eh... no tengamos, mmm... en... condiciones nobles. Donde se violentan nuestros derechos. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*Imagínese que... si se violan todos los derechos, no hay igualdad de género, no hay acceso, entonces... eh... y no hay educación, sin educación no funciona nada. Y para que haya educación y todo lo que se requiere; tiene que haber financiamiento. (Participante del grupo de informantes claves 7).*

*siempre la parte económica verdad porque también tendríamos que ver la capacidad de convocatoria que tengamos como secretaria de salud que es el ente rector, la secretaria de salud tendría que convocar a toda la sociedad civil, industria, jefes gerente todo para que se pueda generar la ley para que luego pueda tener un cumplimiento real. Ver que la ley no queda con vacíos y que quede lo más claro posible. (Participante del grupo de informantes claves 8).*

*seguro que la falta de presupuesto... (pensativa) esa es una de las grandes desventajas, no tener, no contar con esa voluntad política en ese sentido. (Participante del grupo de informantes claves 9).*

Las instituciones educativas estatales y privadas, en todos los niveles, deben eliminar las discriminaciones por razón de género, en aspectos tales: Decisiones sobre administración, acceso a los cursos de capacitación, participación en actividades deportivas, asesorías y becas o bolsas de estudio académicas (Mujer, 2001)

### **La toma de decisiones**

El Estado garantizará la democracia participativa y el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos tanto hombres como mujeres, en igualdad de oportunidades. (Mujer I. N., 2001).

*Bueno sí hablamos de políticas que socaven la igualdad de género tenemos como una gran... un gran kilometraje que recorrer. Y en la palabra, pues... tal se habla de la igualdad de género, pero en la aplicación... en la aplicación no hay igualdad de género; hay una constante violación al... al derecho humano. Hay poca igualdad en relación a quienes trabajan más y quienes trabajan menos, y no hay como una... no hay igualdad... no hay*

*igualdad de género pues, verdad. Aunque tengamos más capacidades las mujeres, siempre están... trabajan... les pagan más a los varones, y en las oficinas va a ver siempre menos mujeres en puestos de dirección, verdad. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*Se comenta sobre la inclinación de las leyes en favor del hombre o de la mujer. En el sector laboral, se le paga más al hombre que a la mujer. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **La ausencia de estigma/discriminación**

Las instituciones educativas estatales y privadas, en todos los niveles, deben eliminar las discriminaciones por razón de género, en aspectos tales: Decisiones sobre administración, acceso a los cursos de capacitación, participación en actividades deportivas, asesorías y becas o bolsas de estudio académicas (Mujer I. N., 2001).

*“Existe una serie de leyes: la convención sobre todas las formas de discriminación contra la mujer; la convención interamericana para prevenir, sancionar, erradicar la violencia contra la mujer que es la convención de “BELEM DO PARA”, sobre la igualdad de remuneración del año 1951, sobre la discriminación al empleo y ocupación de 1958; sobre los trabajadores con responsabilidades familiares de 1981, la ley contra violencia domestica de 1997; la ley de igualdad de oportunidades para la mujer. Y que socaven pues... (pensativa) continúan siendo las leyes que aún existen; hay políticas integrales ahorita que pretenden ser integrales; continúan siendo generalizadas, por lo tanto, las mujeres siguen estando, por dar un ejemplo, infra representadas en todos los liderazgos políticos” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*Igualdad de remuneración Discriminación y ocupación Trabajadores con responsabilidades familiares Ley contra la violencia domestica Ley de igualdad de oportunidades para la mujer (Mujer, participante del grupo de informantes claves 10).*

*las leyes están, hasta tenemos un instituto de la mujer, pero el cuello de botella está en manos de quien están del machismo por eso tenemos tantos fetidios mucha violencia doméstica, se han hecho cosas para resolver esto, pero no se ven muchos avances. (Mujer, participante del grupo de informantes claves10).*

### **Como impactan las leyes en el riesgo de TB y los servicios**

Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos y todas participar en la promoción, preservación de la salud personal y de la comunidad. (Mujer I. N., 2001).

*Podríamos decir que el INAM talvez no cuenta con los suficientes recursos para poder implementar estas políticas. Por ejemplo, en el caso de aquí La*

*Ceiba, cuenta con un departamento de género que igual en una oficina municipal de la mujer. Y una de las de la población que debe atender a una población LGBTI, eso lo contempla la misma política. También el año pasado y parte de este año hemos estado en la revisión de la política a nivel local de aquí de la Ceiba. USAID unido por la justicia ha pagado a una consultora para darle una revisión a la política. Y nosotras como enlace, vamos, formamos parte de la Red contra la Violencia, hemos participado ya en este proceso de la redacción de la política. Y, eh igual para el Departamento de Género con toda esta situación de la Municipalidad pues, no ha tenido los suficientes recursos, ya que se le debe asignar el 5% a la oficina municipal, en el caso de la Ceiba, pues no, solo pagar prácticamente personal, tiene que estar ellas coordinando a ver cómo hace para tener través de las cooperantes que los apoyen con algunos proyectos. Entonces el INAM han tenido bastante limitantes, para poder realmente tener esos resultados para para poder implementar los 7 u 8, 20 que tiene el plan que tiene educación que tiene salud, que tiene medio ambiente. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Sistemas existentes si los hay para gestionar los casos que infringen los derechos de género; como los informes del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos sobre la situación de los derechos humanos en Honduras en el año 2020, que incluye recomendaciones del estado; monitoreado estos derechos humanos, en situ (en el lugar) y remoto; facilitado por las autoridades estatales, además proporcionada por la sociedad civil; las víctimas y otras partes interesadas” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*Se hace mención a la Constitución 2010, el cual se habla de forma general de la discriminación, mas no hace énfasis en la inclinación de género. (Hombre, Participante del grupo de informantes C15).*

*No... es que la verdad que aquí estamos pobres en eso, ahí... aquí solo existe la ley laboral con leyes dispendio (leyes que no se ajustan a la necesidad del trabajador), de ahí no importa ¿va? y hay una discriminación. (Hombre, Participante del grupo de informantes 15).*

### **Sistemas para gestionar casos de género.**

**Registro y gestión de casos.** Los informantes claves señalaron que no existen sistemas que gestionen casos de género; sin embargo, si lo identifican como una necesidad.

*“En tuberculosis no, nos hace falta trabajar un poco allí, quizás indagar un poco más la población porque por ejemplo si es de la diversidad sexual a veces se pregunta y a veces no se pregunta y cuando se pregunta también el paciente de la diversidad sexual no responde en su mayoría” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“No, para mí que no existen, ahí lo que existen es... como se llama... capacitación de parte de la secretaria de salud. Bueno... básicamente la tuberculosis... quien lleva la voz cantante por así [decirlo], o la voz... quien lleva la parte toral del tratamiento, el manejo, la cantidad, la accesibilidad, es la secretaria de salud en este caso, y el seguro hondureño de seguridad social, ya la parte privada es muy... no lo manejan porque los medicamentos son estrictamente manejados por la Secretaría de salud”  
(Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

*Sistemas existentes si los hay para gestionar los casos que infringen los derechos de género; como los informes del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos sobre la situación de los derechos humanos en Honduras en el año 2020, que incluye recomendaciones del estado; monitoreado estos derechos humanos, in situ (en el lugar) y remoto; facilitado por las autoridades estatales, además proporcionada por la sociedad civil; las víctimas y otras partes interesadas.  
(Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Enfoque de género en las leyes o políticas relacionadas a TB.**

Aunque los entrevistados no identifican que el enfoque de género está incluido en leyes o políticas si consideran que se está iniciando el hacerlo, por ejemplo, en capacitaciones o procesos de sensibilización que buscan una atención diferenciada por género, lo que significa atender según las características y condiciones del paciente, aunque algunos entienden la atención diferenciada como espacios diferentes para cada grupo y eso no sucede. Señalaron al respecto que este enfoque permitiría que los hombres asistan más al establecimiento de salud, porque son los que menos acuden en busca de atención en salud.

### **Reducción de riesgos**

Los participantes señalaron al respecto que este enfoque permitiría que los hombres y mujeres sean atendidos en base a la atención de factores de riesgo.

*“No hemos creado para ellos, he una forma de atención más individualizada, los hombres pasan generalmente trabajando fuera y los centros de salud o los centros asistenciales los abrimos de lunes a viernes entonces ya el hombre no tiene la oportunidad de acceder ya no se le puede diagnosticar una enfermedad” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Acá nosotros en las clínicas se atiende a todo tipo de paciente independientemente de su condición, aspecto físico preferencia porque no estamos midiendo eso estamos midiendo es el problema de salud que tiene, nosotros no hacemos una discriminación de la población que nosotros atendemos, se atiende la población en general.” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*



### **Capacitación en sensibilidad de género**

Apoyar la gestión y desarrollo del talento humano, para la efectiva transversalización de género en todos los procesos institucionales que contribuyan a la promoción de la equidad e igualdad en salud, especialmente por sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, pertenencia étnica y territorial y que dé respuesta a las necesidades y especificidades de la población. (SESAL, 2015)

*“Ya entiendo, Bueno al menos en nuestro medio, se está implementando mucho lo que es la comunicación de riesgo verdad, se está haciendo muchos talleres y campañas de sensibilización hacia ese tipo de poblaciones con tuberculosis he por ejemplo hay eventos ahorita como la conmemoración, los tratamos (ruido) un magno evento donde haya más captación asintomático, más sensibilización a la población, verdad tratamos de ver, de orientar la parte de género, en la tuberculosis en y en otra cuestión es que hacemos como una integración verdad, de la detención de la tuberculosis” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad**

Es necesario fortalecer los servicios de atención a los PATB.

*“Pues no tenemos servicios diferenciados, sino que en una sola sala o en una sola clínica va paciente VIH/TB, va la paciente diabetes/TB, va el paciente migrante, va el paciente LGTBIQ+ todos no tenemos ni horario diferenciados ni clínicas para población diferenciada sin que va todo mundo al mismo lugar” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“No hemos creado para ellos, he una forma de atención más individualizada, los hombres pasan generalmente trabajando fuera y los centros de salud o los centros asistenciales los abrimos de lunes a viernes entonces ya el hombre no tiene la oportunidad de acceder ya no se le puede diagnosticar una enfermedad”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Objetivos de equidad en el empleo del NTP**

El Plan Nacional de Tuberculosos (PNTB) busca que todos los pacientes reciban atención con equidad.

*“Pues sí, esta política, hasta donde pude leerla, pues si está cargada de todos estos componentes, de acceso quede derecho que sobre todo haciendo énfasis sobre todo a favor de la con la mujer. Y para mí que, si vamos a hablar de género, deberíamos de serlo y bastante inclusivas. Pero como históricamente la mujer es la es la que ha sido excluida por eso quizás de repente se le hace más énfasis. En la feminización del Género. Y cuando*

*habla es habla del acceso a la salud en la mujer, hacen más éxtasis en la parte sexual y reproductiva. No así hacen énfasis en la tuberculosis otro tipo de patología, como que si las mujeres solo de problemas ginecológicos y gineco obstétricos, podemos padecer somos personas y nuestro organismo es multifuncional, por lo tanto, cualquier parte del organismo nos puede, nos puede fallar. Y yo considero también que, con respecto a las tuberculosis. Si se le debe dar énfasis a la mujer. Por qué, es la que más visita el Centro de salud, no tanto el hombre, tiene que sentirse demasiado mal para ir y si no quiere ir, pues manda a la mujer a que le voy a buscar el medicamento. Entonces, en ese sentido yo cierto que la mujer tiene mayor acceso y está un poquito más atendida que el hombre, pero no es porque la política de salud lo decida así, sino que por el mismo comportamiento y patrón cultural de la Comunidad” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Inclusión del desarrollo de propuestas de donantes y del NSP, Inclusión de la investigación, desarrollo de capacidades, CBM**

“EL PNTB “debe fortalecer el desarrollo de propuestas que beneficien a todas las PATB.

*“Bueno... que hubiera políticas inclusivas, que hubiese políticas basadas en género, verdad; hubiera mejor personas que respetaran la igualdad de derecho, personas con calidad humana, personas que conocieran la legalidad de los procesos para que atención”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno el eje debería de estar con el género debería de ser como un eje transversal en la cada una de los pilares del plan de tuberculosis, prevención y implementación, desde el objetivo de verse eso reflejado en el plan, y la recomendación es cuando lo revisen tomar en cuenta esos aspectos”. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Que participen tanto hombres como mujeres y que cada quien de su punto de vista. ¿De cómo lo ve, como lo siente? Y que en verdad sea tomado en cuenta, pues que no solo la lleven allí como por cumplir un requisito. Porque muchas veces dicen que son concluyentes porque hace porque toman una foto y se mire. Incluimos a la comunidad garífuna, y les toman la foto a tres, cuatro negritos. Pero tomaron en cuenta lo que lo que la población garífuna, en realidad fue expresar ahí, que se vea reflejado tanto en la práctica como en la teoría, pues que no solamente sea como una pantomima para que vea, pero y al final se va a terminar imponiendo el criterio del que convoca y no de los convocados” (Participante del grupo de informantes claves).*

### **Sistema o proceso para apoyar la equidad/igualdad de género**

Los entrevistados señalaron que, falta claridad y/o faltan capacitaciones orientadas a la atención de grupos por Género. Sin embargo, también señalaron que cuentan con la secretaría de salud, la cual tendría la batuta de un marco normativo para fomentar la equidad de género

**Metas o políticas de equidad organizacional.** Cuentan con la secretaria de salud, la cual tiene un marco normativo para apoyar la equidad de género, la secretaria de salud tiene la rectoría y allí está en la parte de marco normativo esta todo el cumplimiento de las normas.

*“Bueno, ha habido muchas iniciativas y la única que se ha plasmado y que yo la he visto es la de igualdad de oportunidades. Pero es de oportunidades para acceder a un trabajo, o a un préstamo o a un servicio legal. Las otras han sido iniciativas. Y lo que se ha formado, y no necesariamente por tuberculosis, sino que más por derechos. Son agrupaciones especialmente colectivas de la diversidad, o de mujeres y de mujeres particularmente violentadas. Qué si han buscado llegar hasta tener protocolos diferenciados de atención. Pero no en tuberculosis”*  
(Participante Entrevista contexto legal)

*“Si es que está hasta 2018. Mira, es la política para La Atención De La Tuberculosis En El Marco De La Ética Y Los Derechos Humanos, así se llama. Entonces en esta te da todo el contexto de la tuberculosis, ¿verdad? Todo el marco legal institucional, el enfoque para el abordaje de la TB, lo de la política para la atención de la tuberculosis, el marco de la ética de los derechos humanos. Y aquí te agarra varias cosas, que es el ámbito de aplicación de la política para la atención de la tuberculosis, en el marco de la ética, los derechos humanos, la institucionalidad encargada de ejecutar la política para la atención de la tuberculosis en el marco de la ética, los derechos humanos, los principios éticos que orientan la ejecución de la política pública”* (Participante Entrevista contexto legal).

### Capacitación en liderazgo

Apoyar la gestión y desarrollo del talento humano, para la efectiva transversalización de género en todos los procesos institucionales que contribuyan a la promoción de la equidad e igualdad en salud, especialmente por sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, pertenencia étnica y territorial y que dé respuesta a las necesidades y especificidades de la población. (SESAL, 2015).

*“Entonces lo que se tiene que hacer en todos los tipos de casos en los tres tipos de población que estamos hablando de estas personas hoy es que conviven con tuberculosis con VIH ya sea las mujeres con diversidad sexual, o ya sean otras, las mujeres en género deben de ser en un trato diferenciado porque no todas tienen los mismos problemas no todas tienen las mismas circunstancias, la misma situación, entonces es importante también trabajar para la población en general. Ósea hay que sensibilizar, hacer campañas de sensibilización para que se vaya rompiendo con el*

*estigma y esta discriminación, y que también toda la población conozca que todas estas poblaciones tienen los mismos derechos”. (Participante Entrevista contexto legal)*

### **Capacitación en sensibilización de género**

Apoyar la gestión y desarrollo del talento humano, para la efectiva transversalización de género en todos los procesos institucionales que contribuyan a la promoción de la equidad e igualdad en salud, especialmente por sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, pertenencia étnica y territorial y que dé respuesta a las necesidades y especificidades de la población. (SESAL, 2015)

*“Algo que yo si recomendaría es que en los equipos de salud fortalezcan, sus conocimientos en el tema de género, porque hemos visto como nuestra desinformación puede llegar afectar emocionalmente a estos pacientes, a mucho de ellos, talvez fortalecer el conocimiento en el tema de inclusión de genero de poblaciones vulnerables también, nosotros como equipo locales carecemos de mucha capacitación, hay muchos de nosotros que no conocemos ni la mínima palabra de esta parte, verdad entonces sería muy bueno hacer esa actividad. ” (Mujer participante Entrevista contexto legal)*

### **Cambios legales o de política para garantizar los derechos de género de las PATB**

Los entrevistados señalan la necesidad de incluir políticas basada en género e igualdad de derechos humanos, tanto para el marco legal como para la atención en la salud, es decir que se traduzca en fortalecer a los equipos de atención en salud de los programas en género y en realizar procesos que sensibilicen a la comunidad.

### **Prevención, implementación**

Es importante capacitar al personal institucional sobre el tema de género

*“Algo que yo si recomendaría es que en los equipos de salud fortalezcan, sus conocimientos en el tema de género, porque hemos visto como nuestra desinformación puede llegar afectar emocionalmente a estos pacientes, a mucho de ellos, talvez fortalecer el conocimiento en el tema de inclusión de genero de poblaciones vulnerables también, nosotros como equipo locales carecemos de mucha capacitación, hay muchos de nosotros que no conocemos ni la mínima palabra de esta parte, verdad entonces sería muy bueno hacer esa actividad” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Objetivos de tratamiento, seguimiento y evaluación**

Tanto la población como las autoridades deben conocer sobre el tema de la TB.

*Es necesario que en general las autoridades conozcan más de la tuberculosis, conozcan más de los pacientes, de sus necesidades de porque están ellos enfermos, que causa esta enfermedad porque recuerde que nosotros no tenemos este poder para hacer políticas, para hacer leyes pero si al congreso se le expusiera y se le diera, la población en general, los gobernantes conocieran más cerca este problema yo creo que ellos se podrían sensibilizar a ese tipo de personas con esta enfermedad, a este tipo de personas que pueden hacer estas leyes. ” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno, para empezar, fundamentar una ley especial de pacientes con tuberculosis, porque no la tenemos, tenemos normas, pero no una ley verdad. Entonces habría... fomentar una ley nueva que incluya: prevención, implementación de atención, derechos humanos de todos los géneros, acceso a la justicia” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

### **Acceso a la justicia**

Todos los PATB deben tener acceso a la justicia de acuerdo a las leyes existentes

*Bueno... que hubiera políticas inclusivas, que hubiera políticas basadas en género, verdad; personas que respetaran la igualdad de derecho, personas con calidad humana, personas que conocieran la legalidad de los procesos para que hubiera mejor atención. (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Una ley que sea justa, equitativa en todos los aspectos donde se respete la edad, el género, sexo y que haya una equidad total con los mismos derechos todos” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

### **Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.**

Los participantes señalaron que contar con los recursos necesarios para realizar estos cambios favorecería que se realicen, en ese sentido contar con financiamiento para promover la igualdad de género es un aspecto importante con el que contar. La voluntad política también es un aspecto importante que favorecería que se realicen los cambios, según señalaron los informantes claves.

*“Imagínese que... si se violan todos los derechos, no hay igualdad de género, no hay acceso, entonces... eh... y no hay educación, sin educación no funciona nada. Y para que haya educación y todo lo que se requiere; tiene que haber financiamiento” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Siempre la parte económica verdad porque también tendríamos que ver la capacidad de convocatoria que tengamos como secretaria de salud que es el ente rector, la secretaria de salud tendría que convocar a toda la sociedad civil, industria, jefes gerente todo para que se pueda generar la ley para que luego pueda tener un cumplimiento real. Ver que la ley no queda con vacíos y que quede lo más claro posible” (Mujer, participante del grupo de informantes claves).*

*“Bueno... ayudaría que... tener voluntad política verdad, tener una vez voluntad política para hacer las cosas, no hay nada que lo detenga verdad” (Hombre, participante del grupo de informantes claves).*

## 7. Conclusiones

### Poblaciones Clave

1. La población LGTBIQ+ priorizada, considera que son estigmatizadas y discriminadas desde el estado, su familia y por la comunidad en general, lo cual limita el acceso a los servicios de salud.
2. La población de Diabetes priorizada considera que han recibido apoyo de sus familiares y de los servicios de salud.
3. Tener diabetes no es una condición que genere per-discriminación para los pacientes; sin embargo, si a ello se suma la tuberculosis sí se generan estas situaciones debido al estigma asociado.
4. Existe desconocimiento sobre los derechos relacionados a la atención en salud que les asisten y también sobre poder identificar cuando son vulnerados.
5. La Diabetes Mellitus alarga el periodo de positividad de la TB, lo cual genera mayores posibilidades de transmisión a otros.
6. Los participantes señalaron como una debilidad que los diagnósticos no sean oportunos.
7. El tener tuberculosis agrava los desafíos laborales que puedan enfrentar las personas participantes de los diferentes grupos priorizados para el estudio.
8. No existe relación del género y el tener comorbilidad diabetes y TB como potenciador de limitaciones en el acceso a la atención.
9. La comunidad y la sociedad civil organizada no son identificados como prestadores de asistencia emocional y psicológico de los grupos priorizados.
10. Existe conocimiento de la gratuidad del tratamiento para la TB y reconocimiento de ser un aporte importante del estado. Sin embargo, existen exámenes requeridos durante el tratamiento que deben ser costeados por los pacientes y al no poder hacerlo, origina que no se realicen afectando la cascada de atención.
11. Los participantes señalaron no conocer la existencia de monitoreo para casos de estigma y discriminación. Por otra parte, señalaron que si se realiza búsqueda de contactos como parte del manejo de casos.
12. Respecto del involucramiento de las personas de los grupos priorizados en la respuesta país a la TB, estos señalaron que no tienen una participación muy activa.

13. Los participantes del grupo LGTBIQ+ señalaron que, la inexistencia de una legislación específica que garantice sus derechos relacionados a la salud es una barrera para el acceso a los servicios de salud.
14. Los participantes del grupo priorizado de personas con VIH señalaron que, son discriminados por la familia y comunidad en general debido al estigma que recae sobre ellos.
15. El Estado no apoya a la comunidad de trabajadores de Maquila. Existe una no implementación de programas para ayudar a restablecer la salud respecto a la tuberculosis. Por otro lado, se observa la carencia de métodos de trabajo en el personal de salud, también no se observan canales de denuncia que permita disminuir acciones que violentan los derechos de la salud y cuando los trabajadores de maquila son vulnerados. Del mismo modo, los pacientes perciben que el Estado le pone mayor importancia a que los trabajadores de maquila produzcan.

## **Género**

16. La ausencia de centros médicos alejados de la zona de residencia de los pacientes con TB son una de las principales condiciones para el no llevar un adecuado tratamiento, se considera una barrera de acceso tanto para hombres como para mujeres. Así mismo, esto es reforzado por no contar con organizaciones e instituciones de la sociedad civil que realicen acciones de promoción y prevención para atender de manera oportuna los signos de presencia de la enfermedad.
17. En los casos de quienes tienen sexo como personas de su mismo género, persisten el estigma y la discriminación. Esto se constituye en una barrera de acceso a servicios de salud de manera oportuna, lo que se atribuye a falta de capacitación y sensibilización del personal de salud, con quienes se ha hecho un gran esfuerzo, pero que todavía no logra alcanzarse lo suficiente.
18. Las PATB refieren no existir grupos de apoyo y consideran esto muy importante por el intercambio de experiencias que ayudaría a manejar mejor el conocimiento de su enfermedad,
19. El servicio de orientación psicológica es considerado de mucho valor, es un soporte para el equilibrio emocional de los pacientes., de los cuales se carece en la mayoría de los establecimientos de salud y por ende no existe dicho apoyo.
20. Ausencia de implementación el enfoque de género en las intervenciones en salud de los programas de tuberculosis.

## **Entorno Legal**

21. No existen leyes o políticas que protejan los derechos de las personas afectadas por la tuberculosis.
22. Falta de conocimiento por parte de los PATB en cuanto a las pruebas, el tratamiento de la TB, el modo de transmisión y los beneficios y riesgos del tratamiento, incluso posibles efectos secundarios adversos del tratamiento.
23. Falta de empleo y recursos en los pacientes TB/VIH que les apoyen durante el trayecto de la TB.

24. La ausencia de la ley sobre identidad de género es una barrera para el acceso a la atención en salud de TB para el grupo de LGTBIQ+, ya que en el centro de salud refieren enfrentar situaciones de discriminación que afectan todo el camino de la TB.
25. Ausencia de legislación que proteja a los trabajadores de maquilas que realizan labores en condiciones inadecuadas que los hacen más vulnerables a contraer tuberculosis.

## **8. Recomendaciones**

### **Poblaciones Clave**

1. Incorporación de la población LGTBIQ+ como un grupo priorizado en el Programa Nacional de TB.
2. Promover en conjunto con la sociedad civil organizada para promover la organización de grupos de afectados por la TB.
3. Trabajar de manera articulada entre el sector trabajo y el sector salud a nivel del Estado a fin de poder generar parámetros y estándares mínimos que promuevan el respeto al cumplimiento de los derechos básicos de los trabajadores en maquila y se aminoren las condiciones de vulnerabilidad que atraviesan.
4. Difundir información sobre síntomas, formas de transmisión y tratamiento de la tuberculosis.
5. Realizar incidencia para la incorporación de legislación relacionada al estigma y discriminación en el ámbito de la salud que considere a las poblaciones claves.
6. Socializar información sobre derechos relacionados a la salud para que las personas de grupos claves logren identificar cuando son vulnerados.
7. Sensibilizar y capacitar al personal de salud y de todas las áreas involucradas en la atención (informes, guardianía, laboratorio, etc.) sobre estigma asociado a los grupos priorizados y sobre el impacto de la discriminación en la salud de las personas con tuberculosis.

### **Género**

8. Una estrategia fundamental para el éxito de los programas de atención a las personas con TB es que se promueva contar con un centro cercano a sus casas, que garantice la continuidad en el tratamiento y evite el abandono al mismo.
9. Formulación de leyes que contemplen La igualdad y la no discriminación en todas las áreas de la vida, incluida la educación, el empleo, la atención médica, la vivienda, y la protección social.
10. La secretaria de salud como rectora de la salud debería de realizar la formación de grupos de apoyo en los cuales deben incluir puntos de sensibilización y promoción de la salud para los PATB.
11. Promover la orientación psicológica para los pacientes VIH/PATB, para un abordaje significativo, y apoyo en enfrentar el trayecto o de la TB.
12. Implementar el enfoque de género en los PNTB y en todas las intervenciones de salud, con el fin de garantizar una atención que centrada en las personas con equidad y brindada no solo con calidad sino también con calidez.



13. Fortalecer los sistemas de monitoreo que incluya el registro de información de género, comorbilidades, como VIH, consumo de drogas, situación laboral u otros que permitan tener información para replantear estrategias de abordaje de la tuberculosis.
14. Sensibilizar y capacitar al personal de salud y de todas las áreas involucradas en la atención (informes, guardianía, laboratorio, etc.) sobre género.

### **Entorno Legal**

15. debe basar los objetivos de la legislación en las obligaciones del Estado en virtud del derecho internacional y regional de derechos humanos, así como los derechos establecidos en la constitución de la Nación.
16. Mejorar las estrategias para mejorar la información continua y permanente para La población general y los PATB sobre la prevención, las pruebas, el tratamiento de la TB, el modo de transmisión y los beneficios y riesgos del tratamiento, incluso posibles efectos secundarios adversos del tratamiento.
17. Promover una sociedad civil organizada que apoye la seguridad social, incluso en caso de desempleo, especialmente para los pacientes PATB /VIH, de pérdida de medios de subsistencia.

## 9. Bibliografía

- Canadian Aboriginal AIDS Network y Secretaría del Grupo de Trabajo Indígena Internacional sobre VIH y sida. (2019). *Un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH o que tienen tuberculosis*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms\\_774767.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_774767.pdf)
- Cardona-Arias, J., y Hernández-Petro, A. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. *Revista Ciencias de la Salud*, 11(2), 157-171. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/7494>
- Covilla, M., y Morelo, N. (2020). *Factores de riesgo relacionados con la tuberculosis en población indígena en América, revisión de literatura 2009-2020*. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3800/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Echegoyemberry, N. (2018). Grietas en la ciudadanía: interseccionalidad de género, ambiente y territorios y derechos humanos: CRACKS IN CITIZENSHIP: INTERSECTIONALITY OF GENDER, ENVIRONMENT AND TERRITORIES. HUMAN RIGHTS APPROACH. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 3(2), 23-41. <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/revantroetno/article/view/106>
- Gómez, J. (2021). *Determinación social de la tuberculosis en el cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas en el período 2016-2017* [Tesis de maestría]. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Lafaiete, R., y Villa, T. (2011). Satisfacción de los usuarios con el programa de control de la tuberculosis de un municipio de Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 508-514. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300009>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013). *Situación actual del sistema penitenciario la temática de tuberculosis*. [http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/INFORME\\_TB\\_PREVENTIVO\\_guate\\_central.pdf](http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/INFORME_TB_PREVENTIVO_guate_central.pdf)
- Muñoz del Carpio Toia, A., Sánchez-Pérez, H. J., Vergès de López, C., Sotomayor-Saavedra, M., López-Dávila, L., y Sorokin, P. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Persona y bioética*, 22(2), 331-357. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Informe regional 2020 Tuberculosis en las Américas*. <https://www.paho.org/es/documentos/tuberculosis-americas-informe-regional-2020>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Lineamientos para la prevención y el control de la Tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas*. <https://www.paho.org/es/documentos/lineamientos-para-prevencion-control-tuberculosis-pueblos-indigenas-region-americas>
- Ortiz Pilacúan, C., y Villón Montaña, C. (2018). *Factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Área Manglaralto-Santa Elena 2017* [Tesis de bachiller]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4328>

- Palacios Carrasco, P., y Rodríguez Porras, B. (2017). *Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las Microredes de Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz 2014-2016* [Tesis de licenciatura]. Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4201>
- Pineda, A., López, N., Paguay, M., Tapia, S., y Aguilar, E. (2019). Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enfermería Investiga*, 4(5), 8-13. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726>
- Robles Rios, J. (2020). *Factores que propician el desarrollo de la tuberculosis en el contexto boyacense: una mirada a los municipios de Tunja y Cómbita* [Tesis de maestría]. Universidad Santo Tomás. <http://hdl.handle.net/11634/30180>
- Stop TB Partnership. (2017). *Legal Environment Assesment for Tuberculosis. An operational guide*. [https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB\\_TB%20LEA%20DRAFT\\_FINAL\\_Sept%2027.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf)
- Stop TB Partnership. (2020). *Una brecha mortal: Los compromisos contra la tuberculosis frente a la realidad de la tuberculosis*. [https://www.stoptb.org/sites/default/files/20262\\_DeadlyDivideReport\\_SP\\_v04\\_RC\\_002.pdf](https://www.stoptb.org/sites/default/files/20262_DeadlyDivideReport_SP_v04_RC_002.pdf)
- Tavera, N., Guerra, A., y Lopez, R. (2021). La desigualdad social aumenta el riesgo de muerte por coinfección TB\_VIH en centros penitenciarios. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(1). <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.8387>
- The Global Fund. (2019). *Informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos*. [https://www.theglobalfund.org/media/6522/core\\_tbhumanrightsgenderequality\\_technicalbrief\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf)
- Unidad de vigilancia de la salud. (2021). *Informe de la situación epidemiológica y programática de la tuberculosis en Honduras 2020*. Gobierno de la República de Honduras.
- World Health Organization. (2017). *Ethics guidance for the implementation of the end Tb strategy*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254820>
- World Health Organization. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
- World Health Organization. (26 de mayo de 2022). *Perfil de tuberculosis: Región de las Américas de la OMS/OPS*. [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?\\_inputs\\_yentity\\_type=%22country%22ylan=%22ES%22yiso2=%22GT%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_yentity_type=%22country%22ylan=%22ES%22yiso2=%22GT%22)

## 10.Anexos

### 10.1. Anexo 1: Relación de centros de salud que participaron en el estudio.

Nro	Nombre completo del EESS	Dirección
1	El Chile	Barrio El Chile, Tegucigalpa M.D.C (Licda. Hilda Argentina Mondragón)
2	Las Crucitas	Barrio Las Crucitas, Comayagüela M.D.C (Licda. Silvia Chicas)
3	Alonzo Suazo	Barrio Morazán, Tegucigalpa M.D.C(Licda. Odalis Meléndez)
4	San Francisco	Colonia San Francisco, Comayagüela M.D.C (Licda. Azucena Castellanos)
5	Choloma	Ciudad de Choloma, Barrio el Centro (Lic. Reina Cruz)
6	Instituto Hondureño del seguro Social	Colonia Tara, San Pedro Sula (Lic. Josefina Medina)
7	Región de Salud de Cortes	Barrio el Playón San Pedro Sula (Lic. Reina Cruz)
8	Dos Caminos	Aldea Dos Caminos Cortes Sherlyn, Margoth Deras Zapata
9	Clínica periférica del IHSS	Barrio Tepeaca, San Pedro Sula (Lic. Josefina Medina)

10.2. Anexo 2: Plantilla de resumen de priorización de personas clave en TB Calificación de las poblaciones claves.

Poblaciones clave a considerar	Puntaje 1	Puntaje 2	Puntaje 3	Puntaje 4	Puntaje 5	Puntajes Subtotales Riesgo, barrera y nuevos conocimientos (Suma de puntajes 1-5) Máx. 5	Puntaje 6	Puntaje combinado para facilitar el debate sobre la	
	Riesgos de exposición Exposición a personas infecciosas/bacilos concentrados 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto	Riesgos biológicos Probabilidad de inmunosupresión/susceptibilidad a desarrollar TB activa 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto	Barreras al acceso a la atención Barreras de género, legales, sociales y estructurales 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto	Barreras para completar el cuidado Estigma, circunstancias de la vida, dificultades para continuar el acceso 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto	Probabilidad de nuevos conocimientos Dinámica social insuficientemente entendida 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto		Contribución estimada (y/o datos oficiales, si están disponibles) a la carga de enfermedad de TB del país (Casos de TB activa de todas sus formas) 1 - Muy bajo (<1%) 2 - Bajo (1-3%) 3 - Medio (3-5%) 4 - Alto (5-10%) 5 - Muy alto (> 10%)	Puntuación Total (Suma de puntuaciones 1-6) Máx. 10	Discusión sobre la priorización y justificación de las poblaciones clave priorizadas
Diabetes Mellitus	4	5	4	6	6.5	10.5	14	24.5	Población altamente priorizada por su condición de salud.
VIH	3	3	1.5	1.5	1	10	14	24	Población altamente priorizada por su condición de salud.
Migrantes	4	2	3	3	1	17	5	22	
LGTBIQ+	3.5	3.5	4	4.5	2.5	15.5	4	19.5	No se cuenta con estudio específico.
Maquilas	2	1	0.5	1	0	6	9	15	Por sus condiciones laborales y de vivienda no son adecuadas.
Personal de Salud	2	1.5	0.5	1	0.5	7.5	7	14.5	Personal expuesto a la TB
Mujeres víctimas de violencia	0.5	0.5	1	1	1	4	5	9	Poco acceso a los servicios de salud.
Trabajadoras sexuales	1	1	0.5	1	0.5	4	3	7	Condiciones de servicios expuestos.
Indígenas/ Afrodescendientes	1	0.5	1	1	0.5	4	3	7	
Personas edad avanzada.	1	1	0	0.5	0.5	3	2	5	Sistema inmunológico comprometido Enfermedades crónicas (Diabetes etc.)

Fuente: TALLER DE PRIORIZACIÓN MARZO, 03 DEL 2022. HONDURAS

### 10.3. Anexo 4: Evidencias fotográficas

Taller de priorización población clave



Uno del establecimiento de Salud participantes, Ciudad de Choloma.



Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

#### **10.4. Anexo 5 Resumen de normas legales relacionadas a TB.**

**El Plan Estratégico de Respuesta Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis 2016-2020 (PENTB 2016-2020)** fruto del esfuerzo de diversos actores internos y externos de la Secretaría de Salud (SESAL), señala de forma precisa el camino que el país tiene que recorrer para reducir las desigualdades e inequidades de salud y mejorar la calidad de vida de la población que está afectada por tuberculosis (TB). Las líneas y objetivos descansan en los mandatos del gobierno: en el Marco Conceptual Político y Estratégico de La Reforma del Sector Salud y el Reglamento Interno de Organización y Funciones de la SESAL.

Honduras cuenta con un Marco Normativo General de País: Plan Estratégico de Respuesta Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Honduras. (PENTB 2016-2020), el cual se sustenta y ampara bajo las siguientes esferas legales del país:

**La Constitución de la República de Honduras.** Decreto No.131, capítulo VII No. 145. Derecho a la protección a la salud que menciona: “Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad y el estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas”. En el capítulo de las Declaraciones, Derechos y Garantías, en su Art. No.59 establece que, la persona humana es el fin supremo de la sociedad y el estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla y garantizar los derechos y libertades reconocidos en esta constitución. En el capítulo de la Salud, Art. No.145 se reconoce el derecho a la protección de la salud.

Así mismo Honduras ratificó el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales el 28 de marzo de 1995, en el Art. No.25 dice que se deben asegurar la entrega y gestión de servicios adecuados bajo el control y la responsabilidad de los pueblos indígenas; además se ratificó el Convenio de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas en septiembre del 2007.

**Plan de todos para una Vida Mejor.** En el mandato institucional para el periodo 2014-2018 ya que tiene como finalidad el desarrollo humano, la reducción de las desigualdades y la protección. El plan se estructura en torno a 4 propósitos, 8 compromisos y 100 resultados de gestión, entre los cuales se visualiza la salud; sus propósitos son:

i) La búsqueda de la paz y la erradicación de la violencia; ii) La generación masiva de empleo mediante el desarrollo competitivo de Honduras y la democratización de la productividad; iii) El desarrollo humano, la reducción de las desigualdades y la protección (donde se incluye salud) y iv) Transparencia y Reforma del Estado.

**Ley Marco de Protección Social.** Específicamente el Art. 15.- OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.- El Régimen del Seguro de Atención de la Salud, tiene como propósito que todas las personas que forman parte de la comunidad nacional tengan acceso equitativo a las prestaciones y servicios integrales que necesitan a lo largo del ciclo de la vida, en el marco del ejercicio efectivo del derecho fundamental de la Salud, con calidad y sin dificultades financieras, el cual se materializará con el acceso a un Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, para toda la comunidad de habitantes, proporcionando medidas de prevención, atención primaria, curación y rehabilitación de todas las patologías, incluyendo

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

enfermedades terminales y/o catastróficas.

En la Ley de Municipalidades, Título III de los Municipios, el Art. 13, numeral 16 que responsabiliza a las municipalidades para la “coordinación de las medidas y acciones que tiendan a asegurar la salud y bienestar general en los que al efecto imponga el Código de Salud con las autoridades de Salud Pública”.

**Ley General de Administración.** Artículo 29 indica que La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud tendrá las competencias fundamentales siguientes: formulación, coordinación, ejecución, evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población.

**Visión de País 2010 - 2038 y el Plan de Nación 2010 - 2022.** El Objetivo No. 1. Meta 1.4 lineamiento Estratégico No 5. Indicador No. 28, manda a reducir la incidencia de tuberculosis al 2038 a menos de 5 /100,000 hab. y alcanzar 90% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema.

En el Marco Normativo de la Salud. El PENTB 2016-2020 con sus instrumentos de planificación y gestión se encuentran legalmente definidos de acuerdo a las siguientes leyes y normativas de salud:

**El Sector Salud.** Conformado por la SESAL, secretaria de Derechos Humanos Justicia, Gobernación y Descentralización (SDHJGD), secretaria de Trabajo y Seguridad Social, secretaria de Educación, secretaria Recursos Naturales y Ambiente, el Instituto Hondureño Seguridad Social (IHSS), Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillado, Organismos Autónomos relacionados, las Municipalidades y Organismos Públicos y Privados, nacionales e internacionales.

**El Plan de todos para una Vida Mejor.** El Compromiso relativo a salud señala: “Lograr la cobertura universal y gratuita de los servicios de salud mediante un modelo descentralizado de atención primaria y preventiva y la dotación segura de medicamentos relativo a salud”.

**La Política de Protección Social de Honduras.** Secretaría de Desarrollo e inclusión Social/Presidencia de la República de Honduras, 2015 resultado de un consenso nacional tiene como principios el fortalecimiento del estado democrático de derecho, integralidad, subsidiaridad, participación y corresponsabilidad, descentralización, universalidad y sostenibilidad. Los valores son transparencia, equidad, solidaridad y respeto a la dignidad de la persona.

**El Código de Salud.** Señala que “la salud es un derecho humano inalienable y que corresponde al estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación”. El Art. No. 3 menciona que corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la definición de la Política Nacional de Salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud.

**Manual para la Prevención y Atención de la Tuberculosis en Honduras.** El documento



Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

normativo ordena, armoniza y actualiza, las actividades promoción y prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la Tuberculosis en adultos, niños y niñas, incluyendo la coinfección TB/VIH y otras comorbilidades asociadas (Diabetes, Tabaquismo, y otras drogadicciones), priorizando las poblaciones claves: personas viviendo con VIH (PVIH), los migrantes, personas privadas de libertad, trabajadores de salud, personas pertenecientes a grupos étnicos y otras laborando en condiciones particulares, e integrando tema de derechos humanos (DDHH) y la ética en el Modelo Nacional de Salud (MNS), la reorganización del Sistema de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para su aplicación en el Sistema Nacional de Salud.

**Guía de abordaje integral de la comorbilidad Tuberculosis y Diabetes Mellitus.** El objeto de la guía es establecer el abordaje integral de las personas que adolecen TB/DM en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de ambas enfermedades. Su campo de aplicación es en los Establecimientos de salud (ES) del primer y segundo nivel de atención a nivel nacional públicos, no públicos y clínicas especializadas en la atención de TB y DM.

**Guía de control de infecciones de Tuberculosis.** Esta guía define las directrices para estandarizar la implementación de las medidas del control de infecciones de TB, con el fin de reducir el riesgo de infección. Campo de aplicación. Esta guía debe ser aplicada por personal técnico y administrativo de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, públicos y no públicos, sitios de congregación de personas, establecimientos penales y domicilios de las personas con TB. 2019

**Guía del manejo Clínico de la Coinfección TB/VIH.** La Guía del Manejo Clínico de la Coinfección TB/VIH está dirigida al personal médico, enfermería y otros miembros del personal de salud públicos y no públicos que participan en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la atención de pacientes con Coinfección TB/VIH, tanto en instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención. De igual manera, está dirigida al personal de salud en formación, mecanismos de coordinación TB/VIH a todos los niveles, así como a instituciones y organizaciones que están involucradas en la atención de estas enfermedades. ALCANCE Esta guía será aplicada en los establecimientos públicos y no públicos del primer y segundo nivel de atención que brindan servicios de TB y VIH. 2018

**Guía para la prevención y control de la Tuberculosis en población privada de libertad.** Brindar los criterios actualizados de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el marco de la Estrategia Fin a la TB, en la población privada de libertad (PPL), al Sistema de Salud del país para garantizar la atención integral de la persona con TB, custodios, militares y trabajadores de la salud del Sistema Nacional Penitenciario. La Guía se aplicará a nivel nacional, para todo profesional de la salud que preste servicios de atención en salud en un centro penitenciario, así como para todas aquellas instituciones u organizaciones de sociedad civil que implementen acciones para la prevención y el control de la TB en cualquiera de las instancias del Sistema Nacional Penitenciario. 2021

**Protocolo de manejo de la Tuberculosis en Pediatría.** Establecer criterios de abordaje en la atención integral de la población pediátrica en riesgo, sospecha y con Tuberculosis aplicables en los diferentes niveles de atención. Este protocolo es de aplicación para la población pediátrica, por todo prestador de servicios de salud en establecimientos públicos y no

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

públicos en primer y segundo nivel de atención

**Ley Especial sobre VIH/SIDA con incorporación de la Reforma 2015 Poder Legislativo Decreto No.25-2015 Decreto No.147-99 Noviembre, 2016.** “ARTICULO.1. La finalidad de la Ley es crear el marco jurídico para la respuesta del VIH, con el enfoque de derechos humanos de las personas en general y en especial las personas con VIH y de las poblaciones desde el punto de vista epidemiológico son las más vulnerables ante la epidemia” (Honduras, noviembre,2016)

**Honduras – Ley de Equidad y Desarrollo Integral Para las Personas Con Discapacidad. ARTICULO 1.- FINALIDAD.** La presente ley de interés público y tiene como finalidad garantizar plenamente a la persona ley con discapacidad el disfrute de sus derechos, promover y proveer con equidad su desarrollo integral dentro de la sociedad

**DECRETO NÚMERO 189- 59 EL CONGRESO NACIONAL, DECRETA: El Siguiete: C Ó D I G O D E L T R A B A J O TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1.** El presente Código regula las relaciones entre el capital y el trabajo, colocándolas sobre una base de justicia social a fin de garantizar al trabajador las condiciones necesarias para una vida normal y al capital una compensación equitativa de su inversión. Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial Artículo 2. Son de orden público las disposiciones contenidas en el presente Código y obligan a todas las empresas, explotaciones o establecimientos, así como a las personas naturales.

**Política Nacional de Género en salud.** Tiene por objetivo contribuir a lograr la equidad de género e igualdad de oportunidades, a fin de contar con un sistema de salud inclusivo, equitativo y justo. Honduras como Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de la Organización de Estados Americanos (OEA) y del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), ha suscrito y ratificado la mayoría de Tratados y Convenios, por tanto, se ha inscrito en el Sistema Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos. Los avances alcanzados con los Objetivos del Milenio y en la actualidad los Objetivos de Desarrollo Sostenible que en el período 2015 – 2030 impulsaran fuertemente la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas en Honduras, marcan nuevos retos para que el Estado de Honduras pueda avanzar en el logro de los mismos.

En el país, el año 2010 se oficializó el II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022, (II PIEG 2010-2022), como un instrumento técnico-político que permite incorporar los objetivos y metas para el logro de la igualdad de oportunidades y equidad de género en la agenda pública, basándose en seis ejes de derecho, siendo el de nuestro interés el que corresponde al sector salud, así como en los instrumentos de planificación y asignación presupuestaria del Estado, en el corto, mediano y largo plazo. La SESAL, empezó a realizar actividades de género a finales de la década de los ochenta, a partir de los lineamientos emanados del Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la OPS/OMS, para toda la región de las Américas.

En el 2013 la SESAL elaboró un Diagnóstico de la Transversalización de la Perspectiva de Igualdad de Género siendo una de sus recomendaciones la elaboración de una política de

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

género, que permitiera impulsar el proceso de transversalización de género. Esta recomendación, se vio reforzada con la aprobación y puesta en marcha del nuevo Modelo Nacional de Salud (MNS) en mayo del 2013, que define el enfoque de género como un eje transversal y mandatorio en todo el accionar de la SESAL.

Se contó con actores externos, entre ellos: el Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH), Secretaría de Agricultura y Ganadería (SAG), Secretaría de Planificación (SEPLAN), Secretaría de Finanzas, (SEFIN), Programa de Género de la Policía Nacional, Corte Suprema de Justicia, Secretaría de Estado en los Despachos de Pueblos Indígenas y Afro hondureños (SEDINAFROH), Secretaría de Educación y la Secretaría de Desarrollo Social.

La Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional- USAID a través del Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud - ULAT brindó la cooperación técnica para el proceso de elaboración de la Política desde el Diagnóstico de la Transversalización de Género en 2013, hasta la finalización y lanzamiento de la Política Nacional de Género en Salud.

El Ministerio de Relaciones Exteriores, de Comercio y de Desarrollo (MAECD) Canadá apoyó este proceso, a través del proyecto AT- COCHALE, brindando sus aportes técnicos en las reuniones de consulta, en la reproducción del documento de política y en la capacitación de personal institucional.

La OPS/OMS brindó asistencia técnica a través del Área Programática de Género, Equidad, Derechos Humanos y Etnicidad en la consulta regional realizada en el Departamento de Intibucá, con participación de nueve regiones sanitarias.

Se consultaron otras organizaciones de la cooperación y nacionales que cuentan con personal experto en el tema de género y brindan asistencia técnica a la SESAL: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Unión Europea (UE) PASMO y ChildFund.

### **Marco Jurídico de Política Nacional de Género**

El Estado Hondureño ha ratificado un conjunto de instrumentos internacionales relacionados con la equidad de género e igualdad de oportunidades y la protección a las mujeres, las adolescentes y las niñas, asumiendo el compromiso de establecer medidas de carácter obligatorio para el avance y protección de sus derechos, así mismo ha elaborado y aprobado un marco jurídico nacional, como respuesta al cumplimiento de los derechos humanos, el derecho a la salud, sexual y reproductivo.

### **Marco Jurídico Internacional**

Honduras, como Estado miembro de la ONU y de la OEA, ha suscrito y ratificado diversos Tratados y Convenios y por tanto se ha inscrito en el Sistema Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, entre los que destacan:

**Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW)** adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1979). La CEDAW es una convención especializada en el derecho de igualdad y cada una de sus normas expresa la

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

forma como debe traducirse la igualdad entre los sexos en las diferentes áreas de la vida social, de modo que sea desarrollada por las políticas públicas y el ordenamiento jurídico. Introduce el principio de igualdad real, de las llamadas acciones positivas para promoverla y establece los parámetros para medir si existe o no discriminación hacia la mujer. También incorpora elementos de la teoría jurídica de la responsabilidad objetiva del Estado en el campo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos de las Mujeres.

**La II Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Copenhague, 1980).** Esta Conferencia definió un Programa de Acción para la segunda mitad de la década de las Naciones Unidas para las mujeres. También introdujo la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer que fue aprobado en 1979.

**Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994).** El empoderamiento de las mujeres es considerado como parte integrante del desarrollo y se reconocen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de los hombres. Se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que el dotar de mayor poder a la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son elementos necesarios para el avance individual y el desarrollo balanceado. Avanzar en la equidad de género, eliminar la violencia contra las mujeres y asegurar la habilidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo.

**La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995) ONU.** La transformación fundamental que se produjo en Beijing fue el reconocimiento de la necesidad de trasladar el centro de la atención de la mujer al concepto de género, reconociendo que toda la estructura de la sociedad, y todas las relaciones entre los hombres y las mujeres en el interior de esa estructura, tenían que ser reevaluadas. Los gobiernos se comprometían a incluir de manera efectiva una dimensión de género en todas sus instituciones, políticas, procesos de planificación y de adopción de decisiones. Este cambio representó una reafirmación de los derechos de las mujeres como derechos humanos y que la igualdad entre los géneros era una cuestión de interés universal y de beneficio para todos.

**Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar, y Sancionar La Violencia Contra la Mujer. “Convención de Belem Do Pará” 1995.** Los derechos de la mujer que se protegen en el marco de esta Convención es que; las mujeres tienen derecho a una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como en el privado, el derecho a que se le respete su vida, su integridad física, psíquica, moral, derecho a la libertad y a la seguridad personal.

**La Política de Igualdad de Género de la OPS/OMS para la Región de las Américas, 2005.** El contenido de esta política refleja el compromiso de la OPS con los principios de equidad, respeto a los derechos humanos y el ejercicio de ciudadanía, así como la voluntad de sumarse activamente a la corriente mundial dirigida a eliminar cualquier forma de discriminación por razones de género. Es una expresión asimismo de la determinación institucional de fortalecer la eficacia y la eficiencia de la práctica de la salud pública en las Américas.

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

**Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, Cairo +20 y Foro de Población y Desarrollo, realizada en New York, 22 y 23 de septiembre 2014.** En éste espacio, el estado de Honduras, a través de sus representantes oficiales en la misma, expresó: “Honduras desea ratificar su apoyo al consenso de Montevideo sobre población y Desarrollo destacando la importancia y validez sobre la universalidad, igualdad, transversalidad, integralidad, inclusión, solidaridad, equidad y dignidad y los Derechos Humanos en aplicación de los enfoques hacia todos los grupos en condición de vulnerabilidad, así como los temas conexos relacionados a la salud, educación, comunidad, gobernabilidad y sostenibilidad para la implementación regional del Programa de Acción del Cairo, sus medidas claves para seguir ejecutándolo y su seguimiento después de 2014”. También se ratificó la plena vigencia de los compromisos del consenso de Quito 2007 y de Brasil 2010 y en particular aquellos que vinculados con la promoción y protección de los Derechos Humanos de las mujeres.

### **Marco Jurídico Nacional**

En el marco jurídico nacional, la promoción y protección de los Derechos Humanos se encuentran plasmadas en un conjunto de leyes que apoyan el proceso de transversalización de género para el logro de la igualdad, tales como:

**La Constitución de la República de Honduras, 1982. ARTÍCULO 59.-** La persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla. La dignidad del ser humano es inviolable. **ARTÍCULO 60.-** Todos los hombres nacen libres e iguales en derechos. En Honduras no hay clases privilegiadas. Todos los hondureños son iguales ante la Ley. Se declara punible toda discriminación por motivo de sexo, raza, clase y cualquier otra lesiva a la dignidad humana. La Ley establecerá los delitos y sanciones para el infractor de este precepto.

**La Ley Contra la Violencia Doméstica (1997) y sus reformas (2005),** que promueve un cambio en los valores vigentes y establece la obligación del Estado de ejecutar políticas públicas que garanticen la eliminación de la violencia doméstica y la protección de la familia;

**El Código Penal con las reformas incluidas en 1996, 1997, 2005 y 2015** coadyuvan a la garantía del derecho a la paz y a una vida libre de violencia;

**La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (LIOM - 2000)** y su reglamento (2008) establece la obligación del Estado de promover la igualdad y la equidad de género, proteger los derechos de las mujeres en los diferentes ámbitos: familia, salud, educación, cultura, trabajo y seguridad social, tenencia de la tierra, acceso al crédito, a la vivienda, participación política y en la toma de decisiones en las estructuras de poder.

**Decreto Ejecutivo Número 015-2002** que oficializa la Política Nacional de la Mujer y la convierte en Política de Estado. Política Nacional de la Mujer - Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades 2002-2007.

**Otras leyes vigentes tales como el Código de Familia, el Código del Trabajo,** la Ley Especial del VIH, que incluyen acciones afirmativas para la garantía del ejercicio de los derechos de las mujeres en sus ámbitos específicos.

Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - HONDURAS

**Decreto Ejecutivo Número PCM-028-2010 - Aprobación del IPIEGH 2010-2022** publicado en la Gaceta Número 32275 del 28 de julio del 2010 que incluye tanto el decreto de aprobación y el II PIEGH aprobado.

**Decreto Legislativo 23-2013 reformas a los artículos 27 y 321 del Código Penal**, donde se reconoce la figura del femicidio y las sanciones que se deben aplicar. Fue aprobado en marzo del 2013 por el Congreso Nacional de Honduras y publicado en La Gaceta No. 33092 del 6 de abril de 2013.

Como elementos críticos y estratégicos, se incluyen los siguientes instrumentos, aprobados en los años 2013-2015 por su impacto directo en la salud de las mujeres y los hombres en su curso de vida:

**La Política Pública y el Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos, aprobada en marzo de 2013 mediante Decreto Ejecutivo PCM-003-2013** es una guía de trabajo para que el Estado de Honduras en su conjunto cumpla de manera permanente, sistemática y progresiva con los compromisos asumidos a través del tiempo en materia de derechos humanos a nivel nacional e internacional.

**El Modelo Nacional de Salud aprobado en mayo 2013, mediante Acuerdo Ministerial No. 1000-2013**, es un instrumento de carácter político y estratégico emitido por la Secretaría de Salud en su condición de ente rector del sector salud. Define la igualdad de género, como el mandato de un enfoque transversal, lo que obliga a los planificadores, gestores y proveedores de los servicios de salud a incorporarlo, con pertinencia y de manera integrada, en sus respectivos ámbitos de responsabilidad.