



**Global
Communities**



Asociación
KUKULCÁN

**ESTUDIO SOBRE PERSONAS QUE USAN
DROGAS/SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (PUD/SPA) Y SU
RELACIÓN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
(VIH)/ INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN
HONDURAS**

TEGUCIGALPA, M.D.C.

HONDURAS CA.

JULIO 2022.

COMITÉ CONSULTIVO Y DE APOYO TÉCNICO.

Nombre	Institución
Lic. Dany Montecinos	Asociación Kukulcán
Lic. Oscar Aguilera	Asociación Kukulcán
Dra. Miriam Mejía	Global Communities

CONSULTORES RESPONSABLES DEL INFORME DE PUD/SPA Y SU RELACIÓN CON VIH/ITS.

Nombre	Descripción
Lic. Rochely Chavarria	Consultora
Lic. Maricela Perdomo	Consultora

ASISTENCIA TÉCNICA DE LA RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE PERSONAS QUE USAN DROGAS (LANPUD).

Nombre	Descripción
Lic. Levinson Niño	Antropólogo.
Msc. Ernesto Cortés	Antropólogo.
Msc. Jerome Mangelinckx	Sociólogo.

PARTICIPANTES.

Nombre	Institución o Participantes
Población Usaria de Drogas/Sustancias Psicoactivas.	PUD/SPA
Servidores de servicios de salud	SAI, VICITS, centros de salud, Hospitales, centros de rehabilitación.

GLOSARIO DE SIGLAS

APS	Atención Primeria en Salud
CBS	Criterios Básicos de Selección
DDHH	Derechos Humanos
DSDR	Derechos sexuales y Derechos reproductivos
FM	Fondo Mundial
GAA	Grupos de Alcohólicos Anónimos
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
HT	Hombre Trans
IHADFA	Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia
ITS	Infección(es) de Transmisión Sexual
I.V.	Intravenosa
LANPUD	Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que usan Drogas.
MIPA	Mayor involucramiento de las personas afectadas
MTS	Mujeres Trabajadores Sexuales
M-Trans	Mujeres Trans
OHSD	Observatorio Hondureño sobre Drogas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PC	Poblaciones clave
PSO	Programas de Sustitución de Opiáceos
PTS	Personas Trabajadoras sexuales
PUD	Personas que Usan Drogas
SAI	Servicios de Atención Integral
SESAL	Secretaria de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SPA	Sustancias Psicoactivas
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TRANS	Término que engloba todas las personas que se identifican con un género diferente del asignado al nacer o que expresan su identidad de género de manera no normativa.
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

VHB Virus de la Hepatitis B
VHC Virus de la Hepatitis C
VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

PRESENTACIÓN

La Asociación Kukulcán:

Fundada en el año 2002, es uno de los Sub Receptores del financiamiento del Fondo Mundial para la implementación de acciones, a favor de poblaciones clave y en condición de vulnerabilidad en Honduras, orientadas a brindar servicios de prevención por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como de promoción y cumplimiento de los derechos humanos fundamentales de estas poblaciones, con énfasis en el derecho a la salud, Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDR), atención digna y, participación ciudadana, equidad, identidad/expresión de género, empleo y educación, para contribuir a su desarrollo humano integral.

Global Communities:

Es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en estrecha colaboración con comunidades alrededor del mundo para lograr cambios sostenibles que mejoren la vida y los medios de subsistencia de los más vulnerables. En Honduras trabaja desde hace 35 años, en la prevención de zika, VIH y malaria, actualmente administra y supervisa desde 2008 en su condición de receptor principal el proyecto “Fortalecimiento de la respuesta nacional para la promoción y protección de la salud en VIH/SIDA”. Este proyecto es financiado por el Fondo Mundial en la lucha contra el SIDA; y para la implementación de estos procesos trabaja muy de cerca con organizaciones de la sociedad civil, instituciones del gobierno y agencias de cooperación internacional.

En el marco de la subvención “MOVIENDO LAS RESPUESTAS AL VIH Y LA TUBERCULOSIS HACIA EL 90-90-90 Y LA SOSTENIBILIDAD CON ENFOQUE EN POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES, 2019-2022”, financiado por el Fondo Mundial; con la implementación en 3 regiones del país con la mayor carga de VIH y la mayor concentración de población y con reporte de violación de derechos humanos en estas poblaciones, en los cuales se ejecutan las actividades propuestas en el Plan Quinquenal de Derechos Humanos; se lanza este nuevo estudio sobre personas usuarias de drogas/ Sustancias Psicoactivas (SPA) y su relación con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), que permita respuestas integrales y más desagregadas según las necesidades de cada grupo vulnerable, así como considerar una población históricamente vulnerada, criminalizada e invisibilizada.

AGRADECIMIENTOS

La Asociación Kukulcán y Global Communities agradecen al Fondo mundial (FM) por el apoyo técnico y financiero que han hecho posible esta investigación.

A la Red Latinoamericana y del Caribe de personas que usan drogas (LANPUD), por el apoyo técnico en el desarrollo de este estudio.

A todas las personas usuarias de sustancias psicoactivas y alcohol que de forma voluntaria participaron en el estudio.

Al personal en los servicios de atención en prevención y tratamiento de VIH e ITS, ubicados en las tres regiones de estudio, por su apertura y colaboración para la aplicación de los instrumentos.

ÍNDICE

I.	RESUMEN EJECUTIVO.....	9
II.	INTRODUCCIÓN.....	11
III.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	14
V.	FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
	<i>MARCO CONTEXTUAL.....</i>	<i>17</i>
	<i>MARCO CONCEPTUAL.....</i>	<i>23</i>
VI.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	26
	<i>Objetivo General.....</i>	<i>26</i>
	<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>26</i>
VII.	METODOLOGÍA.....	26
	<i>Tamaño y Selección de la muestra.....</i>	<i>27</i>
	<i>Recolección de datos.....</i>	<i>30</i>
	<i>Selección de informantes clave.....</i>	<i>30</i>
	<i>Criterios de inclusión y exclusión.....</i>	<i>32</i>
	<i>Contacto con informantes clave.....</i>	<i>33</i>
	<i>Instrumento aplicado a personas usuarias de drogas/SPA.....</i>	<i>33</i>
	<i>Instrumento aplicado a Prestadores de Servicio de Salud.....</i>	<i>34</i>
	<i>Aspectos éticos, confidencialidad y consentimiento informado.....</i>	<i>34</i>
	<i>Control de calidad de los datos.....</i>	<i>34</i>
	<i>Tabulación y análisis de datos.....</i>	<i>34</i>
VIII.	DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS.....	35
	<i>Resultados por secciones.....</i>	<i>35</i>
	<i>Resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a prestadores de servicios de salud.....</i>	<i>87</i>
IX.	Interpretación de resultados personas usuarias de drogas/SPA.....	94
	<i>Datos sociodemográficos.....</i>	<i>94</i>
	<i>Consumo de sustancias, frecuencia de consumo, prácticas de inyección de riesgo.....</i>	<i>95</i>
	<i>Comportamientos de riesgo y relación al VIH e ITS.....</i>	<i>98</i>
	<i>Servicios de salud y barreras de acceso.....</i>	<i>99</i>
	<i>Violencia, estigma y discriminación.....</i>	<i>100</i>

Identificar modelos de prestación de servicios que permitan la cobertura de prevención de VIH/ITS a Personas usuarias de drogas/SPA.....101

X. CONCLUSIONES.....106

XI. RECOMENDACIONES.....110

I. RESUMEN EJECUTIVO

El desarrollo del estudio sobre personas que usan drogas/sustancias psicoactivas (SPA) y su relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) en Honduras, contribuye a las barreras relacionadas con los derechos humanos en la respuesta nacional al VIH, contemplado en el plan quinquenal de derechos humanos y que permitan respuestas integrales y más desagregadas según las necesidades de cada población clave y grupo vulnerable.

Con el objetivo de conocer la realidad que existe entre el uso de drogas/SPA en personas usuarias y su relación al riesgo de contraer VIH u otras infecciones de transmisión sexual, en términos de barreras para el acceso a servicios de salud y violaciones a derechos humanos que existe entre personas usuarias de drogas/SPA en Honduras en el año 2022.

En el periodo comprendido del 21 de marzo al 21 de mayo 2022, se realizó el levantamiento de 315 encuestas a personas usuarias de drogas/SPA y 45 a prestadores de salud en tres regiones de Honduras (centro-sur-oriental, atlántico-insular, noroccidental), donde existe la mayor prevalencia de casos de VIH y el mayor registro de violaciones a los derechos humanos en poblaciones clave y vulnerables.

Dentro de los resultados más relevantes, se observó que el perfil demográfico mayoritario de la población usuaria de drogas/SPA están en un rango de edad entre 18 a 28 años, identificándose la mayor cantidad de personas como heterosexuales, seguidos en una proporción menor por la población de hombres gay y personas que ejercen el trabajo sexual; La edad de inicio de consumo de drogas oscila entre los 16 a 19 años; Se identificaron patrones de policonsumo de tres (3) y hasta cuatro (4) tipos de sustancias distintas siendo las de mayor consumo, alcohol, marihuana, tabaco, crack y cocaína. Con respecto a estas últimas se identificaron prácticas donde las y los usuarios de drogas/SPA acostumbran a compartir sus sustancias, así como los utensilios de uso y consumo, esto también representa una relación con los riesgos de infecciones por VIH/ITS.

Otro de los hallazgos, fue que el 19.04% del total de las personas usuarias de drogas/SPA, tienen un consumo inyectado de sustancias como ser heroína, morfina y

fentanilo, distribuidas entre hombres y mujeres heterosexuales, hombres y mujeres trabajadores sexuales, hombres gay, hombres, mujeres trans y personas no binarias, el 6.67% compartieron su jeringa en los últimos 30 días y el 3.33% utilizan jeringas usadas.

En relación a las infecciones de transmisión sexual se evidencio que el 44.44% de las personas usuarias de drogas/SPA ha tenido relaciones sexuales sin el uso del condón mientras esta bajo los efectos de alguna droga/SPA, un 11.43% de las personas usuarias de drogas/SPA tienen VIH, las razones de mayor proporción consideradas por las personas con VIH usuarias de drogas/SPA, acerca de las posibles formas de infección, un 77.78% por relaciones sexuales y un 11.11% por compartir jeringas; también se identificó que el 48.26% de las personas usuarias de drogas/SPA tuvieron alguna vez una ITS siendo las más frecuentes sífilis, gonorrea, candidiasis, vaginitis y Virus de Papiloma Humano , Virus de hepatitis B (VHC).

Un 19.05% ha experimentado acoso/agresión de parte de personas o autoridades y un 19.68% de la población usuaria de drogas/SPA ha estado privada de libertad por consumir drogas/SPA ilícitas.

Con respecto a los servicios de salud se encontró que el 88.88% de la población usuaria de drogas/SPA con VIH, ha recibido atención médica, y el 92.11% de las personas usuarias de Drogas/SPA con ITS han recibido esta atención, el 75% de las personas usuarias de drogas/SPA con VIH, indican que han recibido estigma y discriminación en la atención médica y el 27.86% de las personas usuarias de Drogas/SPA con ITS han recibido estigma y discriminación en la atención médica.

En conclusión, en las regiones donde se realizó el estudio se presentan patrones y conductas de riesgo que representan una probabilidad para las personas usuarias de drogas/SPA de contraer la infección por VIH o ITS; estos patrones de consumo y conductas de riesgo son la base para recomendar un modelo de atención que de respuesta y mejore la condición de la población usuaria de drogas/SPA según su interseccionalidad.

II. INTRODUCCIÓN

El Estudio sobre Personas que usan drogas/SPA y su relación con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Honduras, se desarrolló con el objetivo de generar información sobre el uso de drogas/SPA así como su relación con la infección de VIH y situaciones de estigma, discriminación y violaciones de derechos humanos, también para identificar un modelo de prestación de servicios que permitan la cobertura de prevención de VIH/ITS a personas que usan de drogas/SPA, incluida el alcohol.

Aunque existen diversos estudios relacionados a poblaciones con VIH y otros a ITS, hasta esta fecha no existían investigaciones en el país con datos estadísticos que incluyeran específicamente a la población usuaria de drogas/SPA.

La metodología utilizada fue mixta de tipo no probabilístico con alcance descriptivo-analítico, se implementó un método de muestreo en cadena, denominado comúnmente como “bola de nieve”, con una muestra de 315 personas usuarias de drogas/SPA y 45 personas prestadoras de servicios de salud, en municipios priorizados de tres regiones del país; centro sur oriente (Tegucigalpa, Comayagua); región Atlántico Insular (La Ceiba, Trujillo, Tocoa e Islas de la Bahía) y la región Norte Occidental (Puerto Cortés, Choloma y San Pedro Sula), donde existe la mayor prevalencia de casos de VIH y el mayor registro de violaciones a los derechos humanos en poblaciones clave y vulnerables.

Se aplicaron dos (2) instrumentos de tipo cuestionario, uno cuantitativo aplicado a PUD/SPA y uno cualitativo aplicado a prestadores de servicios de salud pública, personas funcionarias de instituciones u organizaciones de salud; Para la aplicación del instrumento a prestadores de salud se tuvo acceso a centros de salud, SAI, VICITS, centros de rehabilitación y hospitales.

Las exigencias de este estudio fueron múltiples, en primera instancia, llegar a una población con importantes barreras, tanto para el desarrollo del mismo como para dar respuestas a los objetivos planteados. La criminalización que sufren las PUD/SPA fue, sin duda, un aspecto que dificultó el acceso a estos grupos, además que enfrentan frecuentes situaciones de violaciones de derechos humanos, privación sistemática de su

libertad, marginación social, económica y la criminalización como tal, lo que aumenta su vulnerabilidad, riesgos y reduce el acceso a los servicios esenciales.

Por lo tanto, esta investigación es un hito para Honduras, al considerar por primera vez a la población usuaria de drogas/SPA como una población clave en la respuesta al VIH en una región y un país donde no existen antecedentes cuantitativos ni cualitativos.

Por otro lado, este estudio complementa una revisión de la literatura existente para identificar modelos de prestación de servicios que permitan la cobertura de prevención de VIH/ITS a personas que usan de drogas/SPA. Lo que incluye el conocimiento e indagación sobre buenas prácticas en reducción de daños, prevención y atención del VIH/ITS en personas que usan drogas/SPA en el país.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La respuesta internacional al VIH ha mostrado la situación de vulnerabilidad que viven algunas poblaciones que se encuentran en mayor riesgo de adquirir o transmitir el VIH y de otras Infecciones de transmisión sexual (ITS). Estudios entre estas poblaciones (que no suelen incluir a las personas que usan drogas/SPA muestran niveles de prevalencia de VIH más altos que en la población general, así como comportamientos sexuales de mayor riesgo, incluido el uso de sustancias psicoactivas.

La epidemia de VIH en Honduras es de modalidad concentrada, transmitida principalmente por vía sexual (en un 93%). Afecta principalmente a poblaciones clave y otros grupos en condición de vulnerabilidad. La infección es más frecuente en hombres, la razón hombre: mujer es 1.2:1.0. Se ha experimentado una disminución de casos de VIH entre quienes reportaron relaciones heterosexuales y un aumento entre los que tuvieron relaciones homo y bisexuales.¹ Hasta la fecha no existen estudios que proporcionen datos estadísticos sobre la transmisión de VIH por uso de drogas

¹ Reporte de la Unidad de Vigilancia de Salud, Secretaría de Salud Honduras

intravenosas, ningún otro relacionado a poblaciones usuarias de SPA no inyectables incluido el alcohol.

Según datos de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia Comportamientos y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Clave (ECVC) realizada en 2012, en trabajadoras sexuales la prevalencia de VIH más alta (15.3%) se registró en La Ceiba, seguida de San Pedro Sula con 6.7% y Tegucigalpa tuvo la menor prevalencia (3.3%). La prevalencia de Sífilis activa fue mayor en Tegucigalpa (1.2%) y en La Ceiba (1.1%). La prevalencia de Clamidia fue elevada en general, siendo la más alta (15.8%) en San Pedro Sula seguida por la encontradas en La Ceiba (10.1%) y Tegucigalpa (9.7%). Por otra parte, en lo referente a la Gonorrea, Tegucigalpa presentó la mayor prevalencia (4.2%), seguida por San Pedro Sula (0.9%) con un índice mucho menor. En esta misma encuesta en relación al consumo de drogas inyectadas como cocaína o heroína la prevalencia para HSH y MT fue mayor en La Ceiba (15.3%), seguido de San Pedro Sula (1.4%) y Tegucigalpa (0.3%) en menores porcentajes respectivamente.²

Según los últimos informes nacionales sobre drogas (2017, 2018 y 2019) elaborados por el OHSD y el CNDS en Honduras sitúan a las drogas que se usan por vía parenteral en los menores niveles de consumo, las drogas legales de mayor uso son el alcohol seguido del tabaco y las drogas ilegales de mayor consumo son la marihuana seguida de la cocaína. Para el año 2017 el reporte de centros de atención y tratamiento que reciben a personas que usan drogas dice que la marihuana es la SPA más consumida (29.62% por las mujeres de edades entre 11-18 años). En segundo lugar, se encuentra el alcohol (20.91%, siendo el sexo masculino más predominante de las edades entre 30-49 años). En tercer lugar, se encuentra el tabaco (15% entre adolescentes de 11-18 años). La cuarta droga es el crack (11.72%, principalmente por jóvenes de 11-18 años de edad). La quinta sustancia más consumida es la cocaína con un 9.94% entre los hombres siendo utilizada mayormente por jóvenes de 11-18 años de edad, y los Inhalantes representan el sexto lugar de las sustancias psicoactivas utilizadas más por hombres.³

² Fuente: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS de población clave de Honduras, 2012 (ECVC).

³ Informe Nacional sobre drogas, 2017. Reporte de centros de atención y tratamiento en Honduras

El estigma y la criminalización son condiciones presentes en las poblaciones con VIH y PUD/SPA. El prejuicio de suponer a estas poblaciones socialmente inaceptables por una decisión informada y responsable del uso de drogas/SPA o una situación de salud que genera barreras de acceso a servicios de salud y prevención integrales y de calidad, prácticas de reducción de riesgos y daños, y la identificación o ausencia de servicios de educación, prevención y atención que den respuestas diferenciadas y adaptadas a las necesidades y demandas de cada población afectada.

Las personas usuarias de drogas/SPA abogan por que se comprendan e implementen abordajes sobre reducción de daños, que no se quede en lo netamente biomédico o de salud pública, sino que comprenda una perspectiva amplia de bienestar social, buen vivir, inclusión social y derechos humanos. Son los contextos que propician el riesgo, no las sustancias en sí. El riesgo deviene de contextos de exclusión social, falencias estructurales, de políticas de bienestar, de desigualdad económica, de falta de información en torno a las sustancias, entre otras.

IV. JUSTIFICACIÓN

Se debe mencionar que el estudio nombrado primeramente como "Usuarios de drogas intravenosas y alcohol y su relación con infecciones de transmisión sexual (ITS)/Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)" ha considerado que Honduras tiene entre su población usuaria de drogas/SPA, características de consumo de sustancias en su mayoría distintas al uso de jeringas, que hay múltiples prácticas de consumo que hacen a las personas que las usan vulnerables a contraer VIH u otras infecciones de transmisión sexual, es de vital importancia ampliar el enfoque del estudio a todas las personas que usan drogas sin distinción de la clase y forma de consumo, por lo que a este efecto se reorienta este estudio con el nombre de "Personas que usan drogas/SPA y su relación con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ infecciones de transmisión sexual (ITS) en Honduras"

Existen estudios que determinan que el uso de drogas puede tener una correlación con la infección a la transmisión de VIH/ITS. Desde un enfoque social y de salud pública en

América Latina, se puede observar que año tras año se implementan acciones de prevención y atención a las personas que viven con ITS y VIH, así como a las poblaciones que presentan un mayor riesgo. Sin embargo, para las personas que usan drogas/SPA esta información es muy escasa, así como la disponibilidad de servicios adecuados a sus particularidades, por lo que resulta clave la producción y difusión de datos al respecto.

Honduras ha sido uno de los países prioritarios para establecer programas integrales e inclusivos, con el objetivo de reducir significativamente barreras y obstáculos en el acceso a la salud y la garantía de los derechos humanos de las personas que usan drogas, sobre todo en la respuesta a las ITS y el VIH.

Los aportes de este estudio son esenciales para brindar información sobre una población que ha permanecido excluida de la respuesta al VIH en Honduras y la región, por lo que los datos recopilados son importantes para conocer las condiciones en las que vive esta población, así como sus demandas y necesidades, a su vez las respuestas que requieren para acceder a servicios de salud.

Honduras es un país ubicado en el corazón de América Central, ha servido históricamente como puente geográfico para el paso de droga entre el sur y el norte (en el caso de la cocaína, por ejemplo), característica particular que debe obligar a visibilizar las condiciones que padecen las personas que usan sustancias declaradas ilegales con relación a la oferta permanente de drogas. A esto se le suma el contexto específico de otras poblaciones que usan drogas/SPA (mujeres trans, mujeres que ejercen el trabajo sexual, HSH, etc.) por el entorno en el que se desenvuelven, sus relaciones interpersonales, las sustancias que consumen, así como los patrones de consumo, prácticas de placer y riesgo, entre otras.

Esto es aún más relevante si contemplamos conceptos como interseccionalidad, entendido como el marco teórico y metodológico que permite entender como las relaciones de poder se imbrican en las personas.⁴ De esta manera, teniendo en cuenta la clase, la raza, condición laboral, orientación sexual, identidad de género, entre otros

⁴ Viveros, Mara. "La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación". Debate Feminista, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188947816300603>

aspectos, podemos observar cómo distintos niveles de estigma, discriminación y vulneración de derechos se manifiestan entre personas trabajadoras sexuales, HSH, PUD/SPA, población garífuna entre otras. En teoría, a mayor vulnerabilidad, mayor nivel de estigma y discriminación. Tomemos, por ejemplo, el caso de una mujer trans que ejerce el trabajo sexual y usa drogas quien se identificaría con tres poblaciones históricamente estigmatizadas, discriminadas y violentadas.

También es preciso mencionar que en los últimos informes del Observatorio Hondureño sobre Drogas (OHSD) de la Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia para el año 2018 y 2019 la sustancia lícita de mayor consumo fue el alcohol mientras que la sustancia o droga ilícita de mayor consumo fue la marihuana seguida de la cocaína.⁵ Sin embargo, los niveles de criminalización (así como se reflejan en la Ley Penal) no garantizan un acceso oportuno a servicios básicos, como la salud. A nivel internacional, el Fondo Mundial ha dejado claro que las personas que usan (pero no se inyectan) drogas son de hecho una población clave en la respuesta al VIH, esto es especialmente cierto en relación con las personas que usan drogas y que viven en condición de calle.⁶

Este estudio no pretende resolver el problema, sino empezar a generar información indispensable e inexistente sobre el uso e interacción de las drogas/SPA y su relación con las ITS y el VIH, así como identificar los vacíos (o cuellos de botella) existentes en cuanto a derechos humanos y barreras de acceso a servicios de salud en las poblaciones de personas que usan drogas/SPA.

⁵ Observatorio Hondureño sobre Drogas (OHSD) 2018, 2019

⁶ Informe sobre Inclusión y Participación de PUD en procesos del Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria en América Latina y Central. Harm Reduction International (HRI)/LANPUD

V. FUNDAMENTO TEÓRICO

MARCO CONTEXTUAL

1. VIH y Patrones de Uso de Drogas/SPA en América Latina

En América Latina y el Caribe hay aproximadamente 5,5 millones de personas que usan drogas no inyectables, mientras que el número de personas que se inyectan es bajo en comparación con otras regiones.⁷ Es por esta razón que son muy pocos los países donde se han financiado estrategias de reducción de daños y menos aún de empoderamiento de la comunidad de personas que usan drogas, la cual aún no es considerada como una población clave en la región y sigue invisibilizada y excluida en la práctica (es el caso de la respuesta al VIH y las hepatitis virales, por ejemplo). El problema central es el estigma, la discriminación y la criminalización que viven las personas que usan drogas en la mayor parte de la región, y, desde una perspectiva de derechos humanos en el marco de la respuesta al VIH, se puede entender como una barrera estructural al acceso a la prevención, atención y tratamiento antirretroviral (TARV).

Es por esto que se propone enfocar el estudio no solo en personas que se inyectan drogas y usan alcohol, sino a toda la población usuaria de drogas/SPA que existe en el país. Cabe resaltar, que a nivel internacional el Fondo Mundial⁸ y ONUSIDA ha dejado claro que las personas que usan drogas (pero no solo se inyectan) son una población en situación de vulnerabilidad para la respuesta al VIH. Aun así, existe un enorme vacío de información estratégica sobre el uso de drogas entre personas con VIH y poblaciones clave en Honduras y en la región, así como una falta de difusión de los datos que sí existen. Por ejemplo, en el informe Global de Reducción de Daños (HRI 2020) solamente 6 países reportaron datos de prevalencia de VIH entre personas que usan drogas, entre estos Argentina: 3,3%, Brasil: 9,9%, México: 5,5%, República Dominicana: 3,2% y Puerto

⁷ Harm Reduction International (2020) *Global State of Harm Reduction* <https://www.hri.global/global-state-of-harm-reduction-2020>

⁸ The Global Fund (2020) Reducción de daños para los consumidores de drogas. Ginebra Suiza https://www.theglobalfund.org/media/1277/core_harmreduction_infonote_es.pdf

Rico: 11,3%. Porcentajes que, aunque variados, son mucho más altos que el promedio de la región.

Otro estudio realizado en El Salvador muestra que un 14% de las mujeres trans consumen cocaína, y un 8% de los hombres que tienen sexo con hombres consumen marihuana.⁹ En otra investigación realizada en 2017 en Costa Rica, se denota que cerca de un 40% de las mujeres Trans y las trabajadoras sexuales dijeron haber consumido algún tipo de droga ilícita en los últimos 30 días previos al estudio, así como un 30% de los hombres que tienen sexo con hombres. Este estudio también mostró que cerca de una cuarta parte de las personas participantes reportaron haber estar bajo los efectos de las drogas como una de las principales razones para no usar condón durante su última relación sexual.¹⁰

Estudios desarrollados sobre ITS entre personas que usan drogas denominadas de alto riesgo revelan que personas que usan de cocaína o heroína fumadas, y los consumidores de cocaína por vía intranasal tienen más probabilidades de inyectarse drogas/SPA cuando tienen un alto grado de dependencia y la vía parenteral les resulte más eficiente que la pulmonar o la nasal para encontrar los máximos efectos al mínimo costo.¹¹ Por otro lado, que si los personas que usan de derivados fumables de la cocaína (denominados según los contextos sociales pasta base, crack, basuco, o paco) y los que utilizan la vía nasal emplean inhaladores (tubos o pipas) ya utilizados anteriormente tienen (como en el caso del uso compartido de materiales para inyección) probabilidad de contraer infecciones por vía sanguínea.¹²

2. Contexto sobre drogas/SPA y vulnerabilidad en Honduras

Poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad, como las personas que usan drogas/SPA afrontan barreras de acceso a la atención en salud, incluso los servicios de

⁹ Andrinopoulos K, Peacock, E. Hembling J. (2014). *Patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo entre los HSH y mujeres transgénero en San Salvador*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation

¹⁰ HIVOS, Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (2017) Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de la Gran Área Metropolitana. San José, Costa Rica

¹¹ Ferreira, R. C., Rodrigues, F. P., Teles, S. A., Lopes, C. L., Motta-Castro, A. R. C., Novais, A. C., ... & Martins, R. M. (2009). Prevalence of hepatitis B virus and risk factors in Brazilian non-injecting drug users. *Journal of medical virology*, 81(4), 602-609.

¹² Uso de drogas y Transmisión de VIH en América Latina, PEPFAR/USAID 2012.

VIH, debido a la criminalización, el estigma y la discriminación. Y ello a pesar de que existe evidencia científica sobre los beneficios para la salud que reporta ofrecer una atención integral que incluya tratamientos para las infecciones, programas de reducción de daños y terapias para reducir o eliminar la dependencia de las drogas.

En Honduras no existen datos oficiales, ni estudios o evidencias que arrojen información relacionada a la población usuaria de drogas/SPA sean estas intravenosas o no y relacionadas al VIH o ITS. En resumen, no existen datos sobre la población usuaria de drogas/SPA la cual continúa siendo marginada, invisibilizada y excluida de fondos internacionales y nacionales en la respuesta al VIH. Uno de los principales problemas derivados del estigma es como la atención del Estado parte de enfoques morales, y que precisa de una adecuada atención de los problemas asociados con el uso de drogas/SPA fundamentándose en un enfoque de salud pública.

En el informe Nacional en Materia de Drogas de la Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia arrojado en el año 2017, señala que la sustancia de mayor consumo en el país es la Marihuana, seguida del Alcohol y el tabaco dejando la heroína en último lugar con un 0,4% de consumo en la población.¹³ Otro estudio realizado por esa misma dependencia en el año 2018 recaba que la marihuana fue la sustancia por la cual ingresaron más personas que usan a centros de tratamiento (32.35%), seguido del alcohol (19.52%), tabaco (19.15%), cocaína (10.67), crack, pegamento, thinner con 9.70%, 5.21% y 3.15% respectivamente y la heroína aparece en último lugar con 0.12%.¹⁴

Por otra parte, para abordar el acceso a servicios de salud integral por parte de las poblaciones vulnerables, en Honduras como en la mayor parte de la región, se carece del enfoque de reducción de daños asociado al uso de sustancias. Este parte de un enfoque de derechos humanos que vas más allá de un conjunto de intervenciones sanitarias dirigidas a prevenir la transmisión de ITS y VIH, es más una práctica de abogacía para reformar leyes que criminalizan y prácticas que discriminan a las personas usuarias, así como una ética de cuidado y atención centrada en la persona y sus

¹³ Informe Nacional sobre Drogas del OHSD 2017.

¹⁴ Informe Nacional sobre Drogas del OHSD 2018.

necesidades, que elimine las barreras estructurales para acceder a los servicios de atención y la adherencia al tratamiento.¹⁵

3. Situación actual del VIH y las ITS en Honduras

A 40 años del VIH en Honduras, los casos aún continúan en aumento, se reportan 39,519 casos de VIH de 1985 a octubre 2021, con mayor número de casos, centrándose en las ciudades de estos mismos primer lugar ocupa la Ciudad de San Pedro Sula, segundo Tegucigalpa, Tercero La Ceiba.

Desde el inicio de la epidemia hasta octubre de 2021 se registraron por notificación 39,519 casos de VIH; 25,512 casos de infección avanzada y 14,007 de VIH asintomáticos. La principal vía de transmisión sigue siendo la sexual 94.7%; de los casos nuevos diagnosticados de enero a diciembre del 2020 las personas que se auto definen como heterosexual es el (58.5%), mientras que la autodefinición homosexual y bisexual es de 22.18 % y 11.95% respectivamente, para el mismo periodo se reportó que el 2.05% de los casos notificados se autodefinieron como mujeres Trans.

En los últimos 5 años el promedio anual de casos notificados a nivel nacional es de 1100 casos. 7 departamentos acumulan el 85.4 % de los casos notificados, Cortés, Francisco Morazán, Atlántida, Yoro, Colón, Choluteca y Comayagua y las ciudades con mayor carga de VIH son: San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba, El Progreso, Choloma, Choluteca, Tela y Puerto Cortes. EL 86.4% corresponde a la raza mestiza, el 5.2% a garífuna, seguido de los misquitos con un 4.2 %, el grupo más afectado sigue siendo la población económicamente activa 56.1%, el 55.2 corresponde al sexo masculino y 44.8% al sexo femenino.¹⁶

4. Vulnerabilidad y Ambientes de Riesgo en PUD/SPA

A lo largo de los últimos quince años, durante los cuales la epidemia del VIH alcanzó grandes proporciones en algunas ciudades de América Latina, gran parte del trabajo de prevención de infecciones de transmisión sexual y sanguínea (ITSS) se ha centrado en

¹⁵ Red Iberoamericana de Organizaciones que trabajan en Drogas (2017) La Reducción de daños en la intervención con drogas “concepto Y buenas prácticas”

https://www.cuentocontigocuentaconmigo.riod.org/materiales/guia_rd_riod.pdf

¹⁶ Informe Estadístico de la Epidemia de VIH en Honduras, octubre 2021

el uso de drogas inyectables. Y ello a pesar de que en la última década se han realizado investigaciones en la región que muestran la relación entre el uso de cocaína intranasal y fumable con la transmisión del VIH y de otras infecciones (Caiaffa et al., 2009).

Estudios que exploran ciertas situaciones sobre las personas que usan drogas/SPA en América Central, donde las políticas públicas se han concentrado en la atención en prevenir el VIH entre trabajadoras sexuales, mujeres trans y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Existen estudios que muestran los riesgos de transmisión del VIH entre PUD/SPA de clase media de la Ciudad de Guatemala. (Fortin et al., 2008). El uso de alcohol en la transmisión del VIH ha sido muy poco estudiado, aunque es la sustancia más consumida y de su importante influencia en la morbilidad y en la mortalidad de los que las consumen (Cohen, 2008).

También existe evidencia de la relación entre el uso de alcohol y prácticas sexuales de riesgo entre turistas que visitan Cuzco y entre jóvenes de barrios pobres de Lima en Perú (Gálvez-Buccollini et al., 2009; Cabada et al., 2011). Una reciente revisión sistemática de investigaciones analizó la relación entre consumo de alcohol y VIH concluyendo que no había suficiente evidencia para demostrar su influencia directa en la transmisión de VIH. No obstante, los autores hallaron que empeora el desarrollo de la enfermedad entre los que viven con VIH/SIDA e impacta negativamente en la adherencia a los tratamientos y en la capacidad de buscar ayuda (Shuper et. al., 2010).

Así mismo, en Latinoamérica se han empezado a realizar los primeros llamados para la comprensión del fenómeno del Chemsex, en el cual el uso de sustancias psicoactivas para sostener relaciones sexuales por parte de hombres que tienen sexo con hombres implica varios retos en términos de reducción de daños y comprensión del riesgo¹⁷. En ese sentido es necesario que este panorama de consumo de drogas/SPA en Honduras, empiece a contemplar estos comportamientos que son muy relevantes para la respuesta al VIH.

¹⁷ Cassiani M, Carlos A (2019). ChemSex: Un problema prioritario de salud pública.

<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/ChemSex%20Un%20problema%20prioritario%20de%20salud%20pública.%20Carlos%20Arturo%20Cassiani%20Miranda.pdf>

La vulnerabilidad de las personas que usan drogas/SPA no se limita al uso compartido del material que emplean para consumirlas, sino que se relaciona además con las características de diversas prácticas de riesgo en las redes sexuales y de consumo de drogas en las que interactúan (las drogas/SPA pudiendo ser facilitadores). La subordinación de género de las mujeres, ser menor edad, o el barrio e incluso la ciudad en que viven las personas que usan drogas también pueden incrementar su vulnerabilidad (Hacker et al., 2009; Tempalski et al., 2009; Rossi et al., 2011). A modo de ejemplo, ser una PUD joven, que comienza a usar drogas con su pareja, e intercambia sexo por drogas, así como ser pobre y vivir en barrios con pocos recursos sanitarios y sociales, puede aumentar la fragilidad para gestionar prácticas de cuidado y evitar la transmisión del VIH.

A la vez, los procesos económicos, sociales y estructurales pueden afectar a las normas predominantes sobre los riesgos aceptables para determinado grupo social. Por ejemplo, las crisis político-económicas incrementan las condiciones de vulnerabilidad de toda la población al provocar el aumento del desempleo (que induce a la movilidad o a la emigración), la destrucción o disminución de organizaciones sociales que atienden y defienden diversas necesidades y derechos, la disminución de expectativas sociales y el aumento de los niveles de violencia en las poblaciones más afectadas (Friedman et al., 2009, Friedman et al., 2011).

Las personas que usan drogas ilegales suelen alejarse de los servicios del Estado como producto de la criminalización que se ha impulsado desde las políticas de “guerra contra las drogas” predominantes en la región (Rossi et al., 2009). Estas inciden en la construcción social de estigmas hacia las personas que usan de drogas que suelen experimentar como consecuencia pérdida del vínculo con sus familiares, amigos y el resto de su entorno social, además de maltratos físicos o verbales. El estigma se asocia directamente con la discriminación, la segregación que otras personas realizan respecto de la persona estigmatizada. La estigmatización construye la identidad de la persona, por lo que no solo padece las actitudes discriminatorias de otros, sino también el estigma interno (“el resultado de la internalización y aceptación de las situaciones vividas de estigma y discriminación por una persona o grupo, que perduran con el tiempo”, Morrison,

2006) y que puede inducir al aislamiento, y por ende al distanciamiento de otras personas e instituciones.¹⁸

5. COVID-19 y las personas que consumen drogas/SPA.

En el actual contexto del Covid-19 la pandemia ha creado nuevas vulnerabilidades y exacerbado las que ya existen incluidas las de tipo económica, social y las relacionadas específicamente a una atención sanitaria adecuada o al acceso a los servicios esenciales. Las PUD/SPA se enfrentan a mayores necesidades y más riesgos debido a la criminalización, el estigma, la discriminación, los problemas de salud subyacentes y la marginación social.

MARCO CONCEPTUAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga/SPA es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo; esta definición incluye el uso de medicamentos.

Asimismo, la OMS clasifica las drogas/SPA según sus efectos en el sistema nervioso central (depresor, estimulante y alucinógeno); según su origen (natural o sintético) y según su situación legal (lícita o ilícita). El Glosario de Términos de Alcohol y Drogas de la Organización Mundial de la Salud (1994) define droga como un término de uso variado y aclara que en medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos, es decir medicamentos, aclara que en el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales.

¹⁸ Uso de drogas y Transmisión de VIH en América Latina, PEPFAR/USAID 2012

La salud se define como el estado de completo bienestar psicológico, físico y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencias OMS (1986). El artículo 1 de la Ley de Salud en Honduras considera la salud como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.

6. Uso de drogas/SPA, comportamientos de riesgo y situación de vulnerabilidad

La exposición a infecciones por vía sexual es frecuente en ambientes de riesgo en los que el estigma, la discriminación y las normas legales influyen de manera fundamental en las prácticas de riesgo y cuidado (OPS et al., 2009). Las personas transgéneras, las que usan drogas/SPA, las y los que ejercen el trabajo sexual, los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y los hombres que tienen prácticas sexuales con personas del mismo sexo y también con sus parejas mujeres pueden desarrollar diversas prácticas simultáneamente que favorecen la transmisión de VIH e ITS. Por ejemplo, una trabajadora sexual que usa drogas/SPA y comparte los materiales para usarlas y que no usa preservativo con los clientes que le ofrezcan más dinero, o que la presionan para que tenga relaciones sexuales de ese modo. La suma de diversas prácticas de este tipo multiplica también las posibilidades de transmitir infecciones en otros puntos de la red social a la que pertenece una persona (Rossi & Goltzman, en prensa).

En una situación en que un hombre no usa preservativo en sus relaciones sexuales o comparte materiales para usar drogas/SPA con una persona transgénero y luego tiene relaciones con su pareja mujer con la que tampoco usa preservativo puede darse la transmisión de distinto tipo de infecciones, que a su vez pueden afectar por transmisión vertical a los hijos de la pareja. Si se atribuye esta vulnerabilidad solo a las prácticas individuales se reduce la interpretación y por lo tanto la acción preventiva o asistencial porque se soslayan las situaciones sociales y los ambientes de los que las personas participan y que influyen en sus decisiones.

Es muy importante conocer estos ambientes para proponer acciones de reducción de daños que logren difundir mensajes preventivos entre los que participan de ellos. Por

ejemplo, la homofobia y la falta de conocimiento del estatus serológico entre hombres pobres, afroamericanos y latinos que usan crack y cocaína, que practican sexo con otros hombres y que también tienen relaciones sexuales con mujeres (Shoptaw et al., 2009) los hace más vulnerables frente al VIH y otras infecciones. También se ha identificado que las mujeres trabajadoras sexuales y los hombres que practican sexo con otros hombres que además usan drogas en Ciudad Juárez y Tijuana (México) cuentan con una mayor probabilidad de que se involucren en situaciones que incrementan su riesgo de transmitir y adquirir VIH y otras ITS (Patterson et al., 2006; Deiss et al., 2008).

7. Factores de Vulnerabilidad

Se definen como factores de vulnerabilidad aquellos cuya presencia incide sobre la probabilidad de ocurrencia de una situación de riesgo, dado que, incrementa la susceptibilidad o debilita los mecanismos de defensa del sujeto expuesto. En cuanto a los factores que contribuyen a la vulnerabilidad se pueden mencionar, entre otros, los siguientes: (i) el consumo de alcohol y/o drogas, (ii) la discriminación y el estigma, (iii) relaciones de poder como presión de la pareja, (iv) las inequidades sociales incluyendo la de género, y (v) la pobreza.¹⁹

8. Reducción de daños y uso de drogas / SPA

A lo largo de los años se ha venido desarrollando el enfoque de la reducción de daños como modelo de trabajo orientado a mitigar los problemas relacionados con las drogas. Las medidas características del enfoque de reducción de daños incluyen intervenciones de salud pública tales como los programas de distribución e intercambio de jeringas, los tratamientos de sustitución, las pruebas y el asesoramiento para el VIH, las pruebas para las hepatitis virales, la prevención y el tratamiento de las diversas infecciones de transmisión sexual y de la tuberculosis, así como el acceso a la asistencia primaria en salud y al tratamiento antirretroviral (OPS et al., 2009, Beyrer et al., 2010, PEPFAR, 2010). Asimismo, el concepto de reducción de daños también abarca acciones relacionadas con la descriminalización de la tenencia de drogas para consumo personal,

¹⁹ Fuente: Encuesta de opinión en población general, Estigma y Discriminación asociados con el VIH, en Honduras, 2019

ya que al estigma y la discriminación por las prácticas de uso de drogas se agrega la intervención del sistema penal.

Por otro lado, es usual que los servicios para tratar la dependencia de las drogas atiendan a las personas que usan de drogas ilegales en dispositivos diferenciados de los empleados para atender a los dependientes del alcohol, aunque tengan necesidades semejantes. La fragmentación en los servicios de atención atenta contra la integralidad en el cuidado (OPS, 2010).

VI. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Conocer la realidad que existe entre personas usuarias de drogas/SPA en relación al riesgo de contraer VIH u otras infecciones de Transmisión sexual (ITS) en términos de barreras para el acceso a servicios de salud y violaciones a derechos humanos, en las regiones Atlántico Insular, Norte Occidental y Centro Sur Oriente de Honduras en un periodo de febrero a Julio 2022.

Objetivos Específicos

- Generar información sobre el uso y la interacción de las drogas/SPA, con relación a la infección del VIH en Honduras.
- Determinar el acceso a servicios de salud en prevención de VIH-ITS que tienen las personas que usan drogas / SPA.
- Conocer violación de derechos humanos que generan barreras en el acceso de servicios de prevención de VIH-ITS a personas que usan de drogas/SPA y alcohol.
- Identificar modelos de prestación de servicios que permitan la cobertura de prevención de VIH-ITS personas que usan de drogas/SPA.

VII. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, se implementó un método mixto de tipo no probabilístico y con alcance descriptivo-

analítico, buscando generar información desconocida en el país, así como en poblaciones excluidas y de difícil acceso.

Tamaño y Selección de la muestra

Muestra población usuaria de drogas/SPA y Prestadores de servicio de salud.

El muestreo seleccionado fue de tipo no probabilístico denominado bola de nieve para las PUD/SPA y prestadores de servicio de salud, esta técnica se escogió, tomando en cuenta el carácter oculto de la población estudiada, además de la ausencia de datos sobre población usuaria de drogas/SPA y los accesos a los servicios de salud.

- La muestra seleccionada fue de 315 personas usuarias de drogas/SPA, con un rango de edad entre 18 a 65 años de edad que habían consumido alguna sustancia psicoactiva, droga o alcohol en los últimos siete (7) días anteriores a la encuesta, en tres (3) regiones geográficas que corresponden a la región atlántica insular, norte occidental y centro sur oriente de Honduras, donde existe la mayor prevalencia de casos de VIH y el mayor registro de violación a los derechos humanos en poblaciones clave y vulnerables.
- La muestra de 45 prestadores (as) de servicios de salud que son director (a), coordinador (a) o responsable de Servicios de Atención Integral (SAI)/prevención o tratamiento en relación a VIH e ITS y directo a las PUD/SPA, englobando un total de 360 encuestas.

La distribución de la muestra en cada una de las regiones se seleccionó de manera equitativa, aplicando 35 encuestas a las PUD/SPA y 5 entrevistas a prestadores de servicio de salud por municipio seleccionado, siendo un total de 9 municipios seleccionados entre tres regiones del país; centro sur oriente (Tegucigalpa, Comayagua); región Atlántico Insular (La Ceiba, Trujillo, Tocoa e Islas de la Bahía); y la región Norte Occidental (Puerto Cortés, Choloma y San Pedro Sula), donde existe la mayor prevalencia de casos de VIH y el mayor registro de violaciones a los derechos humanos en poblaciones clave y vulnerables.

Distribución muestral de personas usuarias de droga/SPA.

Región por departamentos y municipios	Número de PUD/SPA encuestadas	% de incidencia por región	
<u>Región Atlántica Insular</u>	<u>140</u>	<u>44.44%</u>	
Departamento de Atlántida	35		
Municipio de La Ceiba	35	11.11%	
Departamento de Colón	70		
Municipio de Trujillo	35	11.11%	
Municipio de Tocoa	35	11.11%	
Departamento de Islas de la Bahía	35		
Municipio de Roatán	35	11.11%	
<u>Región Norte Occidental</u>	<u>105</u>	<u>33.33%</u>	
Departamento de Cortés	105		
Municipio de San Pedro Sula	35	11.11%	
Municipio de Puerto Cortés	35	11.11%	
Municipio de Choloma	35	11.11%	
<u>Región Centro Sur Oriente</u>	<u>70</u>	<u>22.22%</u>	70
Departamento de Francisco Morazán	35		
Municipio de Tegucigalpa	35	11.11%	
Departamento de Comayagua	35		
Municipio de Comayagua	35	11.11%	
<u>Total</u>	<u>315</u>	<u>100%</u>	315

Fuente: *Elaboración propia.*

Distribución muestral de prestadores de servicios de salud

Región por departamentos y municipios	Número de personas prestadores de salud entrevistadas	% de incidencia por región
<u>Región Atlántica Insular</u>	<u>20</u>	<u>44.44%</u>
Departamento de Atlántida		
Municipio de La Ceiba	5	11.11%
Departamento de Colón		
Municipio de Tocoa	5	11.11%
Municipio de Trujillo	5	11.11%
Departamento de Islas de la Bahía		
Municipio de Roatán	5	11.11%
<u>Región Norte Occidental</u>	<u>15</u>	<u>33.33%</u>
Departamento de Cortés		
Municipio de San Pedro Sula	5	11.11%
Municipio de Puerto Cortés	5	11.11%
Municipio de Choloma	5	11.11%
<u>Región Centro Sur Oriente</u>	<u>10</u>	<u>22.22%</u>
Departamento de Francisco Morazán		
Municipio de Tegucigalpa	5	11.11%
Departamento de Comayagua		
Municipio de Comayagua	5	11.11%
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100%</u>

Fuente: *Elaboración propia.*

Recolección de datos

- Se realizó la contratación de encuestadores (as) de campo, con selección de 9 personas, se desarrolló una jornada de capacitación presencial y una virtual de 3 días.
- En cada una de las localidades donde se realizó el estudio, se identificó las “semillas” o primeras personas usuarias de drogas/SPA que cumplen con los criterios de inclusión, se llegó a ellas a través de contactos establecidos de los pares de usuarios de drogas del equipo encuestador y coordinador del estudio, en otros municipios como Comayagua se realizaron enlaces con IHADFA.
- Se enviaron correos electrónicos y solicitudes en físico en los municipios de Tocoa y Trujillo, con la ventaja en los otros municipios donde la selección de equipo encuestador (a) fueron profesionales de la salud, con contactos en los servicios prestadores de salud.

Selección de informantes clave.

La obtención de la muestra de personas usuarias de drogas/SPA fue minuciosa y exhaustiva, un paso crucial con eficientes esfuerzos para lograr llegar a hallazgos significativos, creíbles y útiles; las PUD/SPA que participaron en el estudio, se captaron en dos partes, una como semillas identificadas por sus pares encuestadores realizando un análisis de zonas por municipios de intervención y la otra, como personas usuarias recomendadas de éstas semillas, permitiendo desarrollar la metodología de bola de nieve.

La obtención de datos en prestadores de servicio de salud, fue desarrollada mediante contactos directos a través de solicitudes a directores (as) y coordinadores (as), digital y en físico, para la apertura de espacios y tiempos del personal en los establecimientos de salud; se seleccionaron solamente 5 personas por municipio, con criterios de inclusión como ser director (a), coordinador (a) o responsable de centros de atención/prevención o tratamiento a PUD/SPA y en VIH e ITS y otros profesionales que laboran en estos centros, así mismo los entrevistadores (as) son profesionales de salud que pertenecen al sistema sanitario, entre otros laboraron en instituciones de sociedad civil, programas de

atención, tratamiento y prevención de VIH/ITS, voluntarios y activistas de movimientos LGBTIQ.

Para la recolección de datos se aplicaron dos (2) instrumentos;

- En PUD/SPA: se utilizó un instrumento de tipo encuesta a través de pares, entre las investigadoras y equipo de encuestadores se identificaron las primeras semillas que cumplían con los criterios de inclusión en cada una de las localidades donde se realizó el estudio, se escogieron tres (3) semillas que cumplieran con los criterios de inclusión en cada localidad, procurando que las personas usuarias tuvieran alguna interseccionalidad, esto permitió tener diversidad en las respuestas y un análisis interseccional y multidimensional de la situación en términos de edad, género, etnicidad o raza, ubicación geográfica, educación y condición económica.
- A los prestadores (as) de servicios de salud, se aplicó un instrumento de tipo entrevista construido con preguntas abiertas, siendo intervenidos los diferentes centros de atención en servicios de salud, prevención y tratamiento de VIH e ITS como los SAI, Clínica VICITS, centros de rehabilitación y hospitales, estas entrevistas fueron aplicadas por los entrevistadores (as) cara a cara con los profesionales sanitarios que voluntariamente aceptaron participar, en 3 regiones geográficas de Honduras.

Las poblaciones alcanzadas son:

- Personas Heterosexuales
- Personas No binarias
- Personas con VIH
- Personas con ITS
- Hombres Gay
- Mujeres Lesbianas
- Personas que ejercen el trabajo sexual
- Mujeres Trans
- Hombres Trans
- Garífunas

Criterios de inclusión y exclusión

Personas usuarias de drogas/SPA.

Criterios de inclusión.

- Haber usado alguna droga/SPA en los últimos 7 días.
- Estar entre un rango de edad de 18 a 65 años.
- Disposición a participar de la entrevista y de firmar el consentimiento informado.
- Vivir y/o trabajar en una de las regiones seleccionadas.

Criterios de exclusión.

- No querer participar del estudio, ni firmar el consentimiento informado
- No estar en capacidad de responder por intoxicación u otro factor que le impida el pleno uso de sus facultades.
- Ser una persona menor de 18 años.
- Ser mayor de 65 años
- Haber participado previamente en el estudio

Prestadores de Servicios de Salud.

Criterios de inclusión.

- Ser director(a) coordinador(a) o responsable de centros de atención/prevención o tratamiento a PUD/SPA.
- Ser director(a) coordinador(a) o responsable de centros de atención/prevención o tratamiento en relación a VIH e ITS.
- Trabajar actualmente en atención en servicios de salud a PUD/SPA o con VIH e ITS.

Criterios de exclusión.

- No estar dispuesto a colaborar y dar la entrevista.
- No prestar servicios en salud relacionados con PUD/SPA o personas con VIH/ITS
- Haber participado previamente en el estudio

Contacto con informantes clave

Las personas informantes clave fueron intervenidas de la manera siguiente:

- Los objetivos o intención del estudio.
- La importancia de contar con su participación como informante clave para obtener información significativa y guía hacia otras personas pares para cumplir con los objetivos de la investigación.
- Las medidas éticas de seguridad, privacidad y confidencialidad, incluyendo el manejo de la información y los fines del estudio.
- Preguntar sobre su disponibilidad para participar en una entrevista y conectar con otras personas pares de su comunidad.
- Identificar si cumple con los criterios de inclusión y los de exclusión
- Realizar la entrevista/encuesta o programar una fecha y hora.
- Agradecerle por haber aceptado participar en el estudio.

Instrumentos aplicados:

Secciones de investigación del Instrumento.

A continuación, se clasifican las secciones de investigación incluidas en:

Instrumento aplicado a Personas usuarias de drogas/SPA.

- a) Tipo de informante y selección.
- b) Datos Sociodemográficos.
- c) Consumo de Sustancias.
 - a. Frecuencia de consumo.
 - b. Prácticas de inyección de riesgo.
 - c. Comportamientos de riesgo y relación a VIH e ITS.
- d) Servicios de salud y barreras de acceso.
- e) Violencia, Estigma y Discriminación a PUD/SPA.
- f) Acceso a Servicios de Salud en prevención (VIH/ITS) que tienen las PUD/SPA.
- g) Modelos de prestación de servicios para la cobertura de prevención en VIH e ITS.

Instrumento aplicado a Prestadores de Servicio de Salud.

A continuación, se clasifican las secciones de investigación incluidas en el Instrumento a prestadores de servicios de salud.

- a) Identificación desagregada de las PUD/SPA.
- b) Acceso a los servicios en prevención, barreras en el acceso y abordajes para reducir riesgos y daños.
- c) Cómo afecta el consumo de drogas/SPA y alcohol a pacientes con VIH e ITS.
- d) Necesidades de los prestadores de salud para brindar una atención de calidad a PUD/SPA en relación a VIH e ITS.

Aspectos éticos, confidencialidad y consentimiento informado.

Este estudio ha incorporado principios éticos básicos como la beneficencia y no maleficencia. También se debe dejar claro la voluntariedad de participación a través del consentimiento informado, el cual incluye el aseguramiento del anonimato de las personas participantes y la confidencialidad del manejo de la información recolectada.

Control de calidad de los datos.

Los datos se obtuvieron en físico a través de entrevistas, encuestas y hojas de consentimiento informado, archivos que se resguardaron desde el sitio de la recolección de información hasta el sitio de la base de datos del equipo coordinador de investigación, se aplicó manejo de riesgos con el tratamiento de los datos originales que se resguardan en nubes, correo hecho para fines del presente estudio, memorias USB y en dos computadoras; como un control de calidad se aseguró la confidencialidad y protección de los datos de las personas usuarias de drogas participantes de este estudio.

Tabulación y análisis de datos

El equipo coordinador de la investigación actúa como responsable del análisis y sistematización de la información mediante la revisión individual de los datos obtenidos por región y municipio. Como herramienta de tratamiento para la tabulación y sistematización de los datos para análisis estadístico se utilizó el programa Microsoft

Excel que contiene la base de datos fuente, tablas y gráficas que representan los resultados.

Para los datos cuantitativos, que incluye las preguntas estructuradas y codificadas de la encuesta a la población usuaria de drogas/SPA, se utilizó el método de análisis de datos descriptivo, basado en la compilación de los datos tipo numéricos, con la finalidad de distinguir, describir situaciones, contextos y sucesos de las variables según objetivos del estudio.

Y para la información de tipo cualitativo, como el caso de las preguntas abiertas y la entrevista a prestadores de servicios, se utilizó el método de análisis inductivo de datos, basado en la categorización y codificación de información cualitativa obtenida, con el fin de identificar aquellos conceptos, situaciones, vivencias y circunstancias relevantes relacionadas con los objetivos y variables del estudio, resguardados y archivados estos datos en el paquete de Microsoft Word, con el vaciado de todas las entrevistas que dio respuesta, sustento y soporte a la variable de estudio en una matriz de categoría de análisis.

VIII. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS.

1. Resultados obtenidos de las encuestas a Personas Usuaras de Drogas/SPA.

Resultados por secciones

- **Sección A: Tipo de informante y selección.**

Las variables de interrogación utilizadas en esta sección fueron estructuradas y codificadas como preguntas filtros, las cuales se utilizaron para seleccionar la persona adecuada que cumple o no, con los criterios de inclusión para la aplicación de la encuesta. A los encuestadores (as) se les facilito las instrucciones de cómo aplicar esta sección para la continuación o finalización de la encuesta.

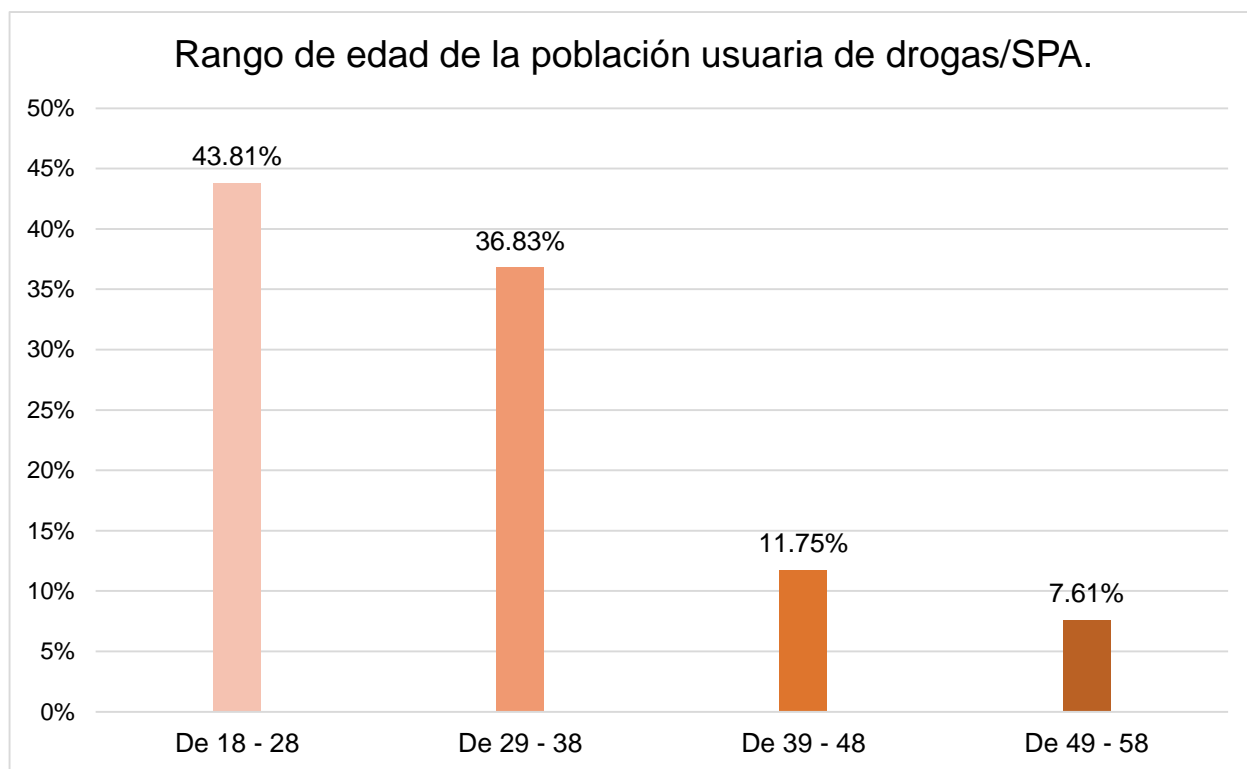
- **Sección B: Variables sociodemográficas.**

Esta sección incluye los gráficos del No.1 al No.8 y contiene las características generales sociodemográficas de las PUD/SPA que voluntariamente decidieron participar en la

encuesta, los resultados encontrados corresponden a las siguientes variables: edad, población con la que se identifica, nivel de estudio alcanzado, grupo étnico o racial, ocupación, lugar de residencia, situación actual de vivienda, convivencia y fuente de ingreso principal, formuladas con el propósito de poder obtener un perfil de las personas usuarias de drogas/SPA.

Gráfico. No. 1. *Rango de edad de las personas usuarias de drogas/SPA:* En los resultados obtenidos se observó que, el 43.81% corresponde a un rango entre 18 - 28 años, 36.83% entre 29 – 38 años, 11.75% entre 39 – 48 años y 7.61% entre 49 – 58 años.

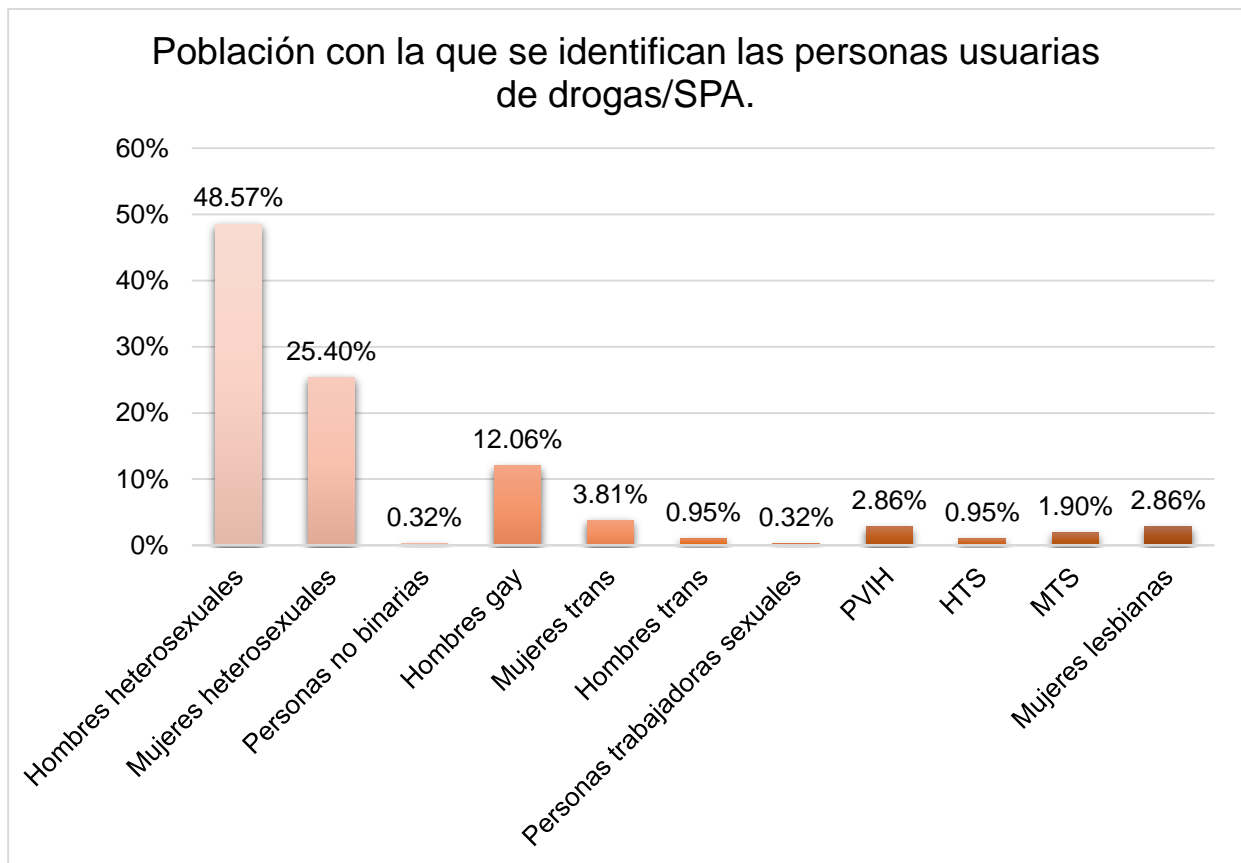
1. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico. No. 2. Población con la que se identifican las personas usuarias de drogas/SPA: El 48.57% se identificó como hombres heterosexuales, 25.40% mujeres heterosexuales, 0.32% personas no binarias, 12.06% hombres Gay, 3.81% mujeres trans, 0.95% hombres trans, 2.86% PVIH, 2.86% mujeres lesbianas, 3.17% personas trabajadoras sexuales dentro de este grupo se identificó el 0.95% hombres trabajadores sexuales (HTS), 1.90% mujeres trabajadoras sexuales (MTS), 0.32% no especifico sexo.

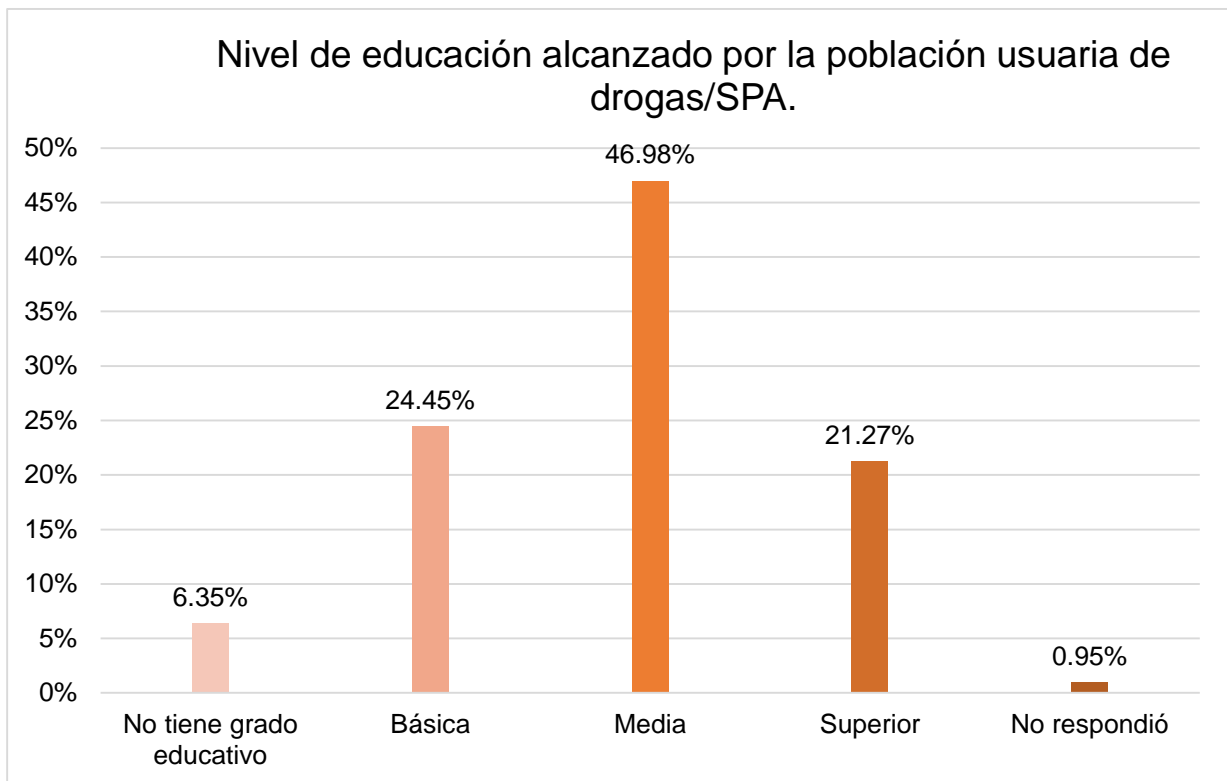
2. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 3. Nivel de educación alcanzado por las personas usuarias de drogas/SPA: Se identificó que el 6.35% no tiene ningún grado de educación formal, 24.45% ha alcanzado una educación básica, 46.98% una educación media, 21.27% educación superior y 0.95% no respondió.

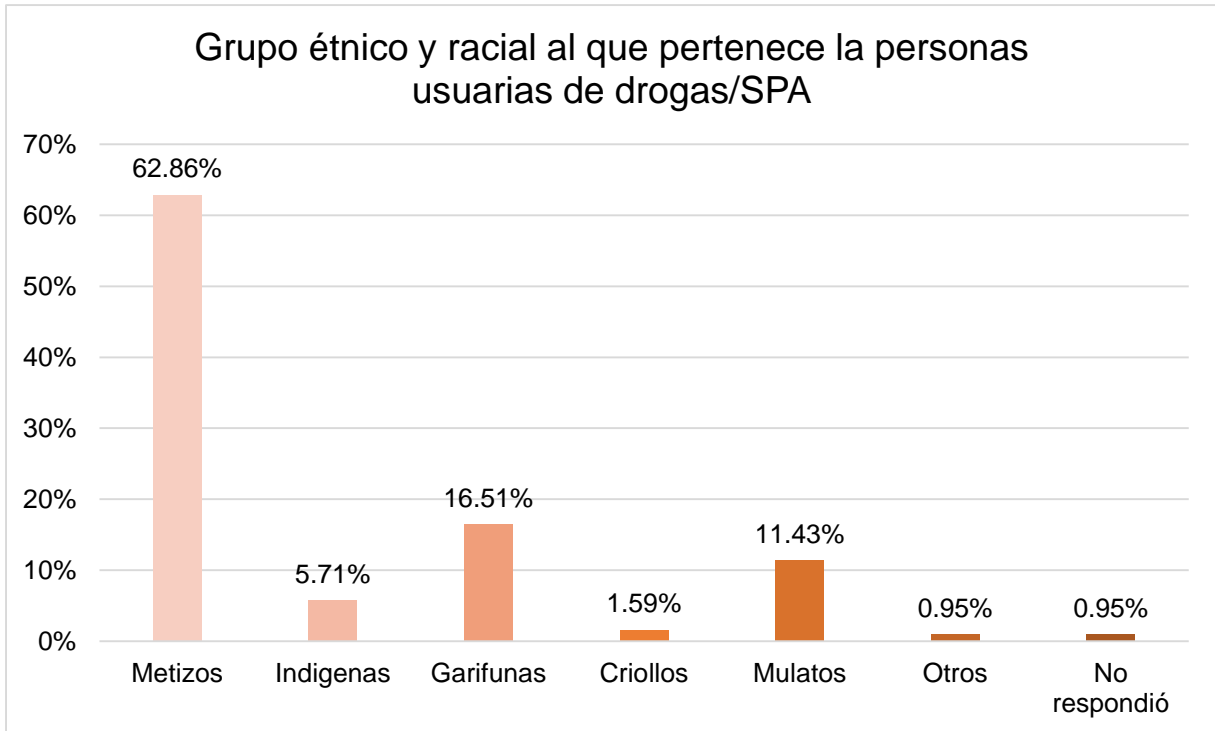
3. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315)

Gráfico. No. 4. Grupo étnico y racial al que pertenecen las personas usuarias de drogas/SPA: El 62.86% pertenece a la raza mestiza, 5.71% indígenas, 16.51% garífunas, 1.59% criollos, 11.43% mulatos, 0.95% otros y 0.95% no respondió.

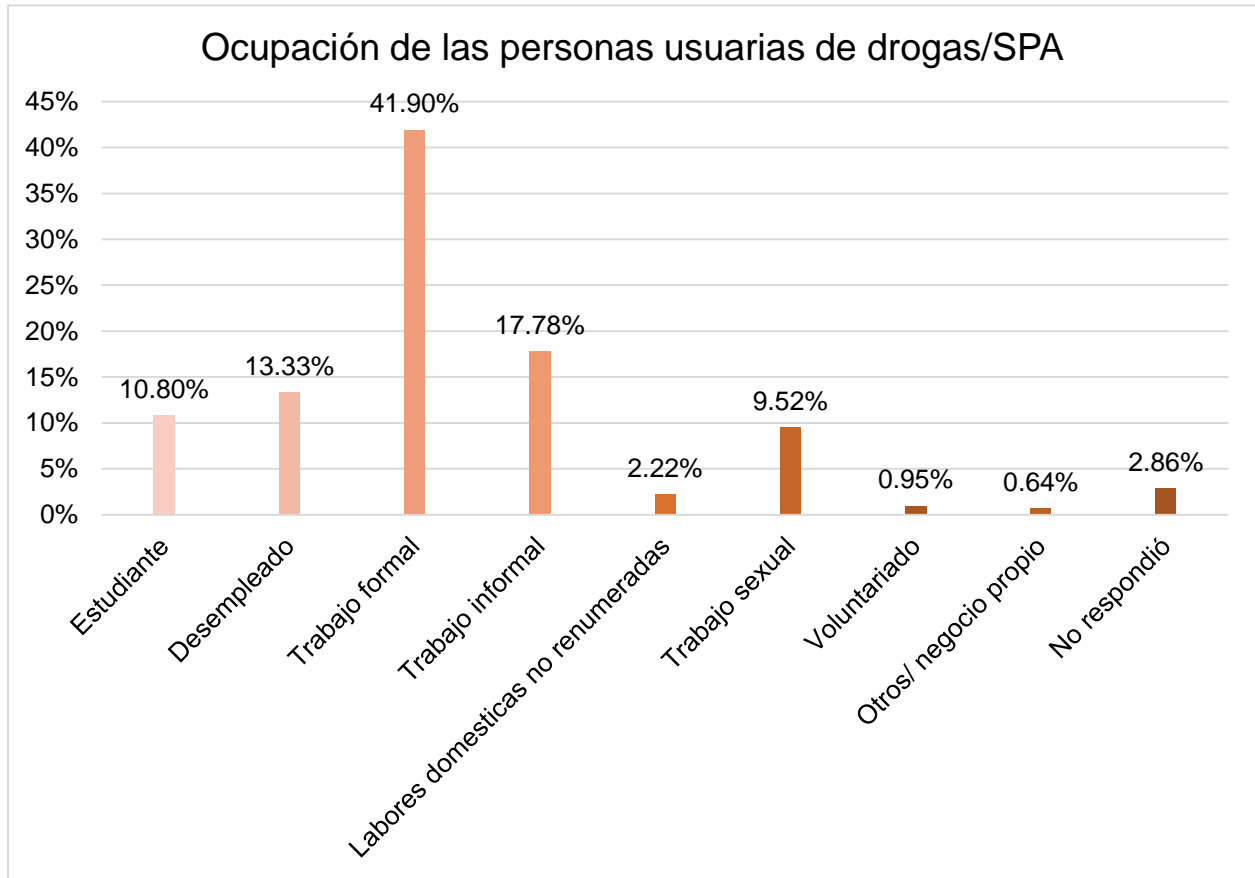
4. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 5. *Ocupación de las personas usuarias de drogas/SPA:* Entre la ocupación actual, el 10.80% de las personas son estudiantes, 13.33% desempleado, 41.90% trabajo formal, 17.78% trabajo informal, 2.22% labores domésticas no remuneradas, 9.52% trabajo sexual, 0.95% voluntariado, 0.64% otro (especificando/negocio propio) y 2.86% no respondió.

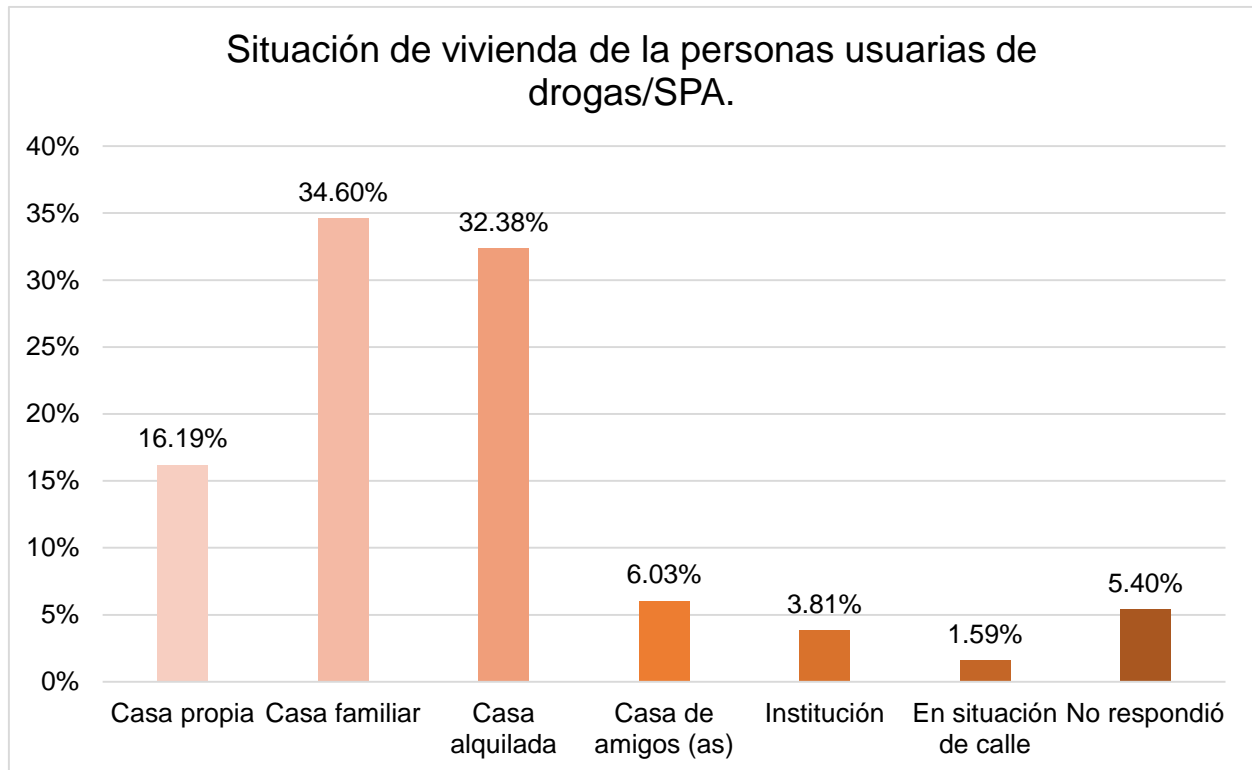
5. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 6. *Situación de vivienda de las personas usuarias de drogas/SPA:* El 16.19% vive en casa propia, 34.60% casa familiar, 32.38% casa alquilada, 6.03% casa de amigos (as), 3.81% en institución, 1.59% viven en situación de calle y 5.40% no respondió.

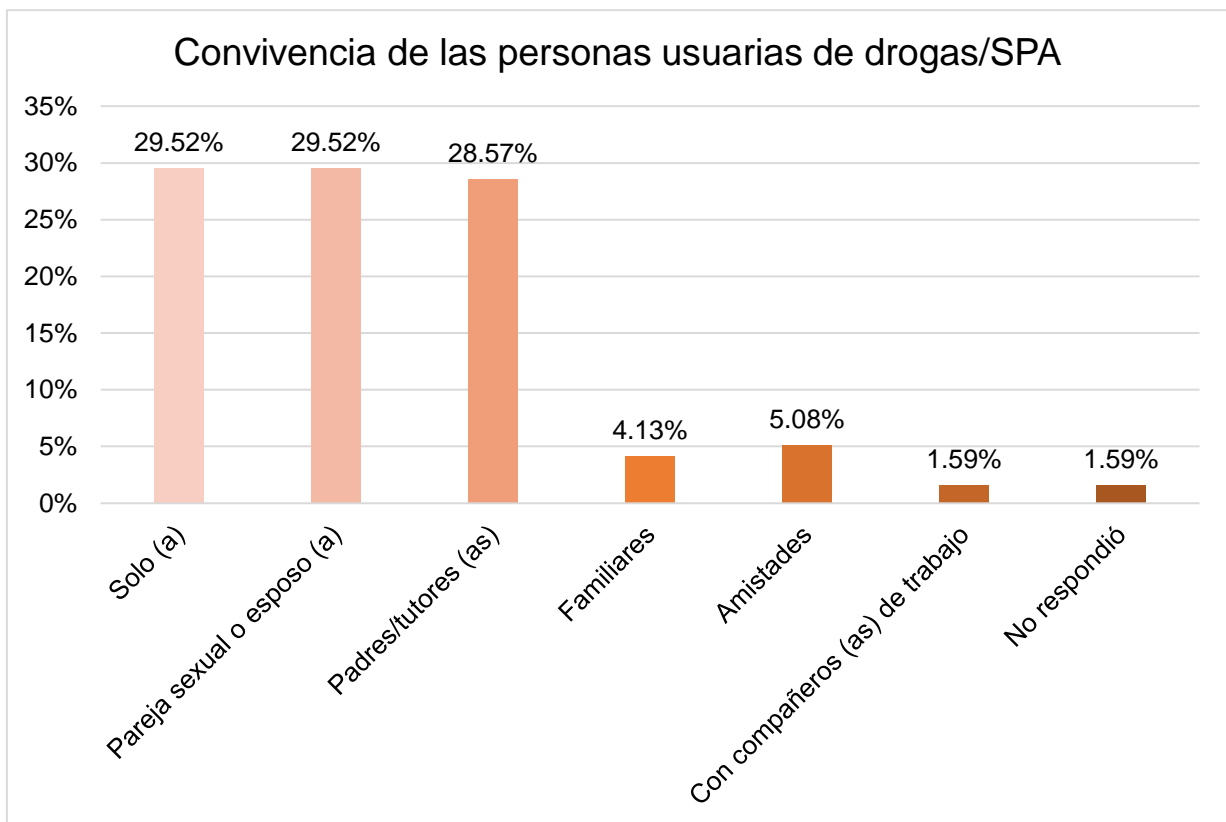
6. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 7. *Convivencia de las personas usuarias de drogas/SPA:* El 29.52% de las personas viven solas, 29.52% viven con su pareja sexual o esposo(a), 28.57% viven con sus padres o tutores, 4.13% con familiares distintos a sus padres, 5.08% viven con amistades, 1.59% viven con compañeros(as) de trabajo y 1.59% no respondió.

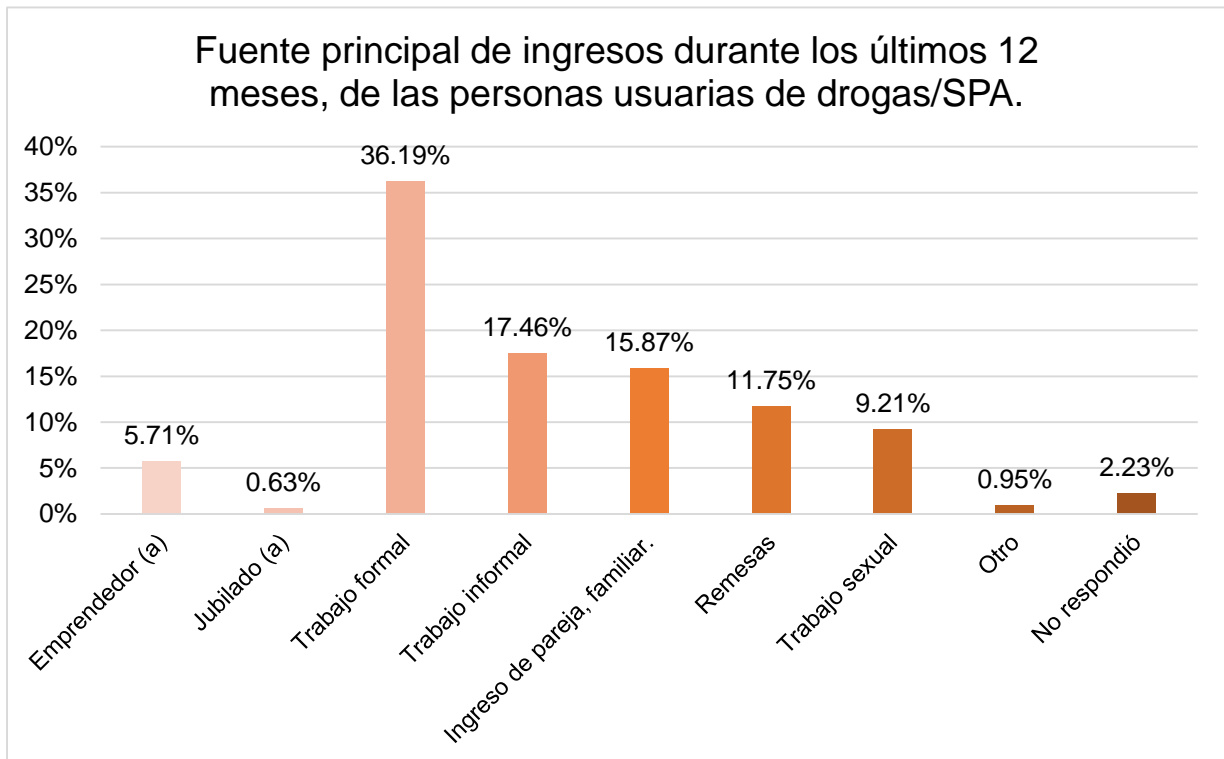
7. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 8. Fuente principal de ingresos durante los últimos 12 meses, de las personas usuarias de drogas/SPA: El 5.71% reportaron que son emprendedores (as), 0.63% Jubilado, 36.19% trabajo formal, 17.46% trabajo informal, 15.87% ingreso de pareja, familiar, 11.75% remesas, 9.21% trabajo sexual, 0.95% otro y 2.23% no respondió.

8. Gráfico.



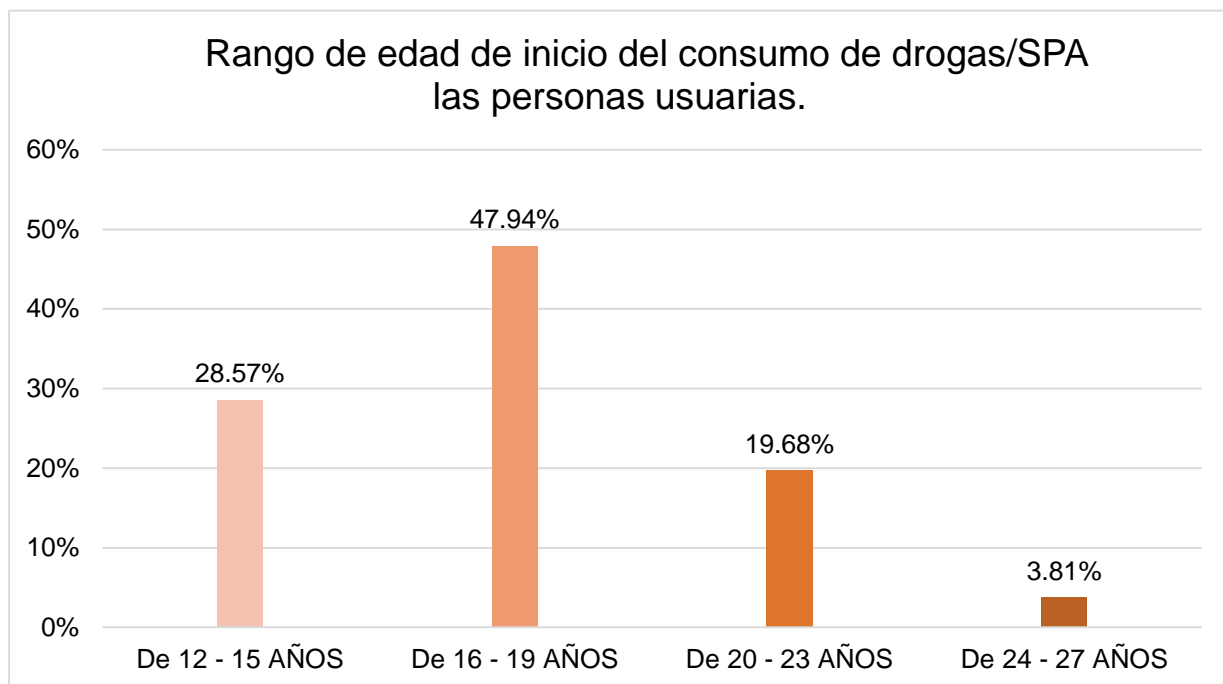
Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

- **Sección C: Variables de consumo de drogas/SPA:**

Esta sección incluye los gráficos del No.9 al No.33 y contiene los resultados obtenidos sobre el consumo de drogas/SPA según las variables como edad de inicio, tipo de sustancia, frecuencia, sitios y formas, además de las prácticas de inyección y comportamientos de riesgo en relación a VIH/ITS.

Gráfico No. 9. *Rango de edad de inicio del consumo de drogas/SPA en las personas usuarias:* El 28.57% se encuentra entre un rango de edad entre 12 – 15, 47.94% entre 16 – 19 años, 19.68% entre 20 – 23 años y 3.81% entre 24 – 27 años.

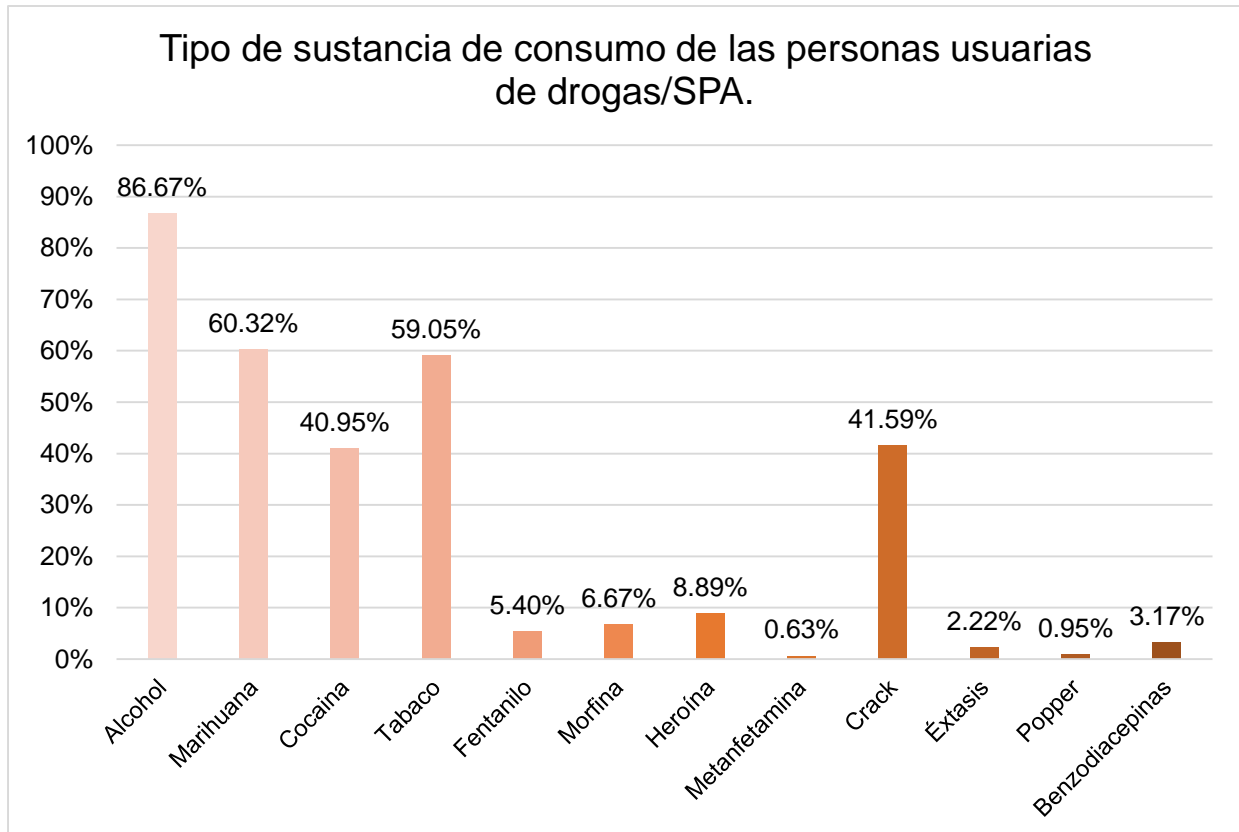
9. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 10. Tipo de sustancia de consumo de las personas usuarias de drogas/SPA: El 86.67% consume alcohol, 60.32% marihuana, 40.95% cocaína, 59.05% tabaco, 5.40% fentanilo, 6.67% morfina, 8.89% heroína, 0.63% metanfetamina, 41.59% crack, 2.22% éxtasis, 0.95% Popper y 3.17% benzodiacepinas.

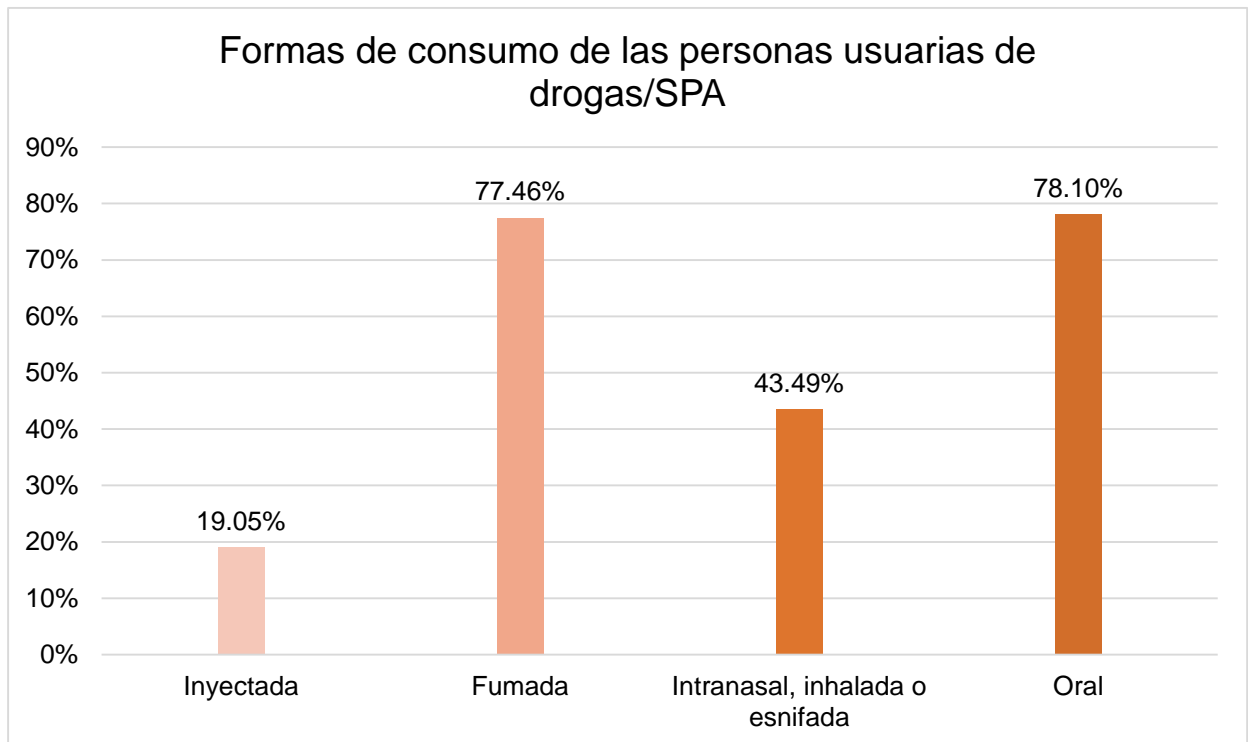
10. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 11. *Formas de consumo de las personas usuaria de drogas/SPA:* El 19.05% consume inyectada (fentanilo, morfina y heroína), 77.46% consume fumada (marihuana, tabaco y crack), 43.49% consume intranasal, inhalada o esnifada (cocaína, Popper) y 78.10 % consume vía oral (alcohol, metanfetamina, éxtasis y benzodiazepinas).

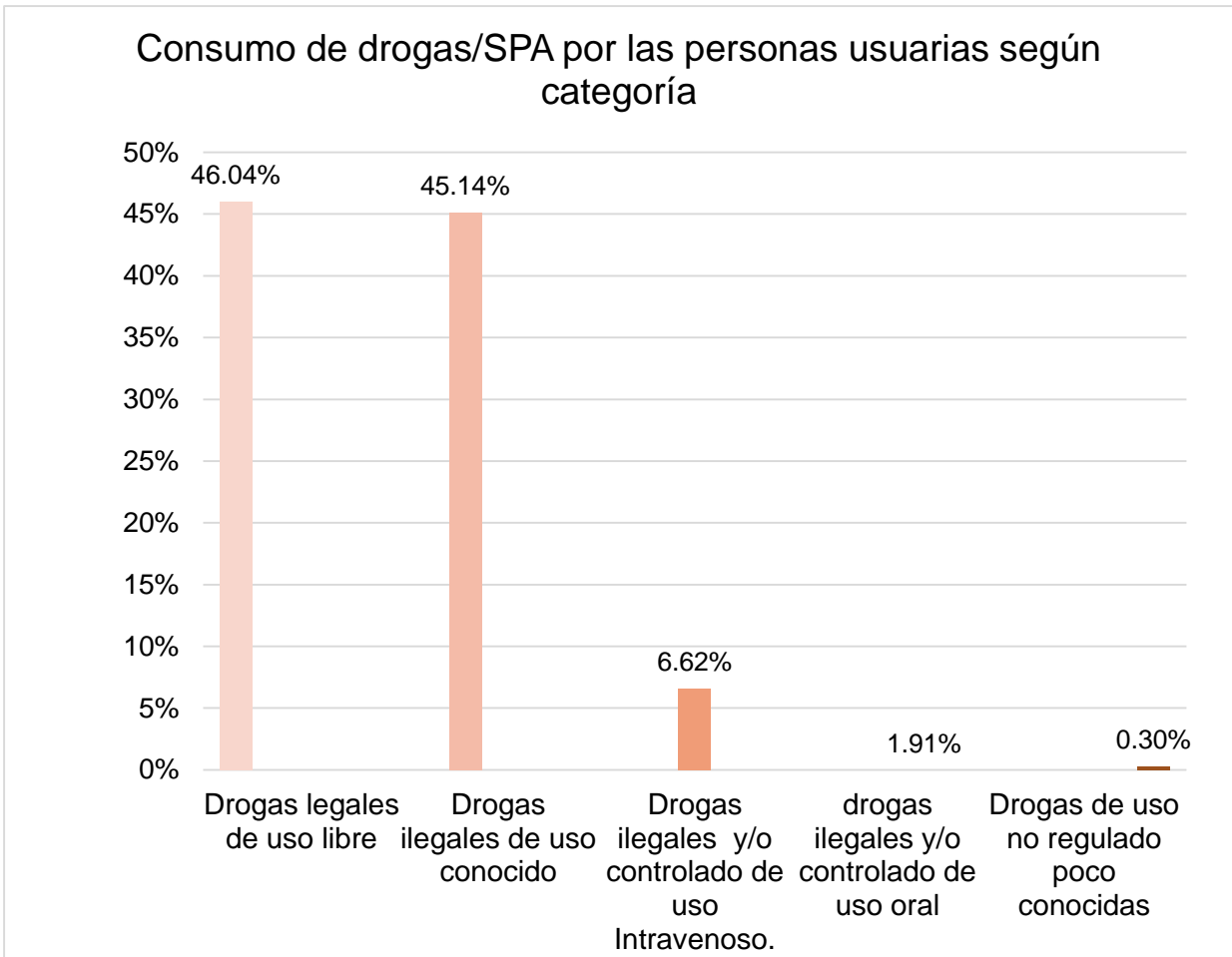
11. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 12. Consumo de drogas/SPA por las personas usuarias según categoría: El 46.04% consume drogas legales de uso libre (alcohol y tabaco), 45.14% drogas ilegales de uso conocido (marihuana, cocaína y crack), 6.62% drogas ilegales y/o controlado de uso intravenoso (Fentanilo, morfina y heroína), 1.91% drogas ilegales y uso controlado vía oral (metanfetamina, éxtasis y benzodiazepinas), 0.30% drogas de uso no regulado poco conocidas (Popper).

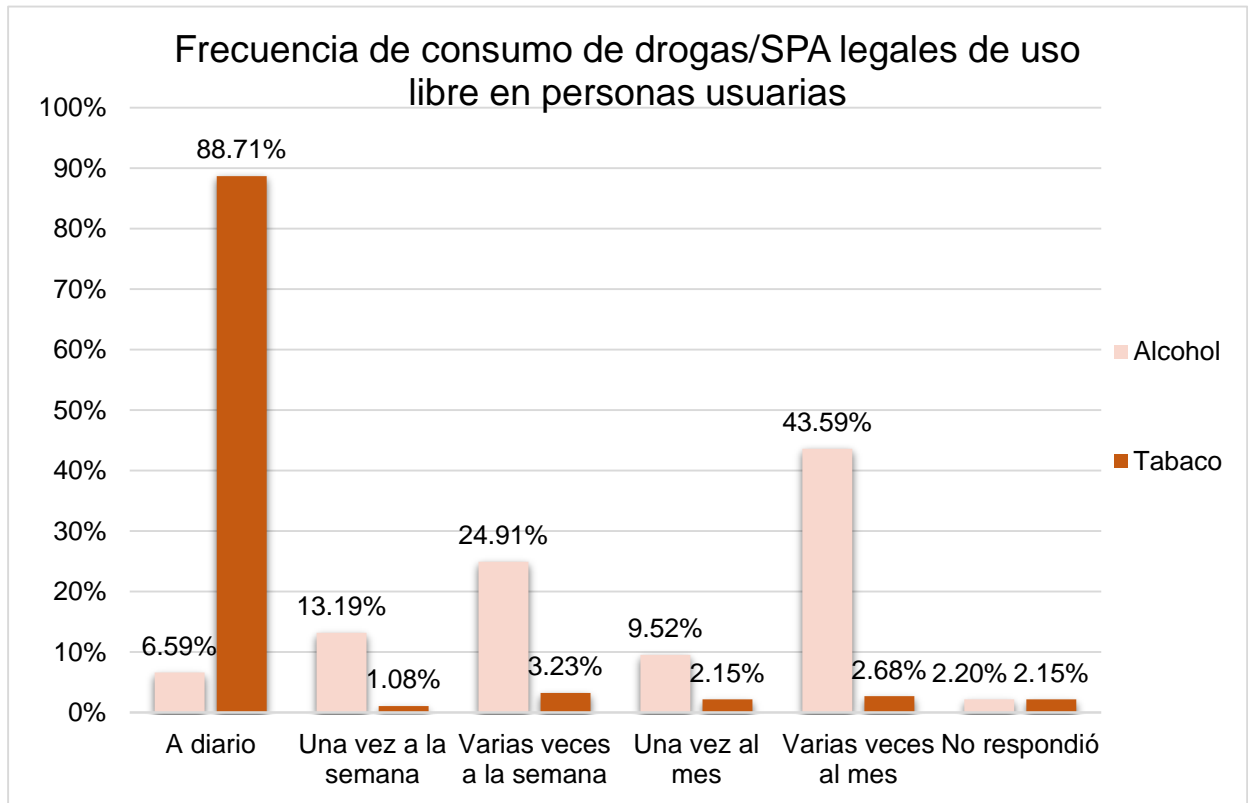
12. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 13. Frecuencia de consumo de drogas/SPA legales de uso libre en personas usuarias: Dentro de las frecuencias de consumo más elevadas, se identificó que el 88.71% consume tabaco a diario y 43.59% consume alcohol varias veces al mes.

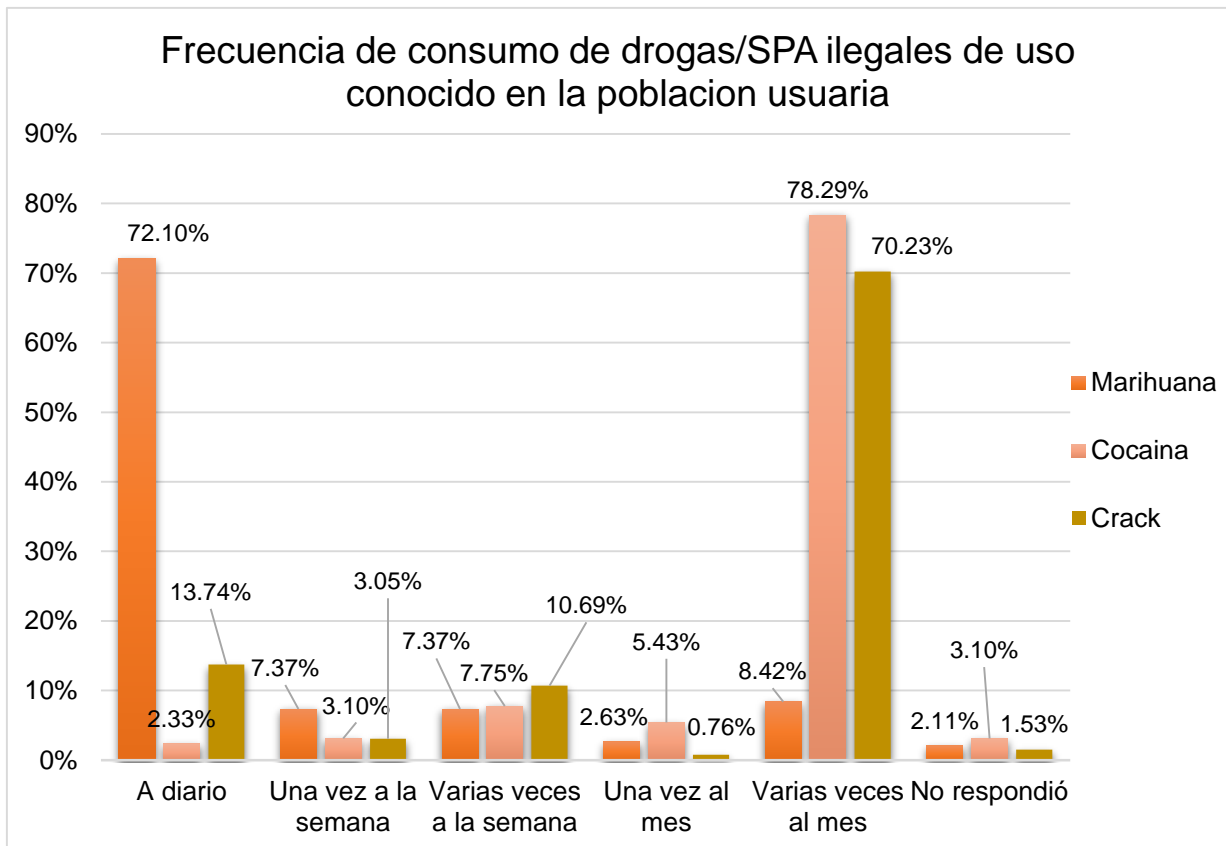
13. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N Alcohol= 273) (N tabaco=186).

Gráfico No. 14. Frecuencia de consumo de drogas/SPA ilegales de uso conocido en la población usuaria: Dentro de las frecuencias más elevadas, se identificó que el 72.10% consume marihuana a diario, 78.29% consume cocaína varias veces al mes y 70.23% consume crack varias veces al mes.

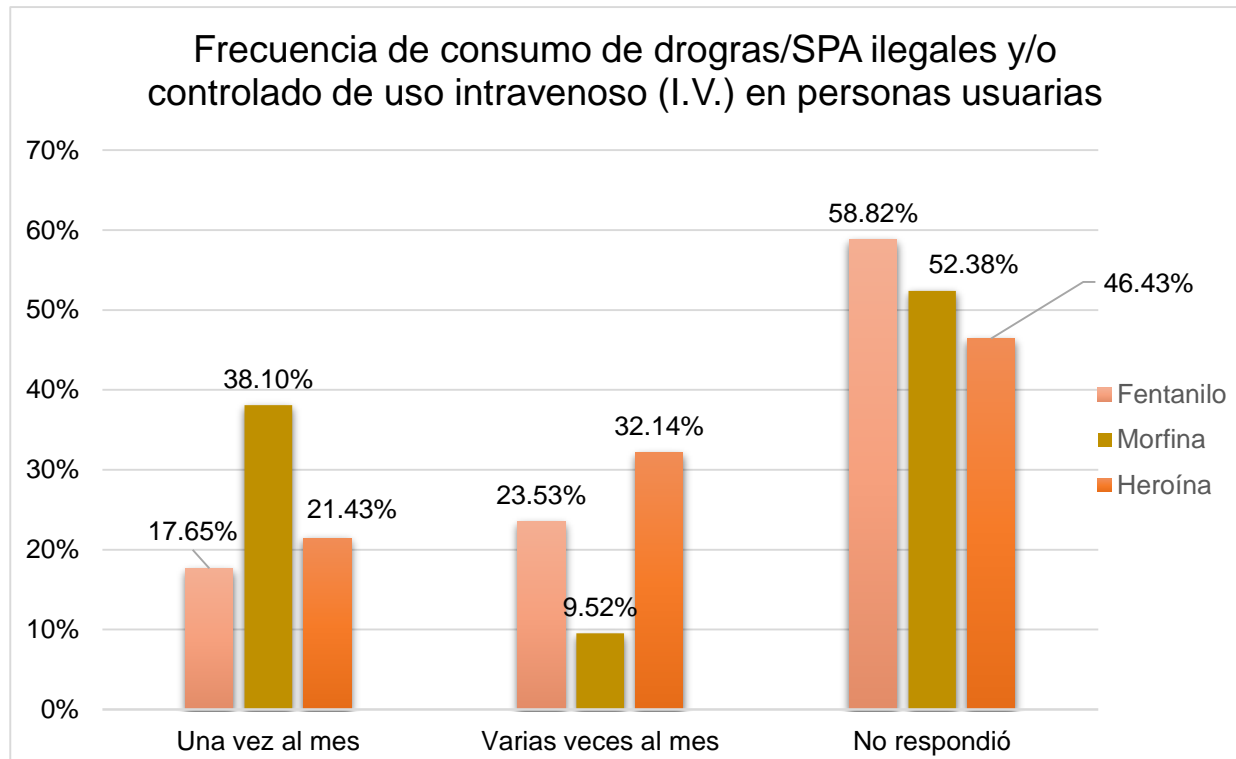
14. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N marihuana= 190) (N cocaína=129) (N crack= 131).

Gráfico No. 15. Frecuencia de consumo de drogas/SPA ilegales y/o controlado de uso intravenoso (I.V.) en personas usuarias: Dentro de las frecuencias más elevadas se identificó que el 38.10% consume morfina una vez al mes, 23.53% consume fentanilo varias veces al mes y 32.14% consume heroína varias veces al mes.

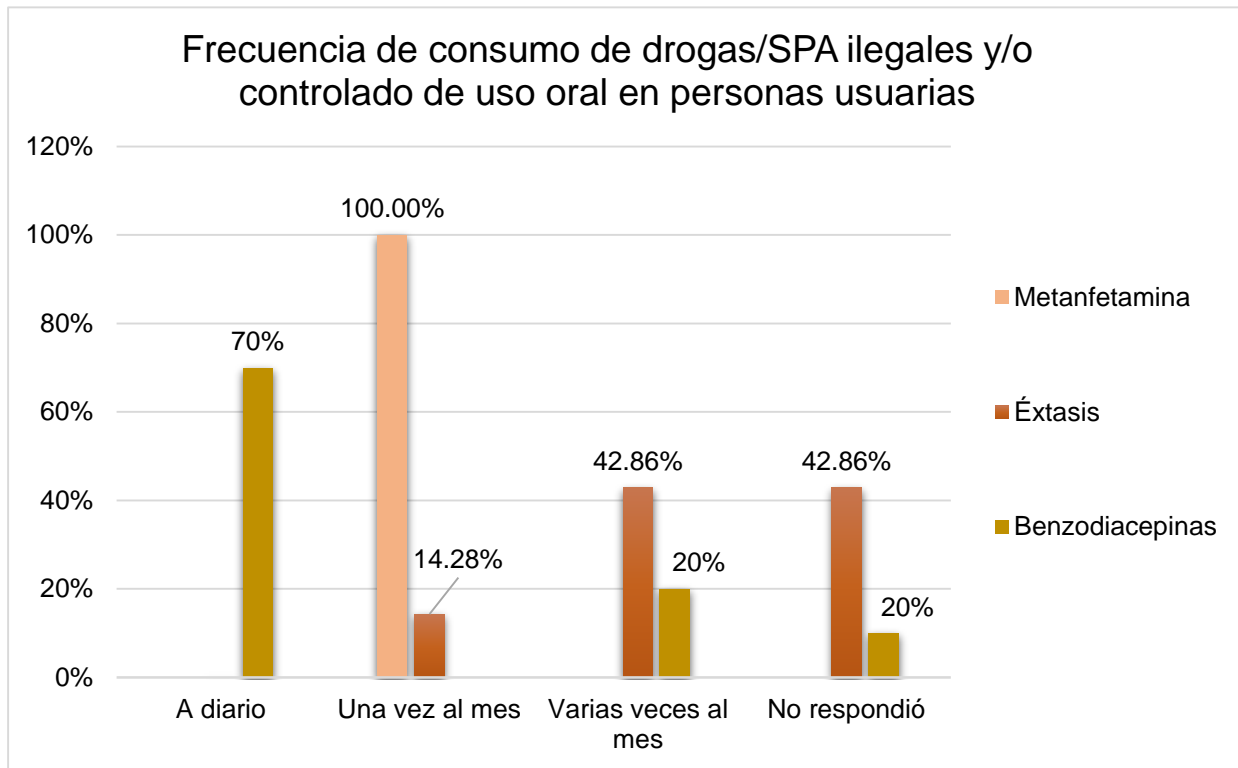
15. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N fentanilo= 17) (N morfina=21) (N heroína=28).

Gráfico No. 16. Frecuencia de consumo de drogas/SPA ilegales y/o controlado de uso oral en personas usuarias: Dentro de las frecuencias más elevadas se identificó que el 70% consume benzodiacepinas a diario, 42.86% consume éxtasis varias veces al mes y el 100% que consumen metanfetamina una vez al mes.

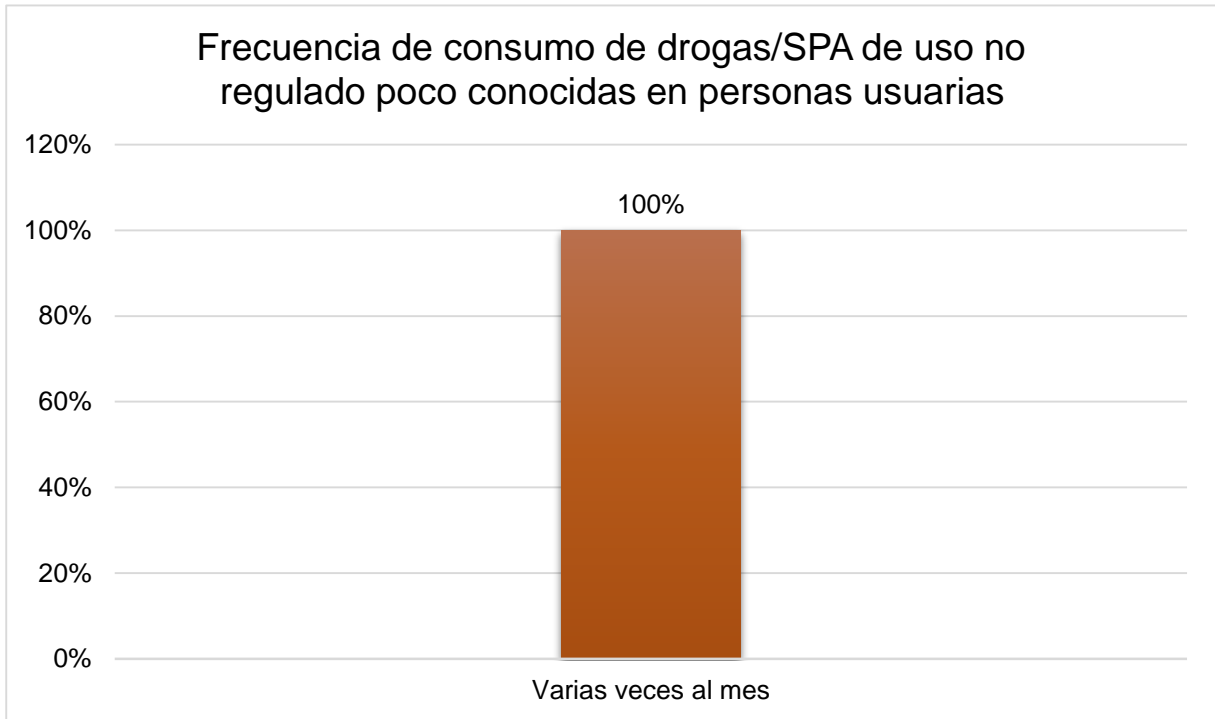
16. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N éxtasis= 7) (N benzodiacepinas=10) (N metanfetamina= 2)

Gráfico No. 17. *Frecuencia de consumo de drogas /SPA de uso no regulado nuevas conocidas en personas usuarias: Las drogas/SPA de uso no regulado como el Popper el 100% consume varias veces al mes.*

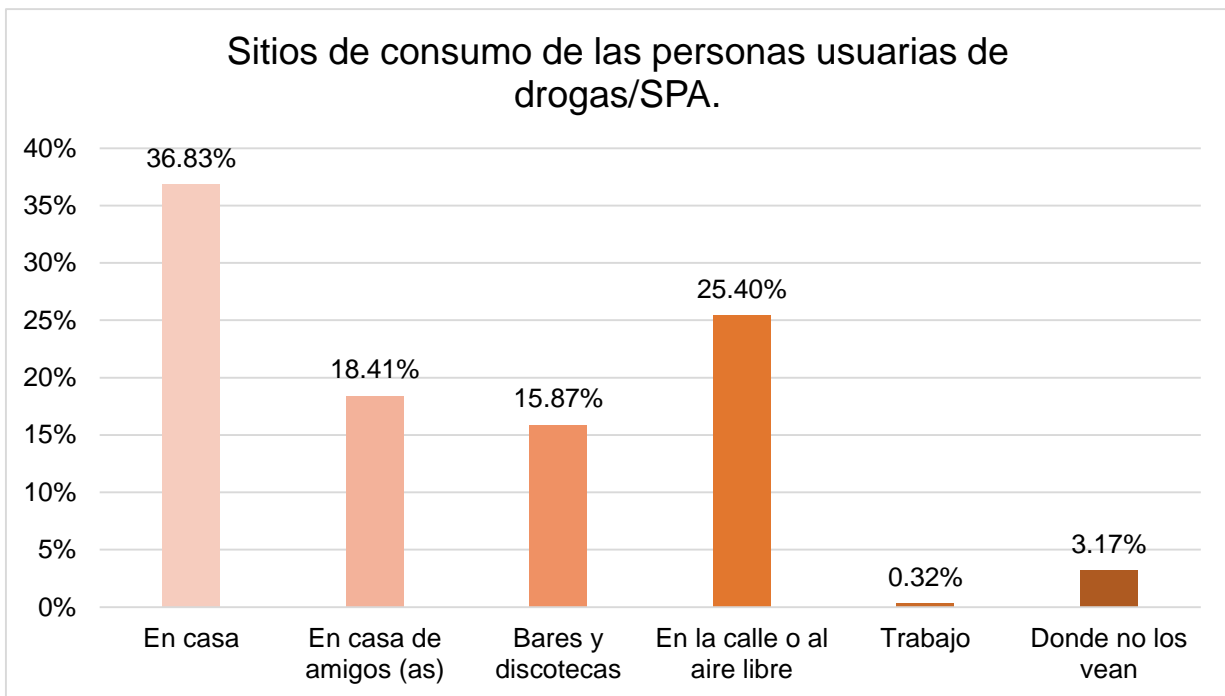
17. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N Popper= 3).

Gráfico No. 18. *Sitios de consumo de las personas usuarias de drogas/SPA:* El 36.83% consume en casa, 18.41% en casa de amigos (as), 15.87% en bares y discotecas, 25.40% en la calle o al aire libre, 0.32% en su trabajo y 3.17% donde no los vean.

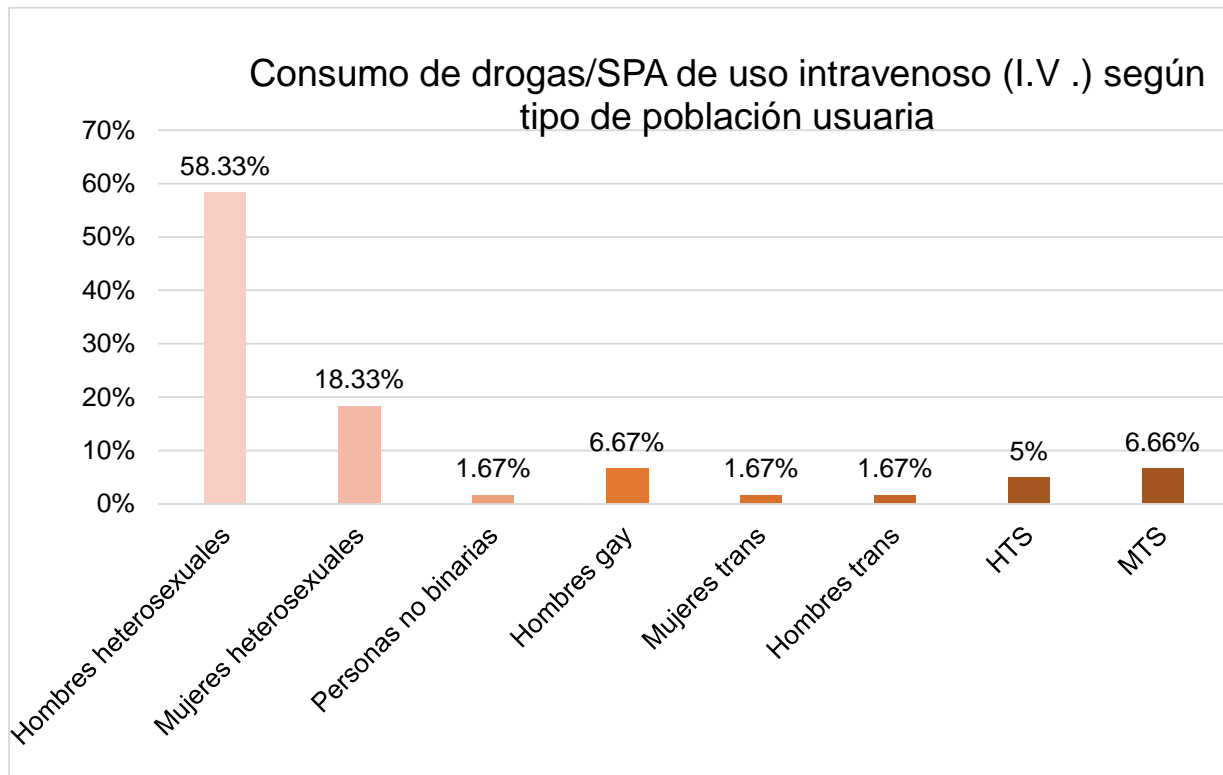
18. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 19. Consumo de uso intravenoso (I.V.) según tipo de población usuaria de drogas/SPA: De las 60 personas usuarias que consume drogas/SPA inyectables según tipo de población, el 58.33% son hombres heterosexuales, un 18.33% son mujeres heterosexuales, un 1.67% personas no binarias, un 6.67% hombres gay, un 1.67% mujeres trans, un 1.67% hombres trans, un 5% hombres trabajadores sexuales y un 7% mujeres trabajadoras sexuales.

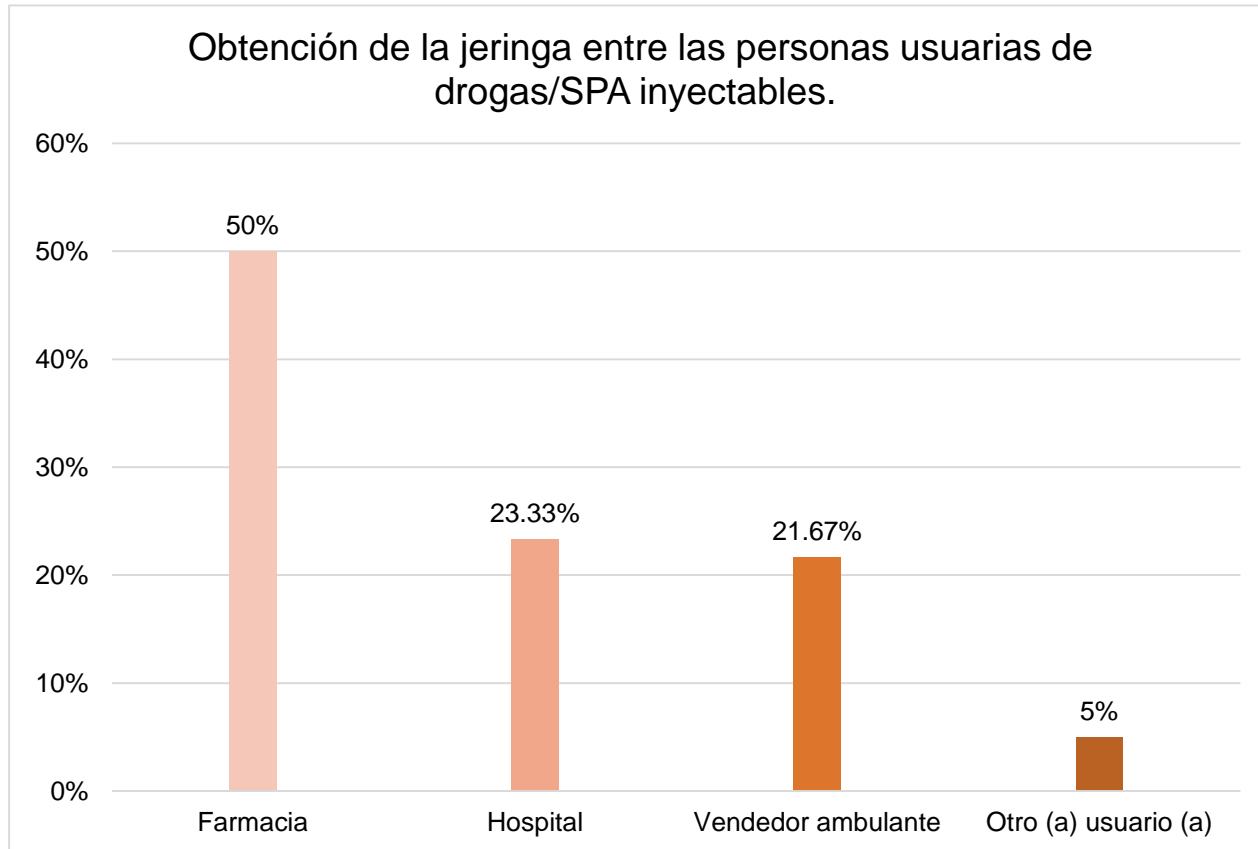
19. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=60)

Gráfico No. 20. *Obtención de la jeringa entre las personas usuarias de drogas/SPA inyectables: El 50% obtienen la jeringa en la farmacia, 23.33% la obtienen en hospital, 21.67% de vendedor ambulante y 5% otro (a) usuario (a).*

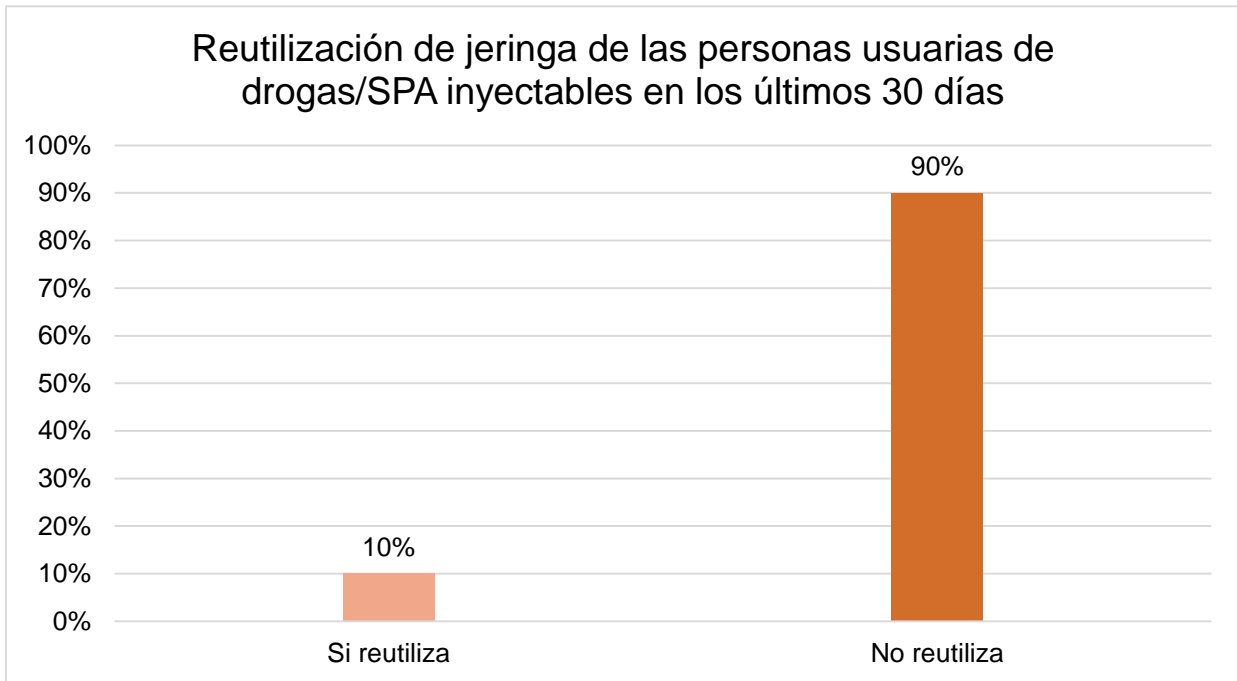
20. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=60).

Gráfico No. 21. *Reutilización de jeringa de las personas usuarias de drogas/SPA inyectables en los últimos 30 días:* El 10% de las personas que se inyectan ha reutilizado la jeringa en los últimos 30 días y un 90% no la ha reutilizado.

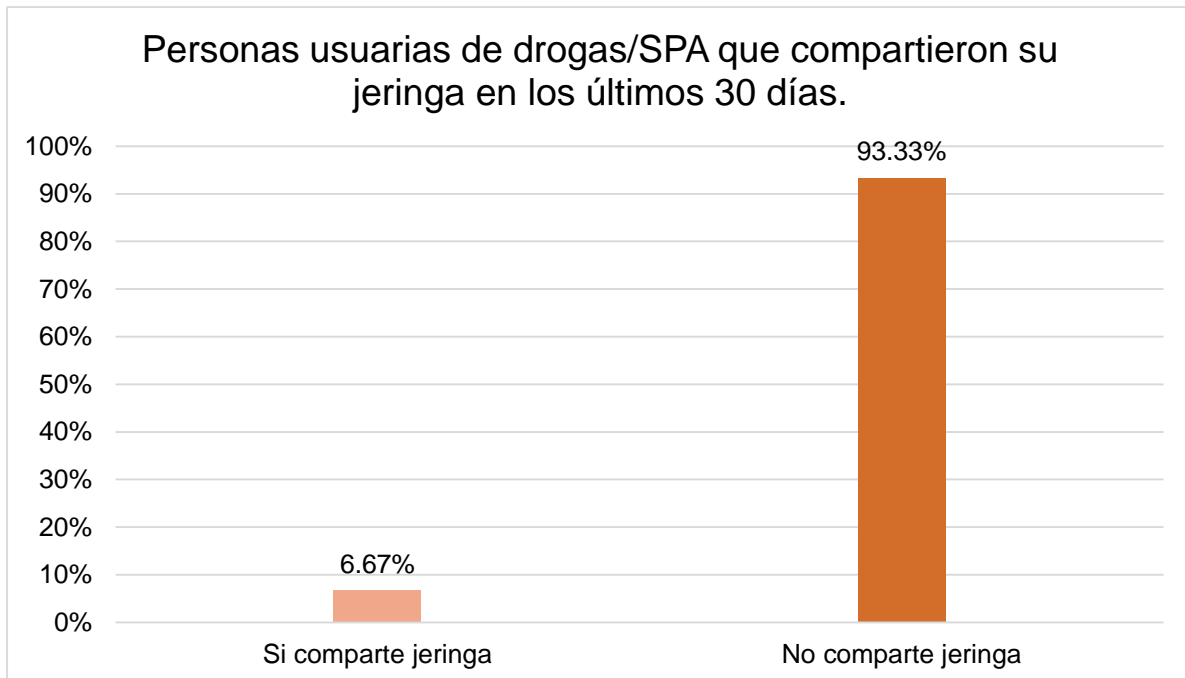
21. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=60).

Gráfico No. 22. *Personas usuarias de drogas/SPA que compartieron su jeringa en los últimos 30 días:* Se identificó que el 6.67% si comparte la jeringa y 93.33% no comparte la jeringa.

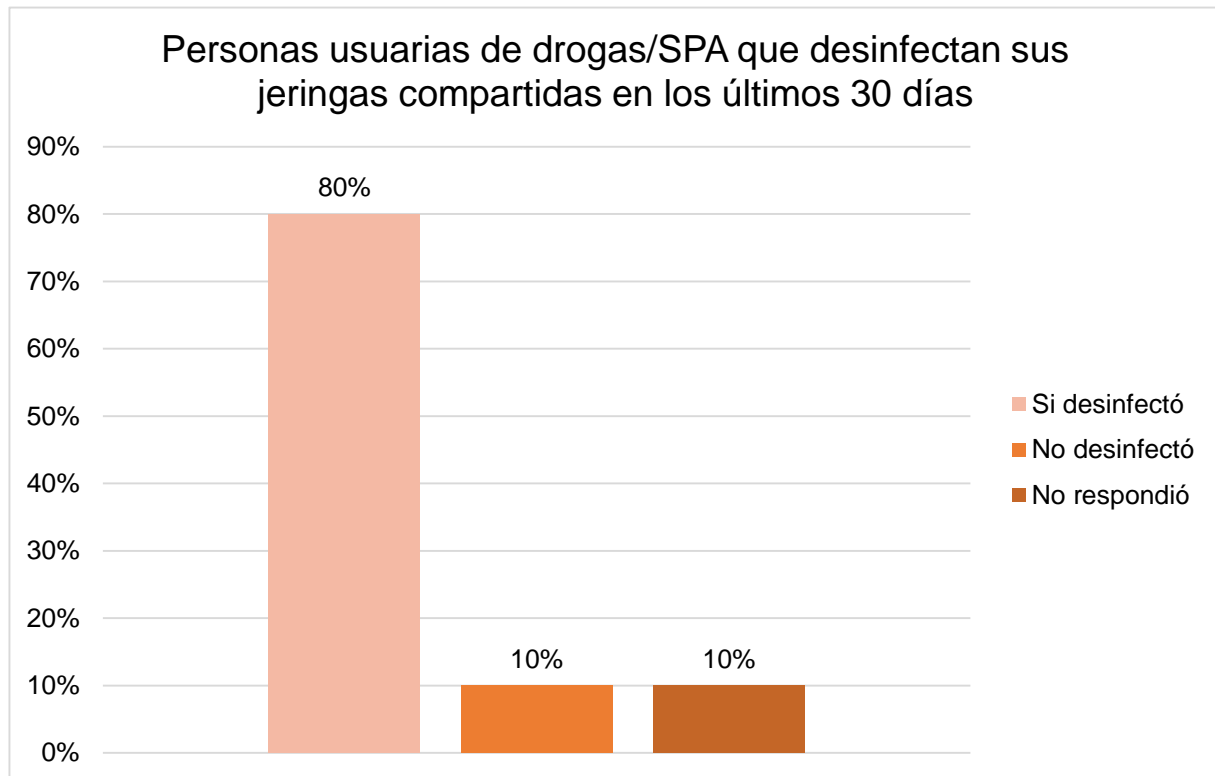
22. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=60).

Gráfico No. 23. *Personas usuarias de drogas/SPA que desinfectan sus jeringas compartidas en los últimos 30 días:* El 80% si desinfecto su jeringa, 10% no la desinfectó y 10% no respondió.

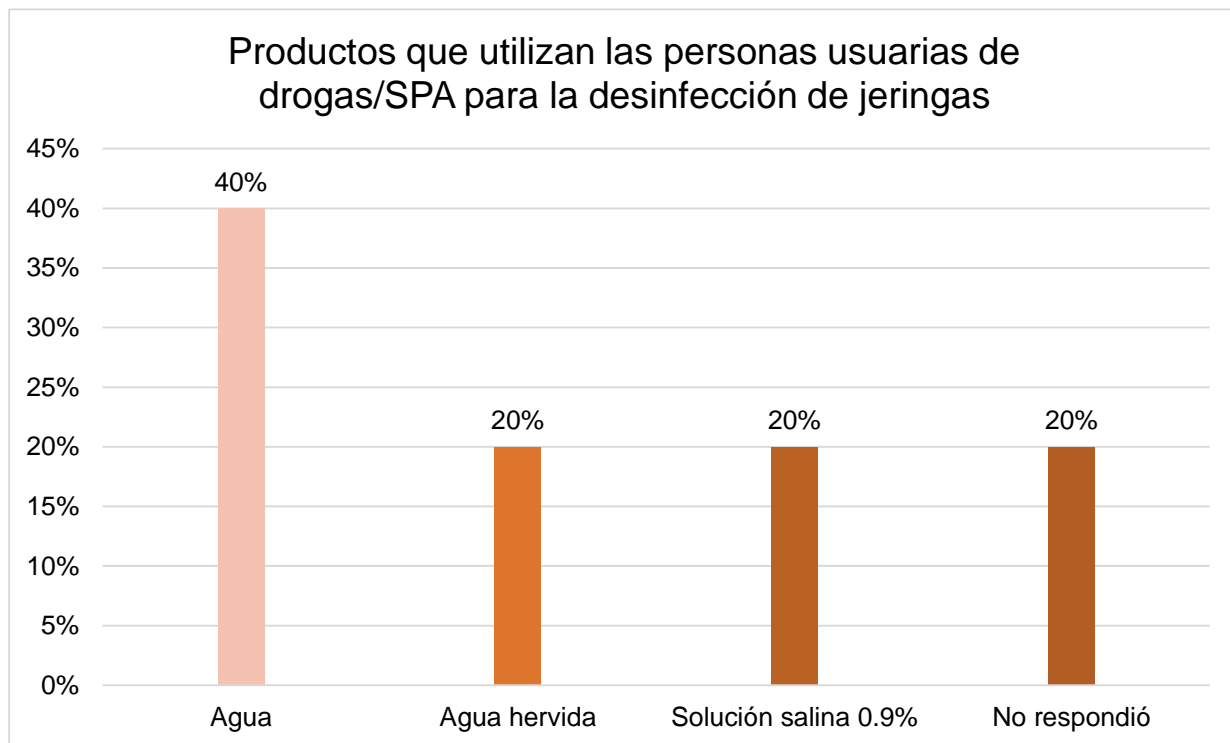
23. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N= 4) (N Reutilizan=6).

Gráfico No. 24. *Productos que utilizan las personas usuarias de drogas/SPA para la desinfección de jeringas: El 40% desinfecta con agua, 20% agua hervida, 20% solución salina al 0.9%, 1.67% solución salina al 0.9%, y 20% no respondió.*

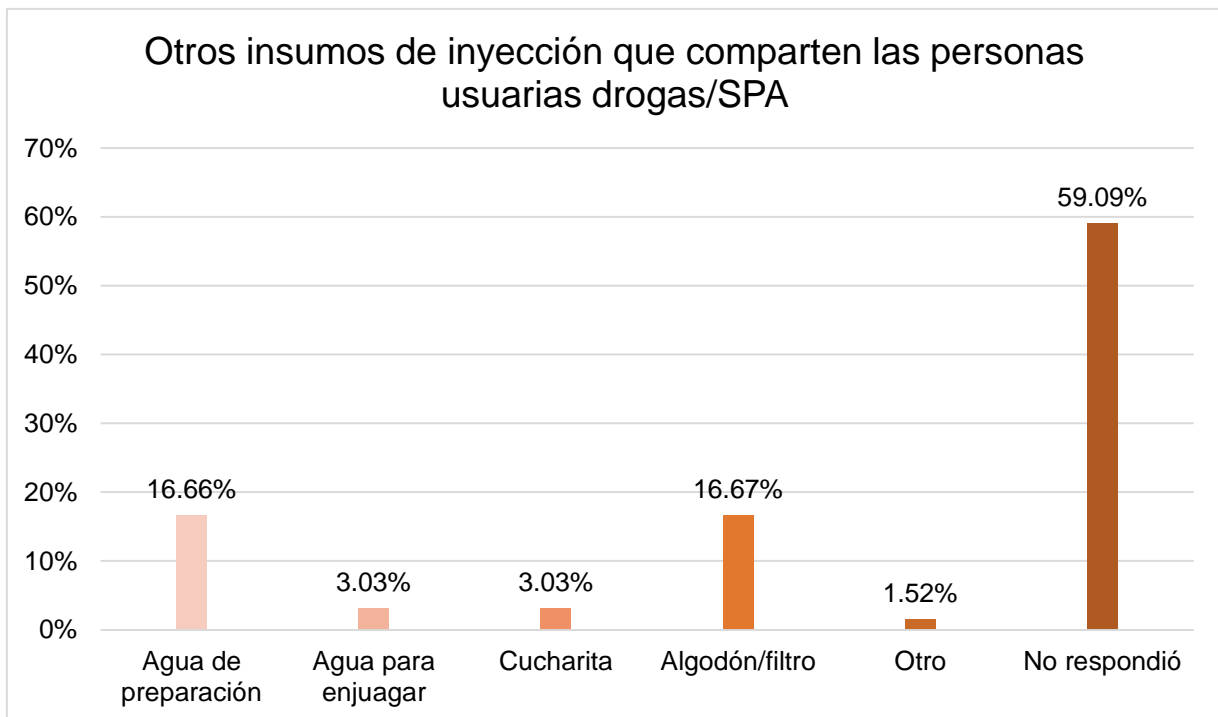
24. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N Comparten=4) (N Reutilizan=6).

Gráfico No. 25. *Otros insumos de inyección que comparten las personas usuarias drogas/SPA:* El 16.66 comparte agua de preparación, 3.03% agua para enjuagar, 3.03% cucharita, 16.67% algodón/filtro, 1.52% otro tipo de insumo sin especificar y 59.09% no respondió.

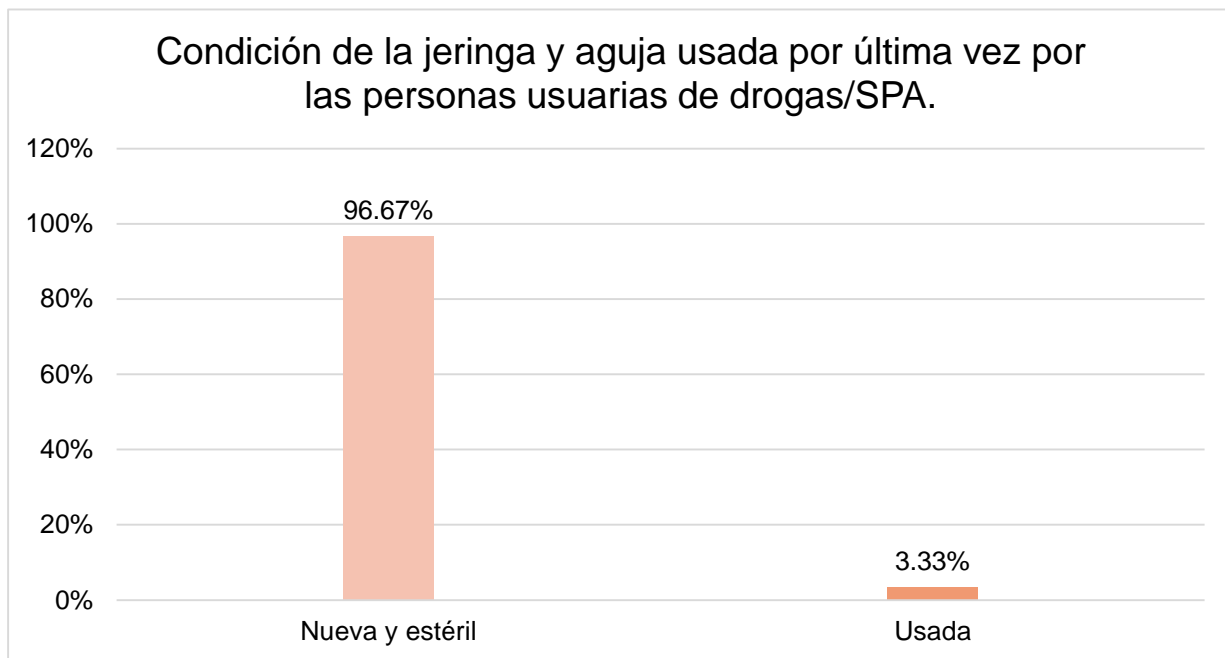
25. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=60)

Gráfico No. 26. *Condición de la jeringa y aguja usada por última vez por las personas usuarias de drogas/SPA: El 96.67% utilizó por última vez una jeringa/aguja nueva y estéril y 3.33% utilizó una jeringa/aguja usada.*

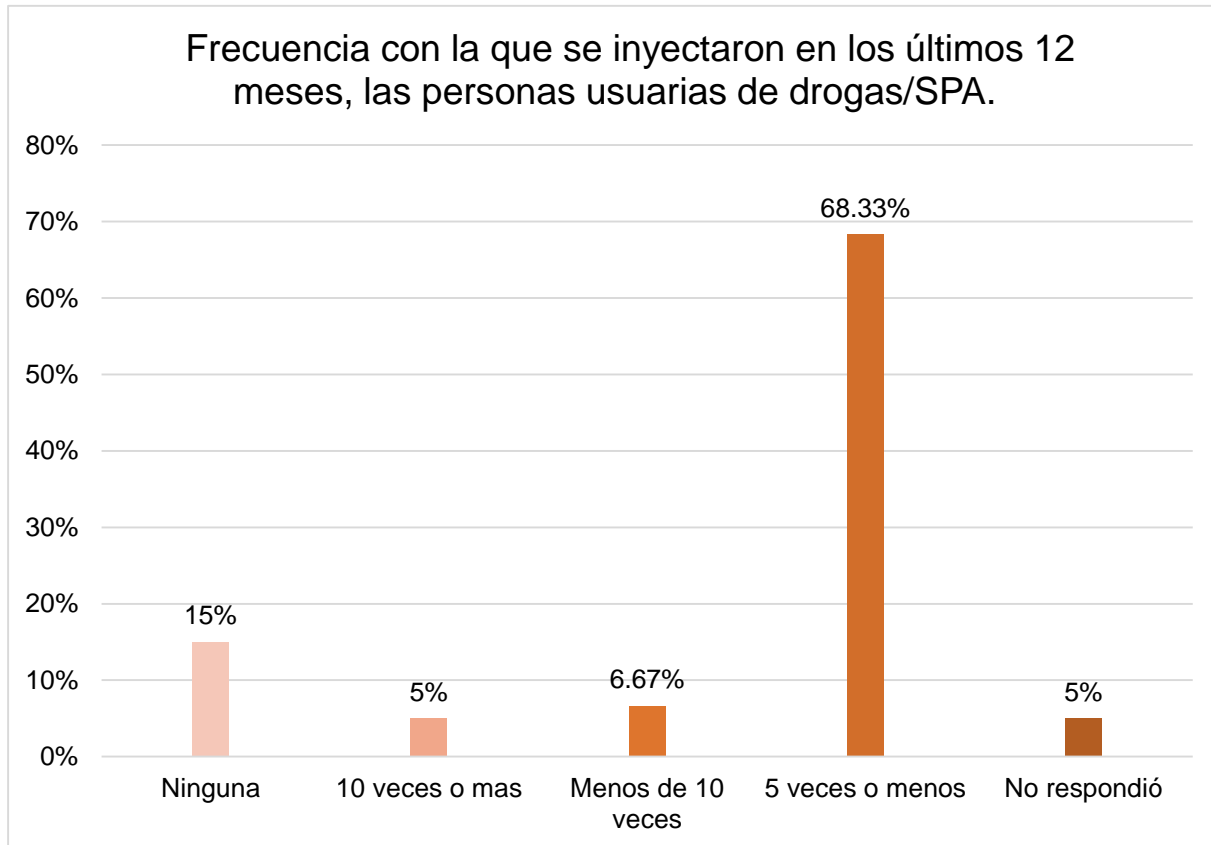
26. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N= 60).

Gráfico No. 27. *Frecuencia con la que se inyectaron en los últimos 12 meses, las personas usuarias de drogas/SPA: El 15% ninguna vez se ha inyectado en los últimos 12 meses, 5% se ha inyectado 10 veces o más, 6.67% menos de 10 veces, 68.33% se ha inyectado 5 veces o menos y 5% no respondió.*

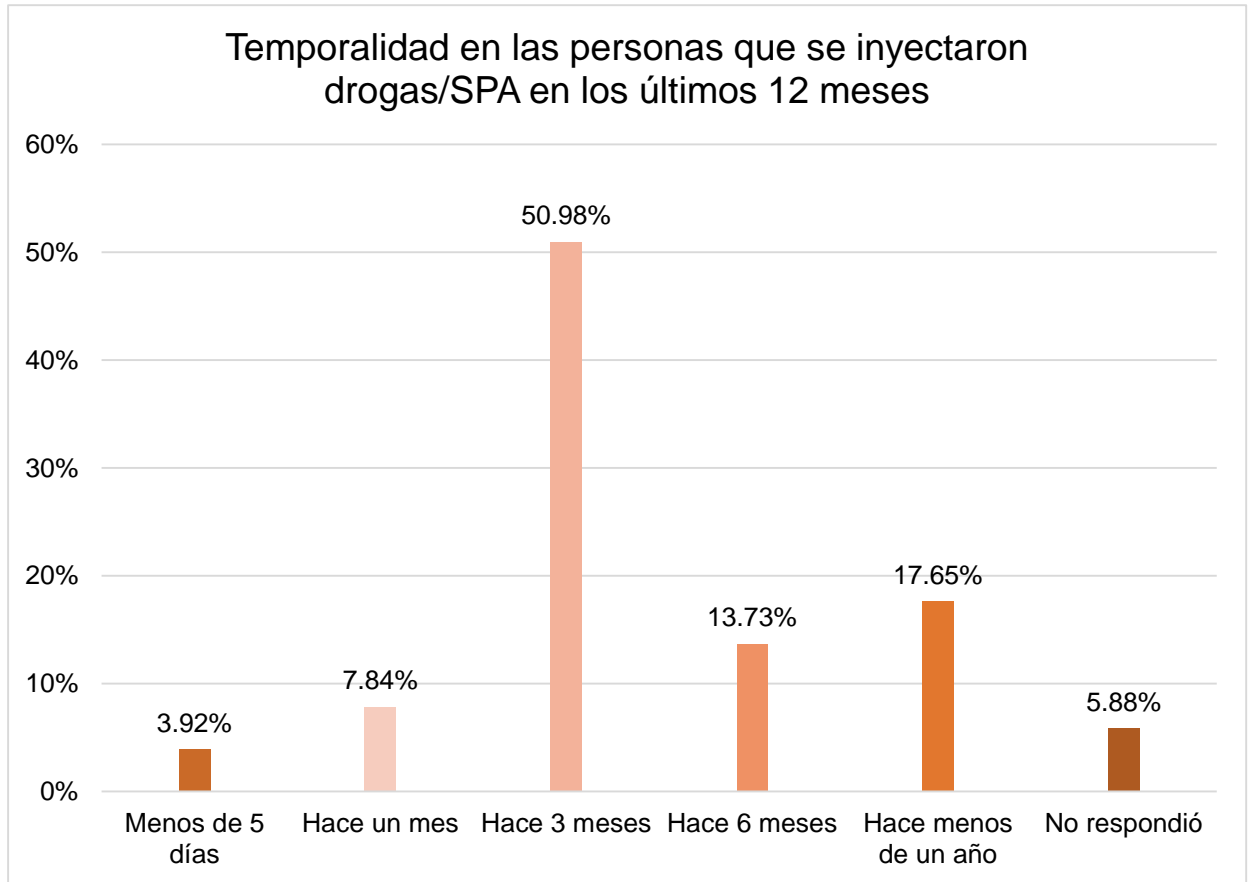
27. Gráfico.



Fuente. Base de datos de instrumento estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=60).

Gráfico No. 28. *Temporalidad en las personas que se inyectaron drogas/SPA en los últimos 12 meses:* El 3.92% de las personas que se inyectan lo hizo hace menos de 5 días, un 7.84% hace un mes, un 50.98% hace 3 meses, un 13.73% hace 6 meses, un 17.65% hace un año y un 5.88% no respondió.

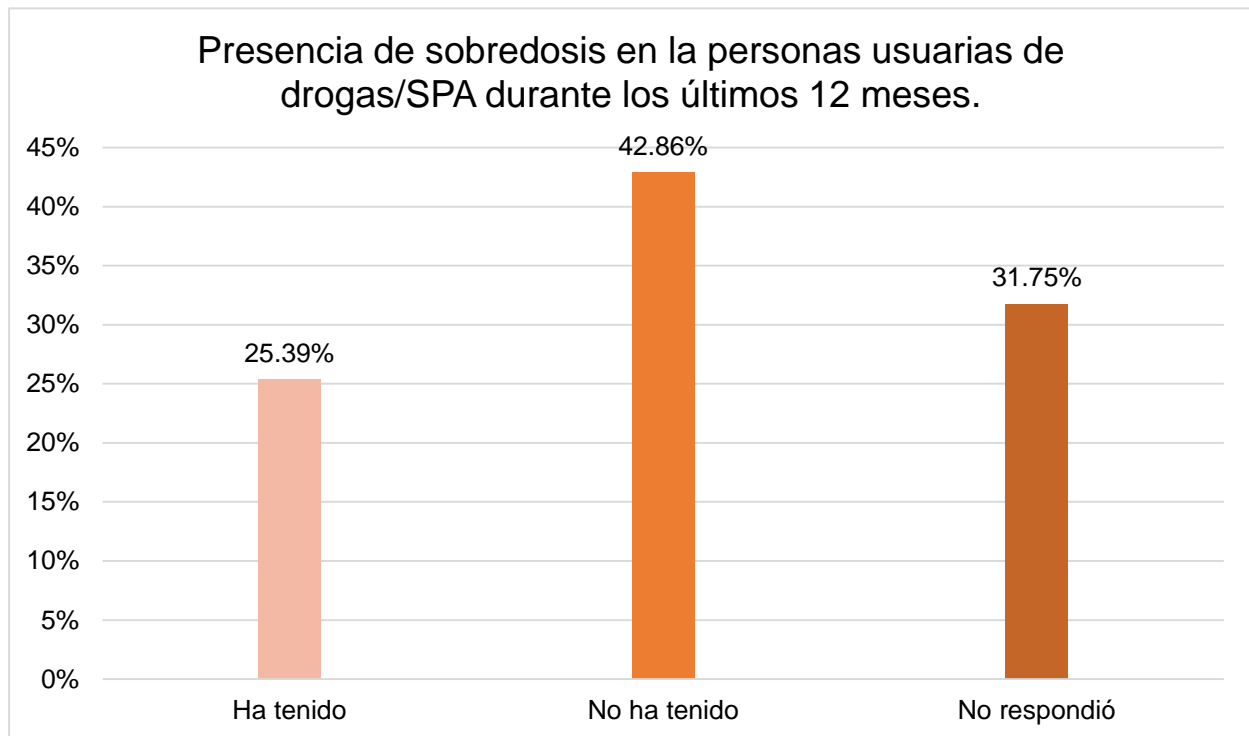
28. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N= 51).

Gráfico No. 29. *Presencia de sobredosis en las personas usuarias de drogas/SPA durante los últimos 12 meses:* El 25.39% ha tenido una sobredosis en los últimos 12 meses, 42.86% no ha tenido y 31.75% no respondió.

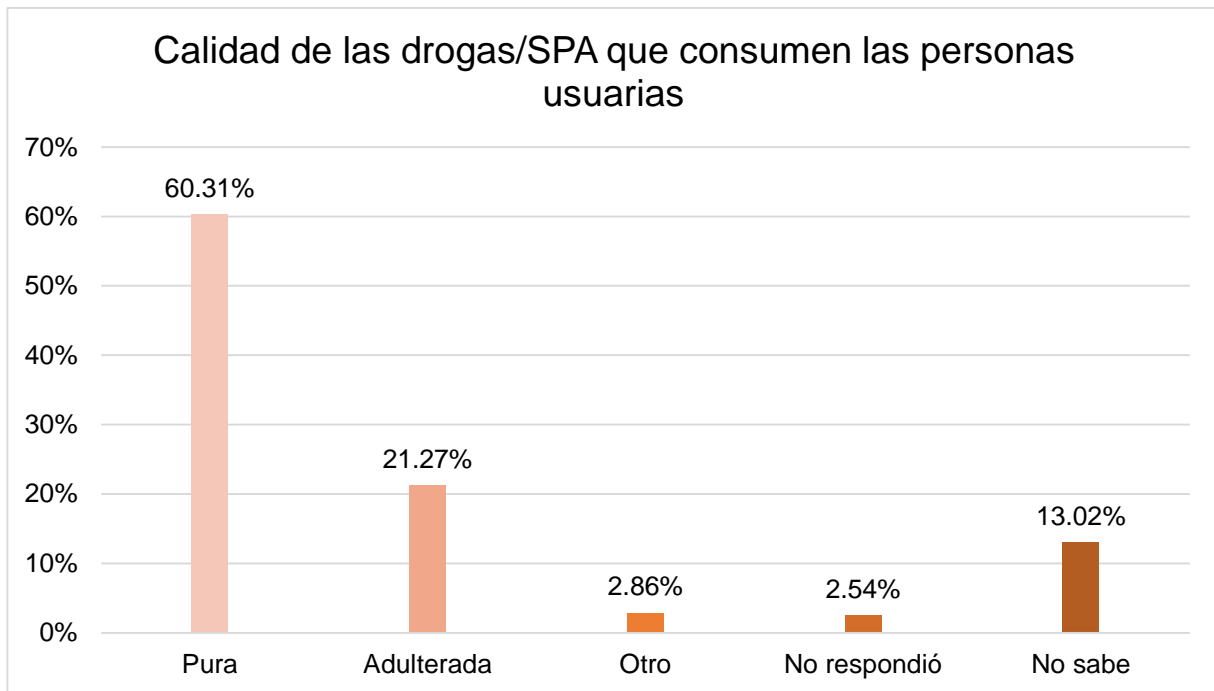
29. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 30. *Calidad de las drogas/SPA que consumen las personas usuarias:* El 60.31% de las personas usuaria consideran que las sustancias que consumen son puras, 21.27% adulterada, 2.86% otras opciones sin especificar sobre la calidad de la sustancia, 2.54% no respondió y 13.02% no sabe la calidad de sustancia que consume.

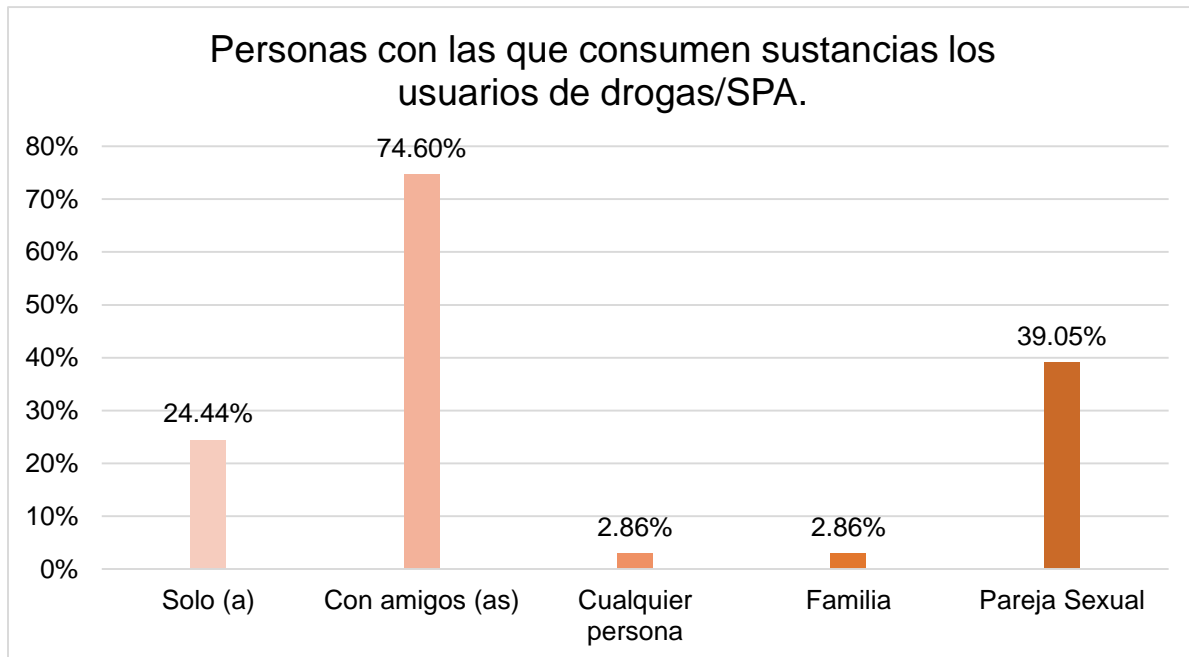
30. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 31. *Personas con las que consumen sustancias los usuarios de drogas/SPA:* El 24.44% consumen drogas/SPA solos (as), 74.60% con amigos (as), 2.86% con cualquier persona, 2.86% con familia y 39.05% con su pareja sexual.

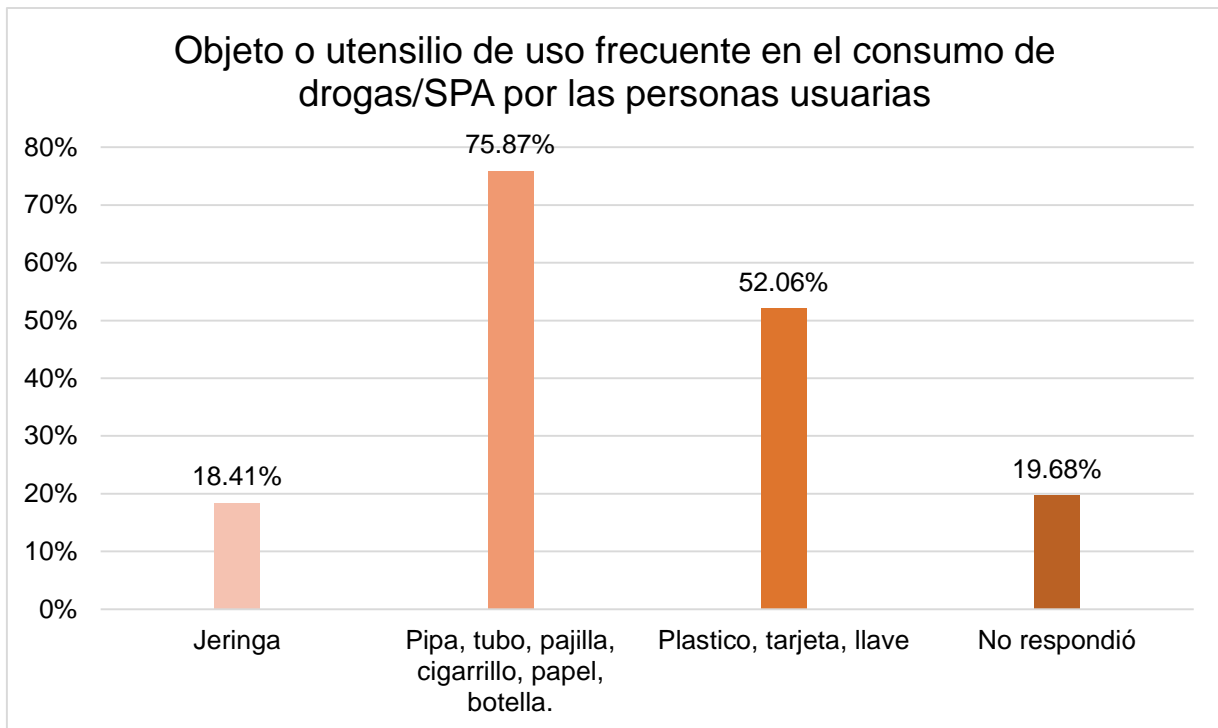
31. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 32. Objeto o utensilio de uso frecuente en el consumo de drogas/SPA por las personas usuarias: El 18.41% usa jeringa, 75.87% usa pipa, tubo, pajilla, cigarrillo, papel, botella, 52.06% usa plástico, tarjeta o llave y 19.68% no respondió.

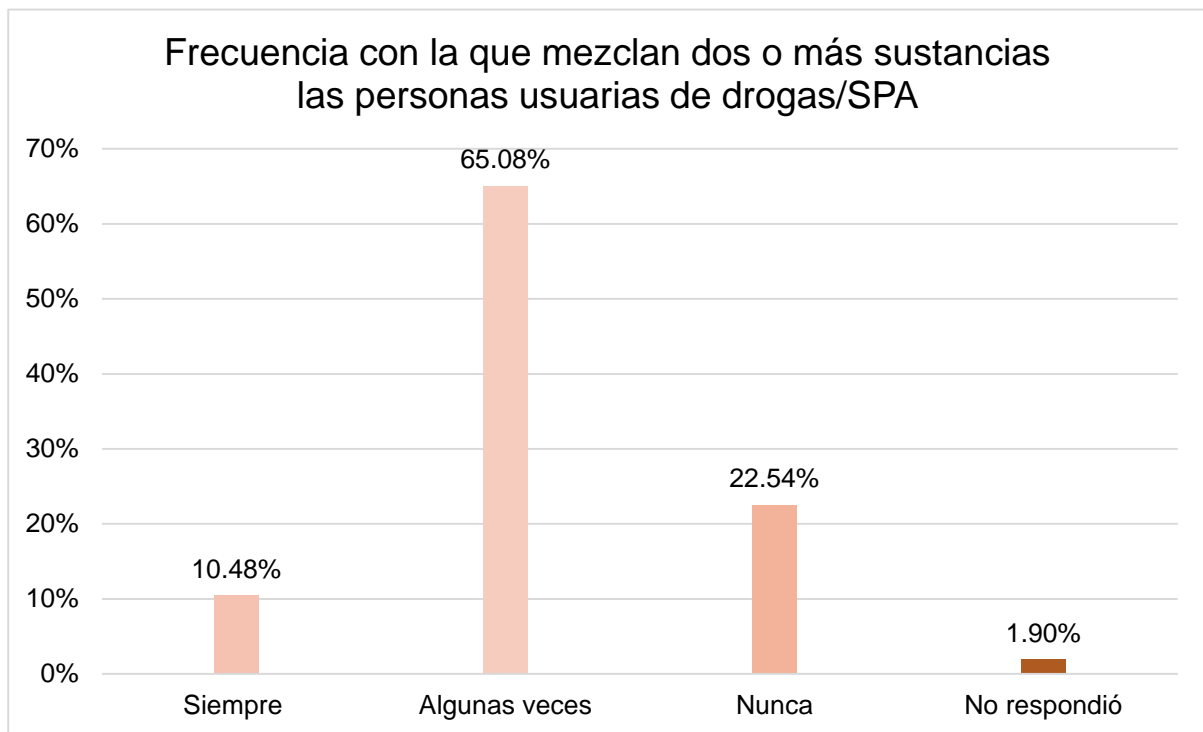
32. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 33. *Frecuencia con la que mezclan dos o más sustancias las personas usuarias de drogas/SPA: El 10.48% siempre mezclan, 65.08% algunas veces, 22.54% nunca y 1.90% no respondió.*

33. Gráfico.



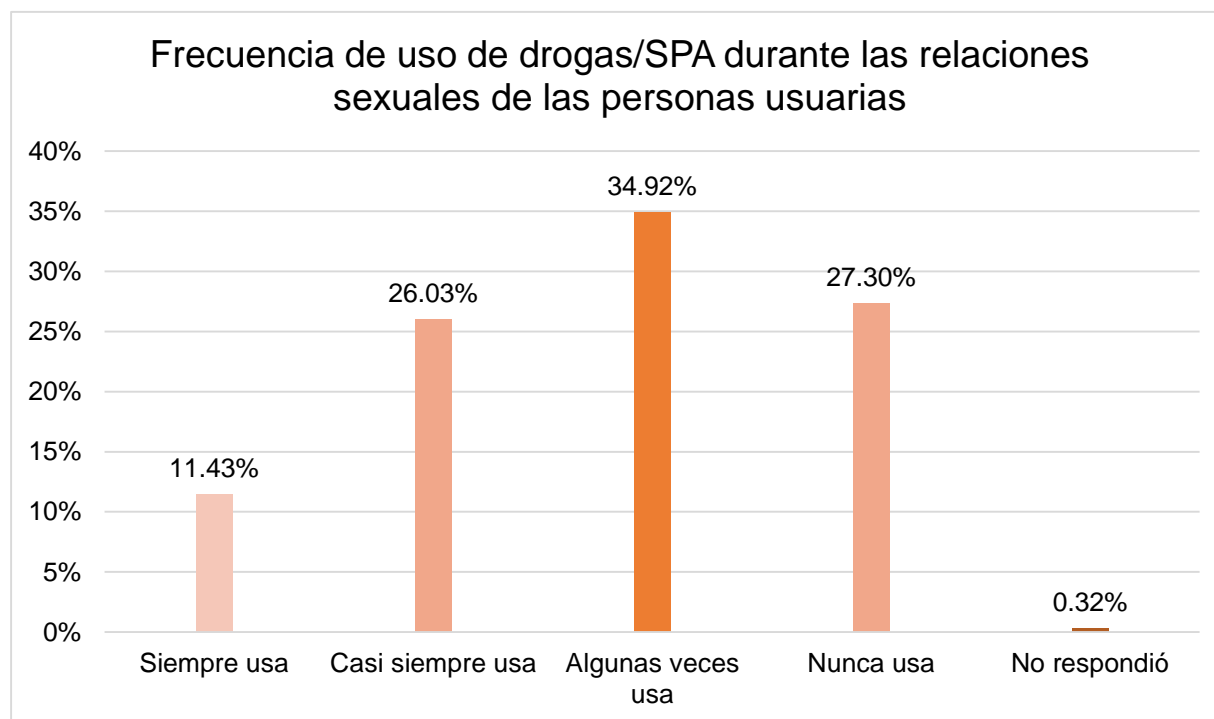
Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

- **Sección D: Variables de Comportamientos de riesgo y relación con el VIH e ITS:**

Esta sección incluye los gráficos del No.34 al No.43 y contiene las categorías de frecuencia del consumo en comportamientos de riesgo y la relación con el VIH e ITS, como la frecuencia de uso de drogas/SPA y alcohol durante las relaciones sexuales, el uso o no del condón en las relaciones sexuales bajo efectos de drogas/SPA y así como su condición de salud en relación al VIH/ITS.

Gráfico No. 34. *Frecuencia de uso de drogas/SPA durante las relaciones sexuales de las personas usuarias:* El 11.43% siempre usa drogas/SPA, 26.03% casi siempre, 34.92% algunas veces, 27.30% nunca y 0.32% no respondió.

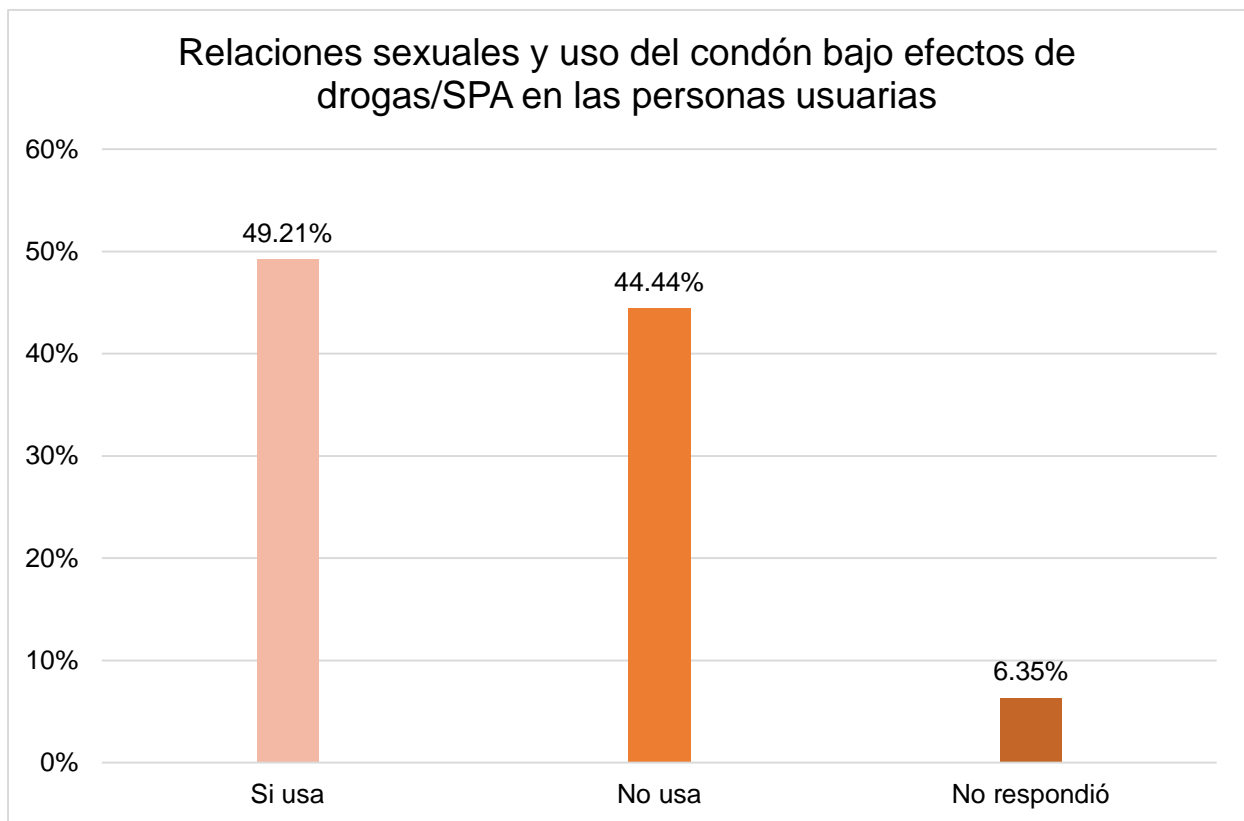
34. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 35. *Relaciones sexuales y uso del condón bajo efectos de drogas/SPA en las personas usuarias: Se observa que el 49.21% usa condón en las relaciones sexuales bajo efectos de sustancias, 44.44% no lo usa y 6.35% no respondió.*

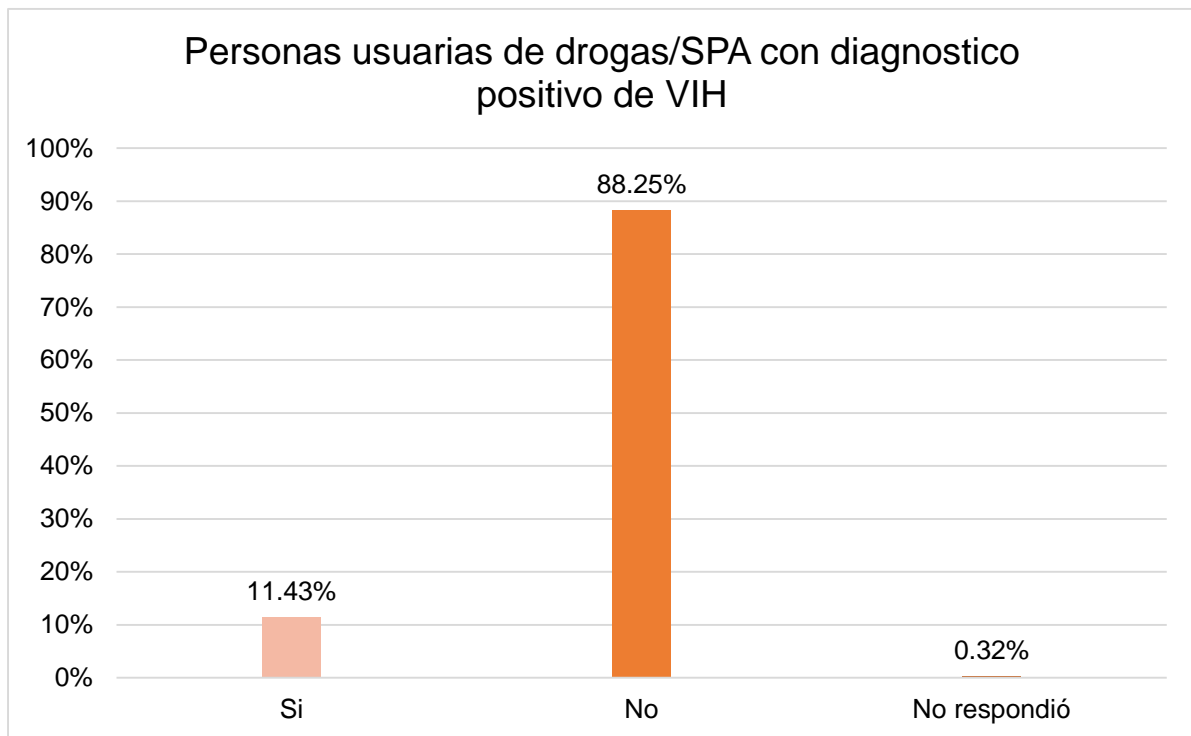
35. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 36. *Personas usuarias de drogas/SPA con diagnóstico positivo de VIH:* De las personas usuarias que consumen sustancias se identificó que el 11.43% tienen VIH, 88.25% no y 0.32% no respondió.

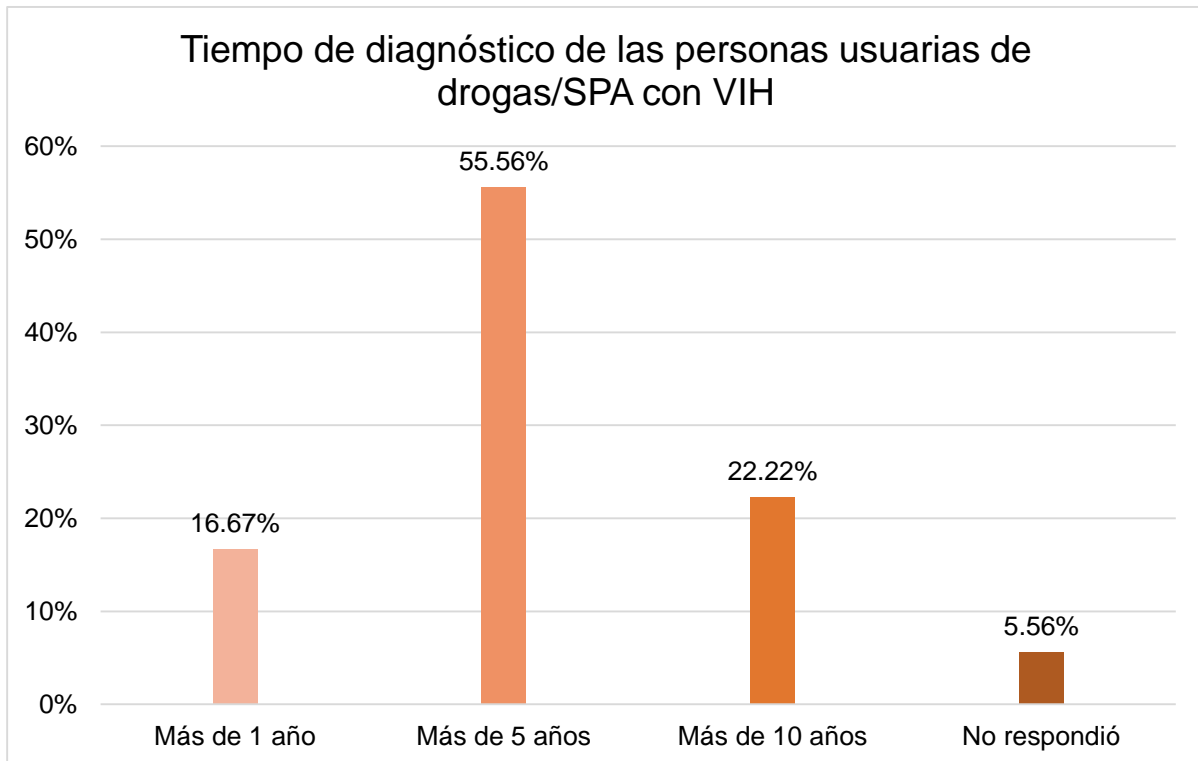
36. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 37. *Tiempo de diagnóstico de las personas usuarias de drogas/SPA con VIH:* El 16.67% de las personas con VIH usuarias de sustancias conoce su diagnóstico hace más de 1 año, 55.56% hace más de 5 años, 22.22% hace más de 10 años y 5.56% no respondió.

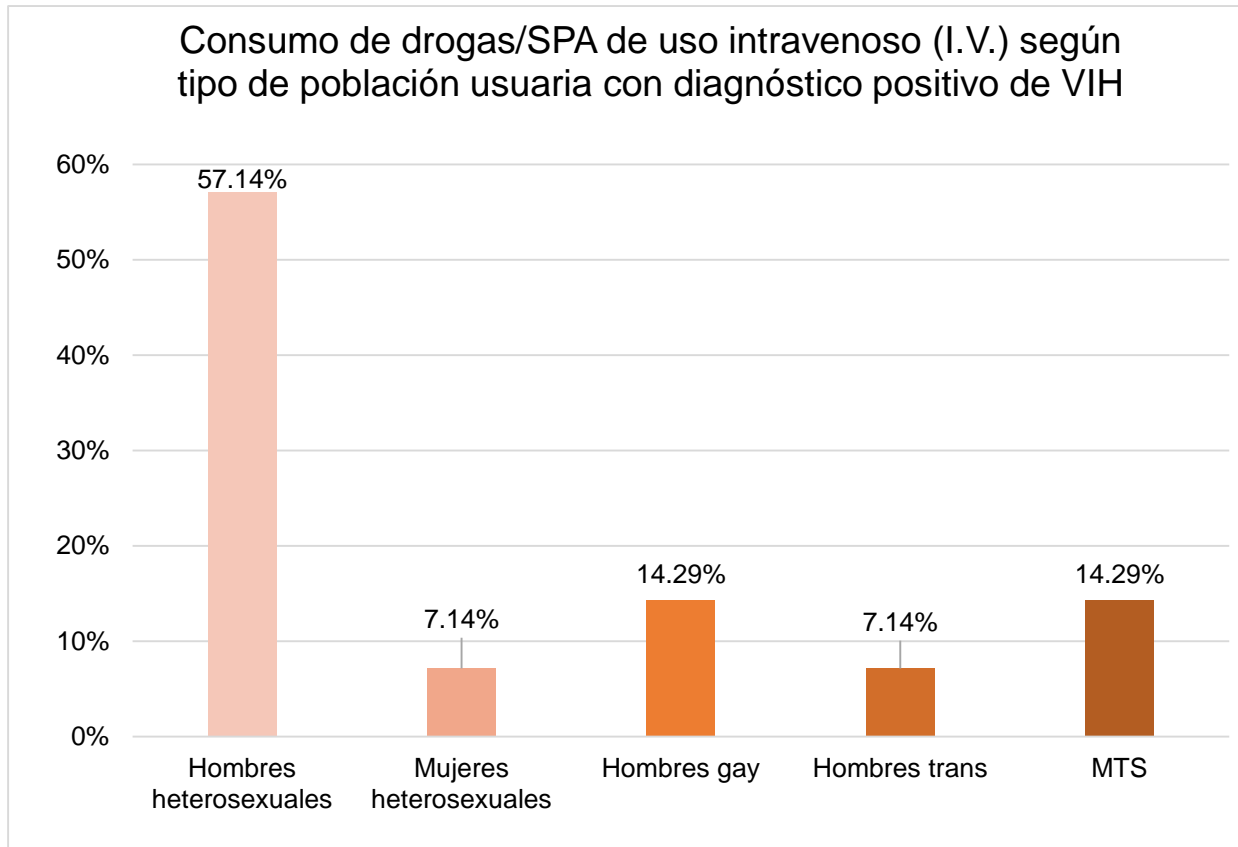
37. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=36).

Gráfico No. 38. Consumo de drogas/SPA de uso intravenoso (I.V.) según tipo de población usuaria con diagnóstico positivo de VIH: El 57.14% pertenece a hombres heterosexuales, 7.14% mujeres heterosexuales, 14.29% hombres gay, 7.14% hombres trans y 14.29% MTS.

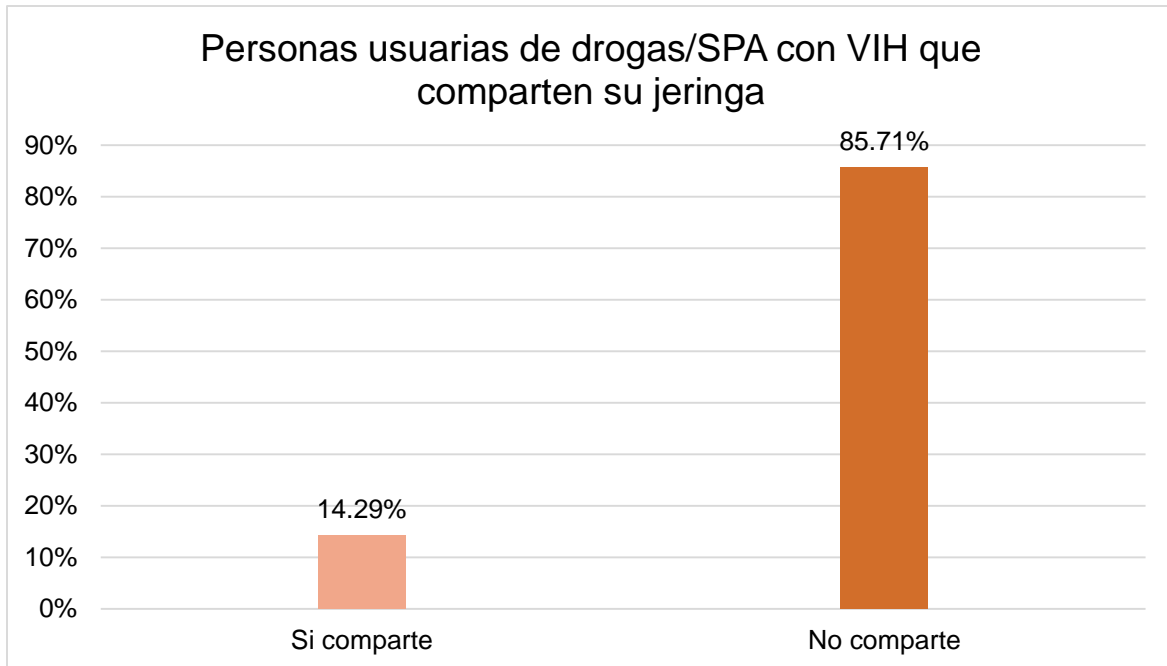
38. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=14).

Gráfico No. 39. *Personas usuarias de drogas/SPA con VIH que comparten su jeringa:* El 14.29% si comparte su jeringa. y 85.71% no comparte.

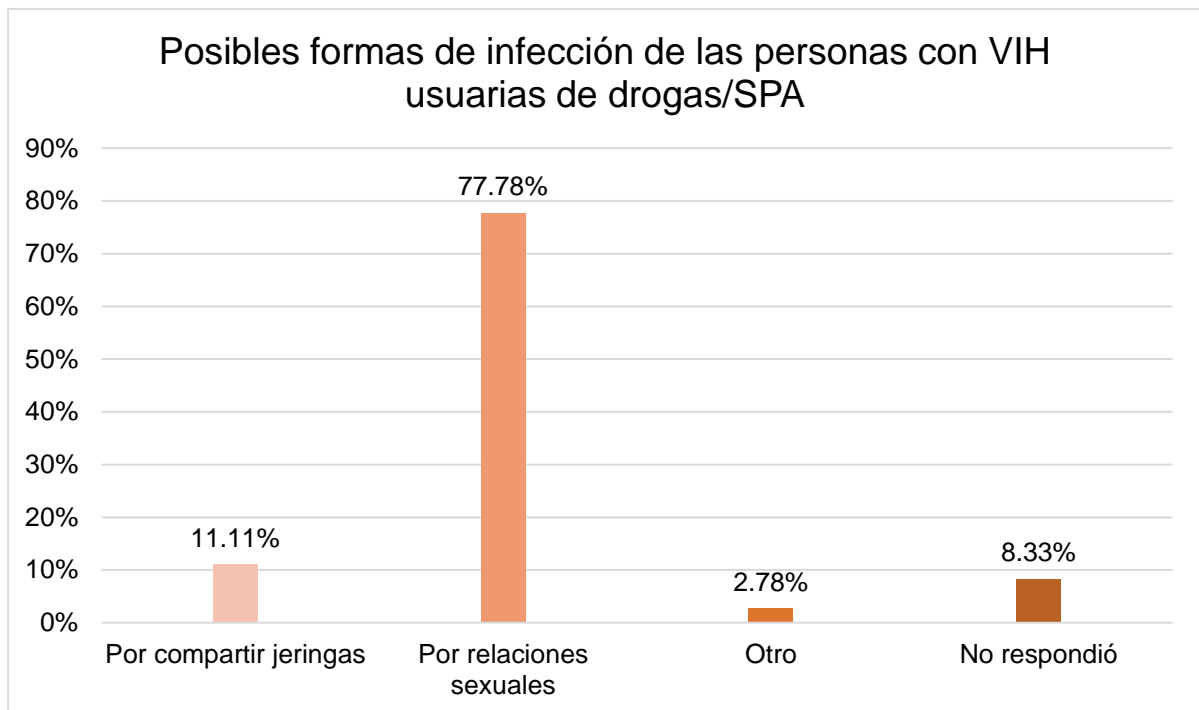
39. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=14).

Gráfico No. 40. Posibles formas de infección de las personas con VIH usuarias de drogas/SPA: El 11.11% considera que se infectó por compartir jeringas, 77.78% por relaciones sexuales, 2.78% por otras razones no descritas y 8.33% no respondió.

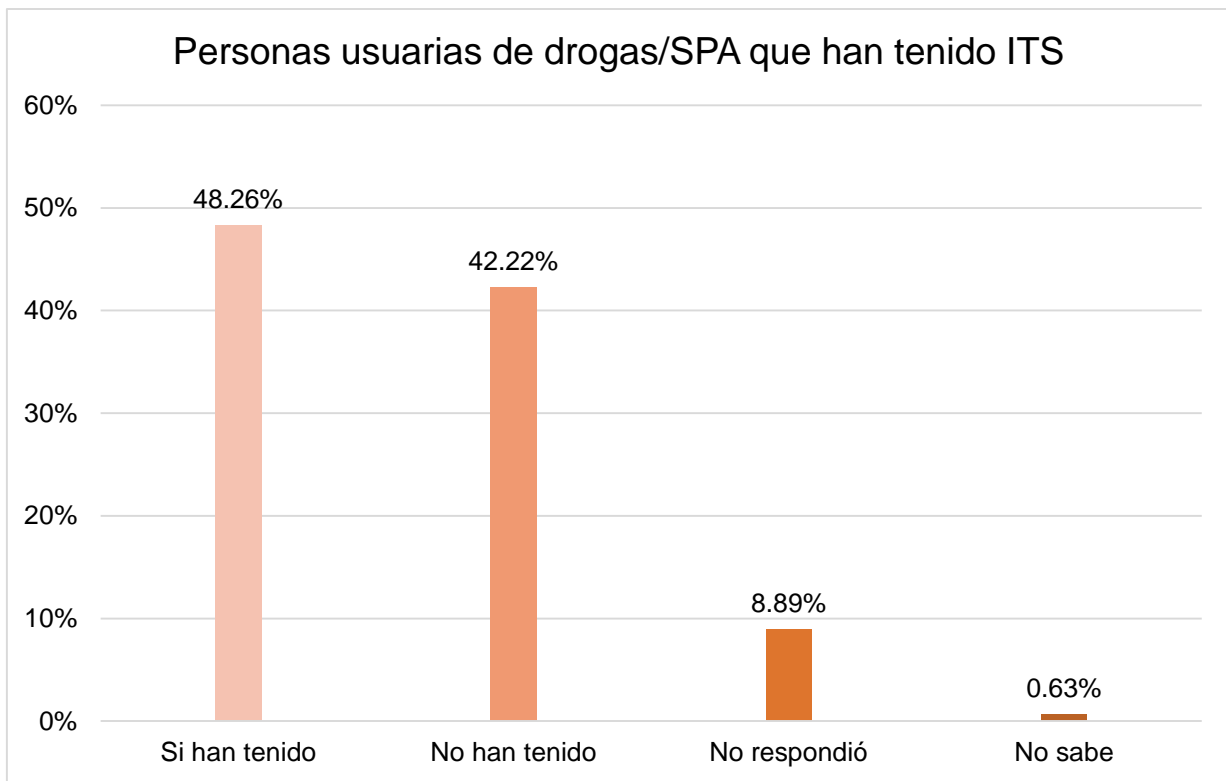
40. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=36)

Gráfico No. 41. *Personas usuarias de drogas/SPA que han tenido ITS:* Se identificó que el 48.26% refirió haber tenido ITS, 42.22% no lo ha tenido, 8.89% no respondió y 0.63% no sabe.

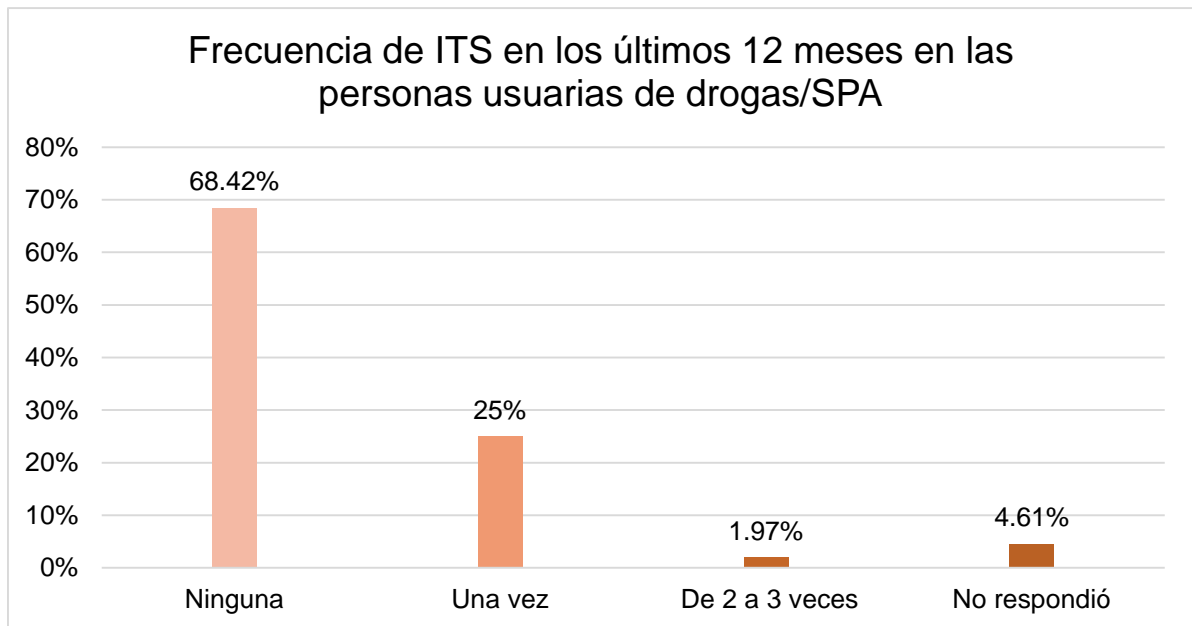
41. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 42. *Frecuencia de ITS en los últimos 12 meses en las personas usuarias de drogas/SPA: Un 68.42% ninguna vez han tenido ITS, 25% una vez, 1.97% de 2 a 3 veces y 4.61% no respondió.*

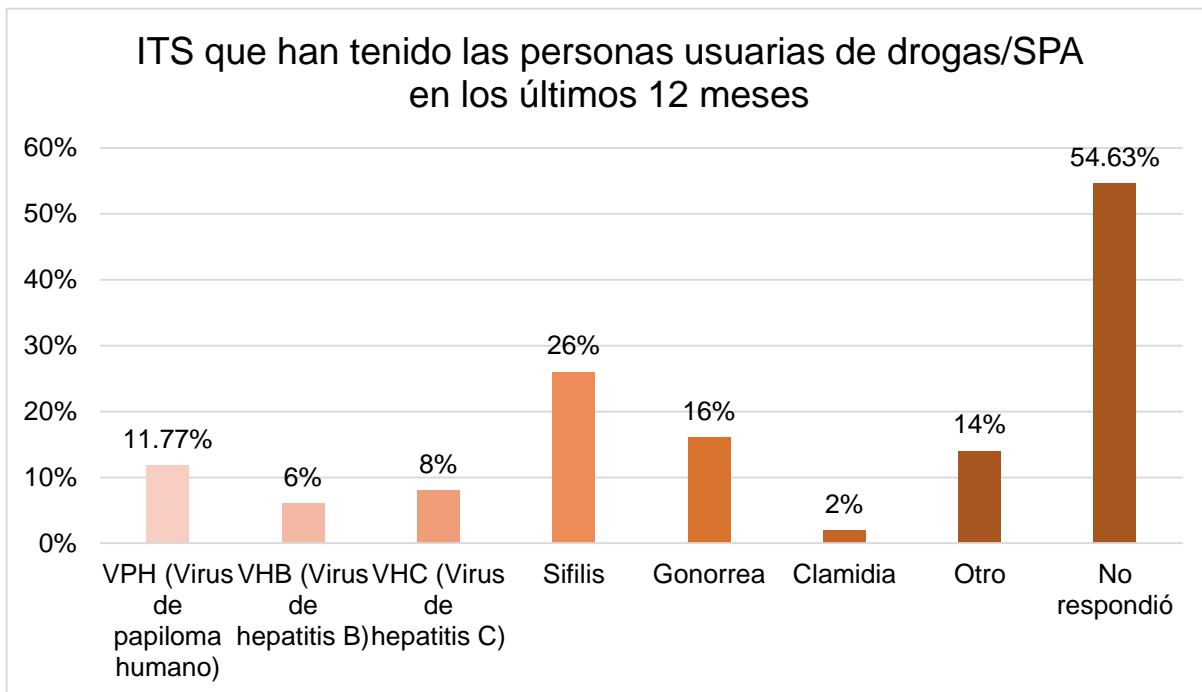
42. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=152).

Gráfico No. 43. *ITS que han tenido las personas usuarias de drogas/SPA en los últimos 12 meses:* Las ITS presentes en los últimos 12 meses indican que el 11.77% le han diagnosticado VPH (Virus de Papiloma Humano), 6% VHB (Virus de hepatitis B), 8% VHC (Virus de hepatitis C), 26% sífilis, 16% gonorrea, un 2% clamidia, 14% otro entre ellas candidiasis y 54.63% no respondió.

43. Gráfico.



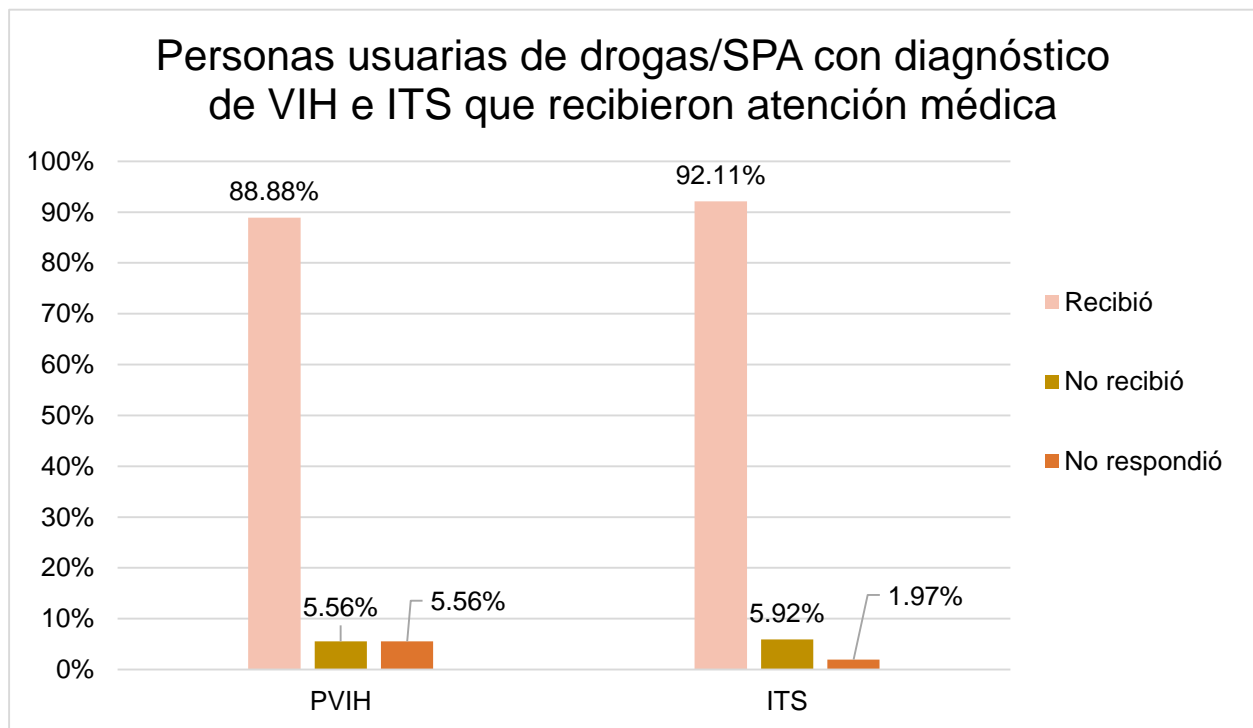
Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=48).

• Sección E: Variables de Servicios de Salud y Barreras de acceso

En esta Sección incluye los gráficos del No.44 al No.46 y se describen variables relacionadas a los servicios de salud en atención a VIH e ITS, la negación de servicios a las personas usuarias de drogas/SPA, sobre la atención que reciben las personas con diagnóstico de VIH o ITS libre de estigma y discriminación, las barreras para acceder a los servicios de salud, y así como identificar los motivos por los cuales las personas no acuden a estos servicios.

Gráfico No. 44. *Personas usuarias de drogas/SPA con diagnóstico de VIH o ITS que recibieron atención médica:* El 88.88% de las personas con VIH recibieron atención médica, un 5.56% no recibieron (no lo han necesitado, no le genera confianza y otros sin especificar) y un 5.56% no respondió; El 92.11% de las personas con ITS recibieron atención médica, un 5.92% no recibieron (no lo han necesitado) y un 1.97% no respondió.

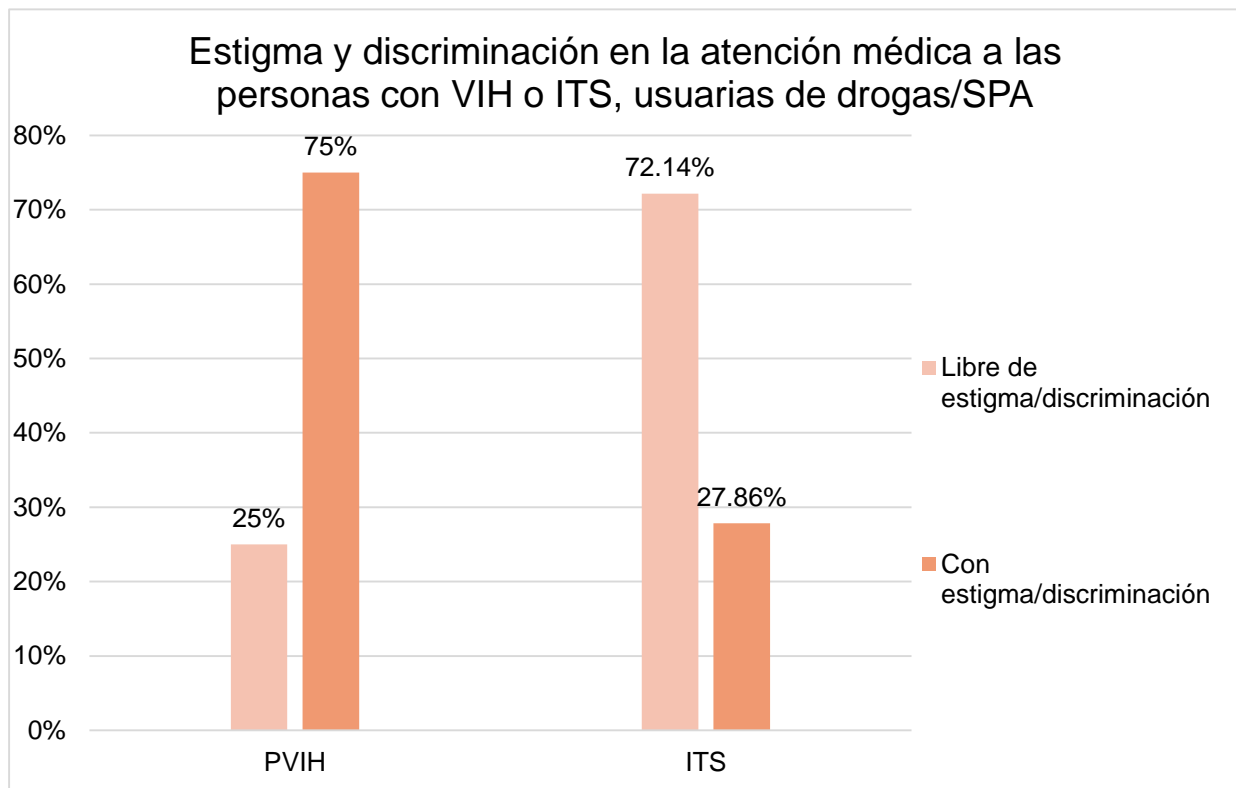
44. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=PVIH: 36) (N=ITS:152).

Gráfico No. 45. *Estigma y discriminación en la atención médica a las personas con VIH o ITS, usuarias de drogas/SPA:* El 25% de las personas con VIH reciben atención médica libre de estigma/discriminación y un 75% con estigma/discriminación; El 72.14% de las personas con ITS reciben atención médica libre de estigma/discriminación y un 27.86% con estigma/discriminación.

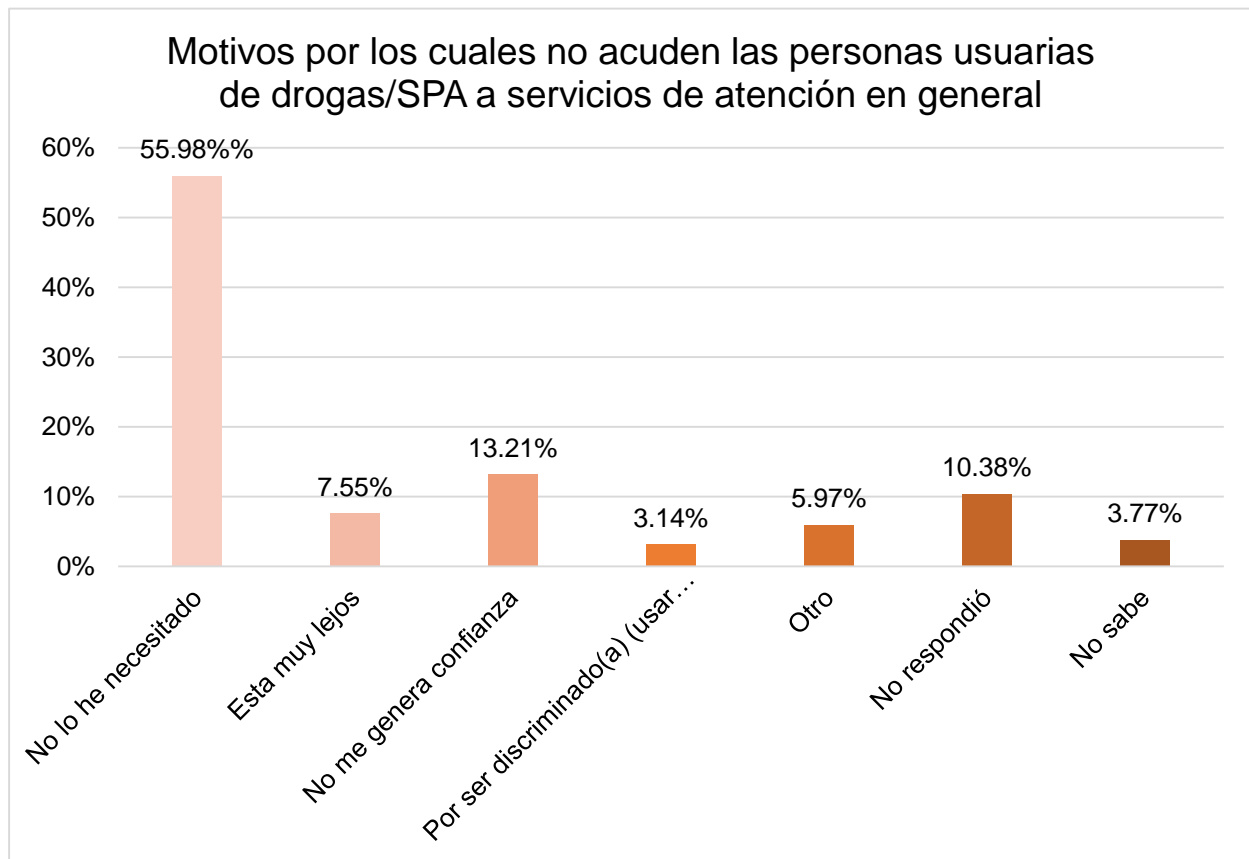
45. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=PVIH: 32) (N=ITS: (140).

Gráfico No. 46. *Motivos por los cuales no acuden las personas usuarias de drogas/SPA a servicios de atención general:* Se identificó que el 55.98% no lo han necesitado, 7.55% porque está muy lejos, 13.21% los servicios de atención no le generan confianza, 3.14% por sentirse discriminados (as) (por usar alcohol, drogas, ser LGBTIQ, Mujer trans, otras), 5.97% otros (asiste a médico privado y porque no quiere), 10.38% no respondió y 3.77% no sabe.

46. Gráfico.



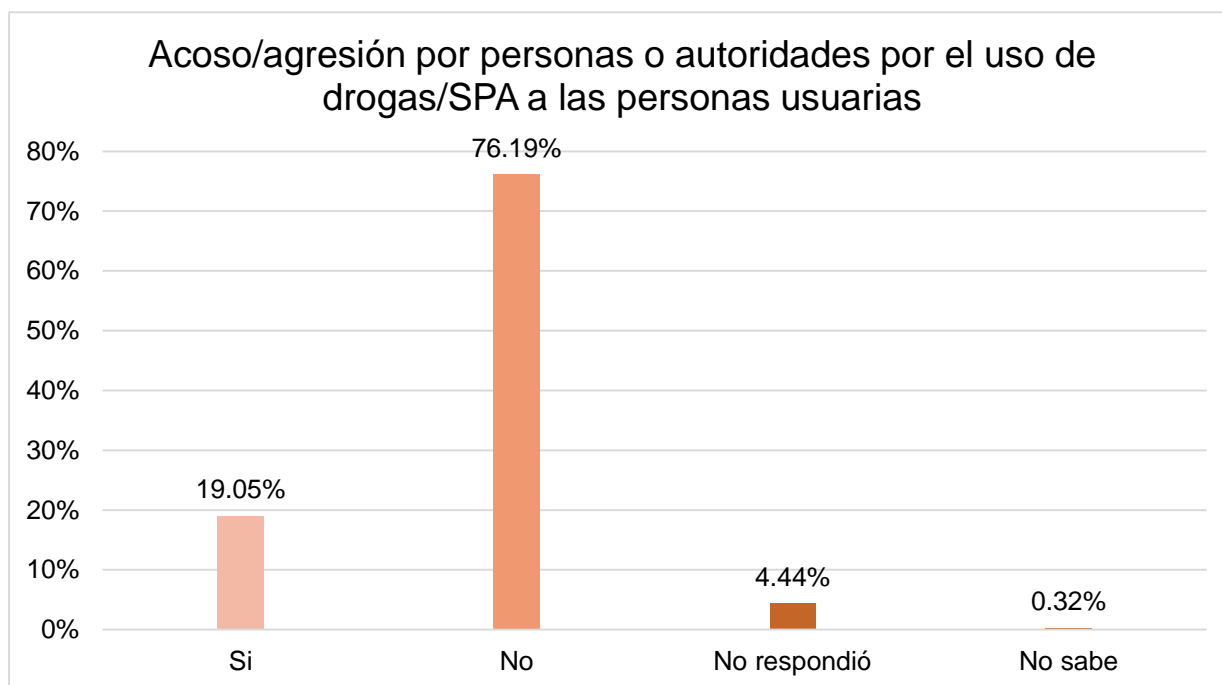
Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

- **Sección F: Violencia, estigma y discriminación a PUD/SPA:**

Esta sección incluye los gráficos del No.47 al No.51 y contiene las variables sobre la violencia, soborno, privación de libertad, numero de privación de libertad en los últimos 12 meses y discriminación que sufren las personas usuarias de drogas/SPA, ya sea esta ejercida por personas y autoridades.

Gráfico No. 47. *Acoso/agresión por personas o autoridades por el uso de drogas/SPA a las personas usuarias:* El 19.05% recibió acoso/agresión por el uso de drogas/SPA, 76.19% no recibió, 4.44% no respondió y 0.32% no sabe.

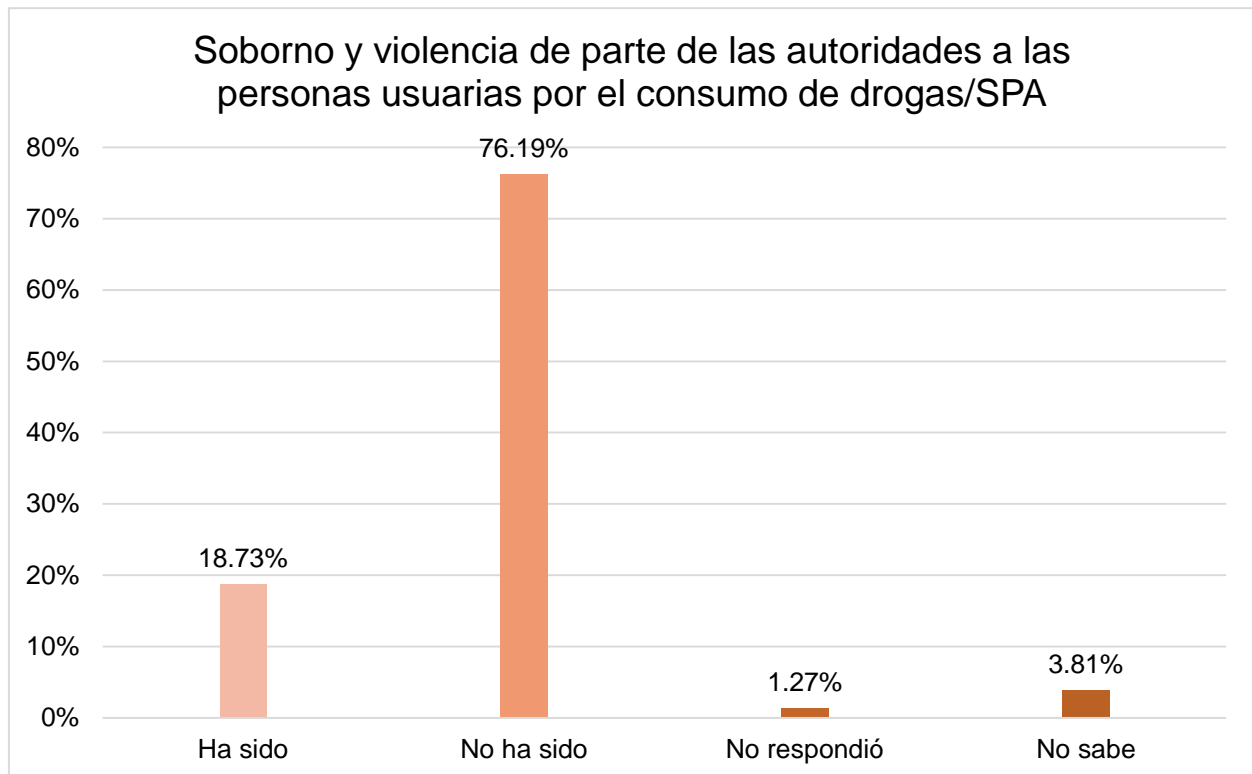
47. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 48. Soborno y violencia de parte de las autoridades a las personas usuarias por el consumo de drogas/SPA: El 18.73% ha sido sobornado y violentado por autoridades, 76.19% no, 1.27% no respondió y 3.81% no sabe.

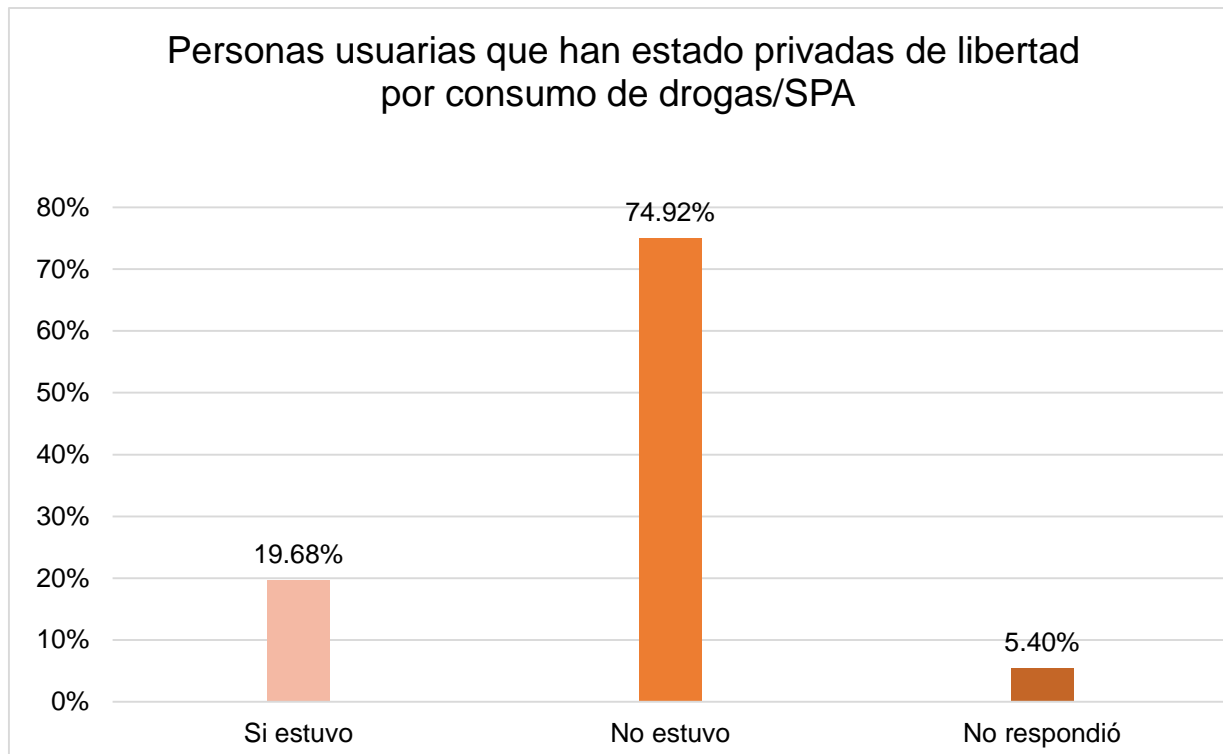
48. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 49. *Personas usuarias que han estado privadas de libertad por consumo de drogas/SPA:* El 19.68% estuvo privado (a) de libertad por el consumo de drogas/SPA, 74.92% refirió que no y 5.40% no respondió.

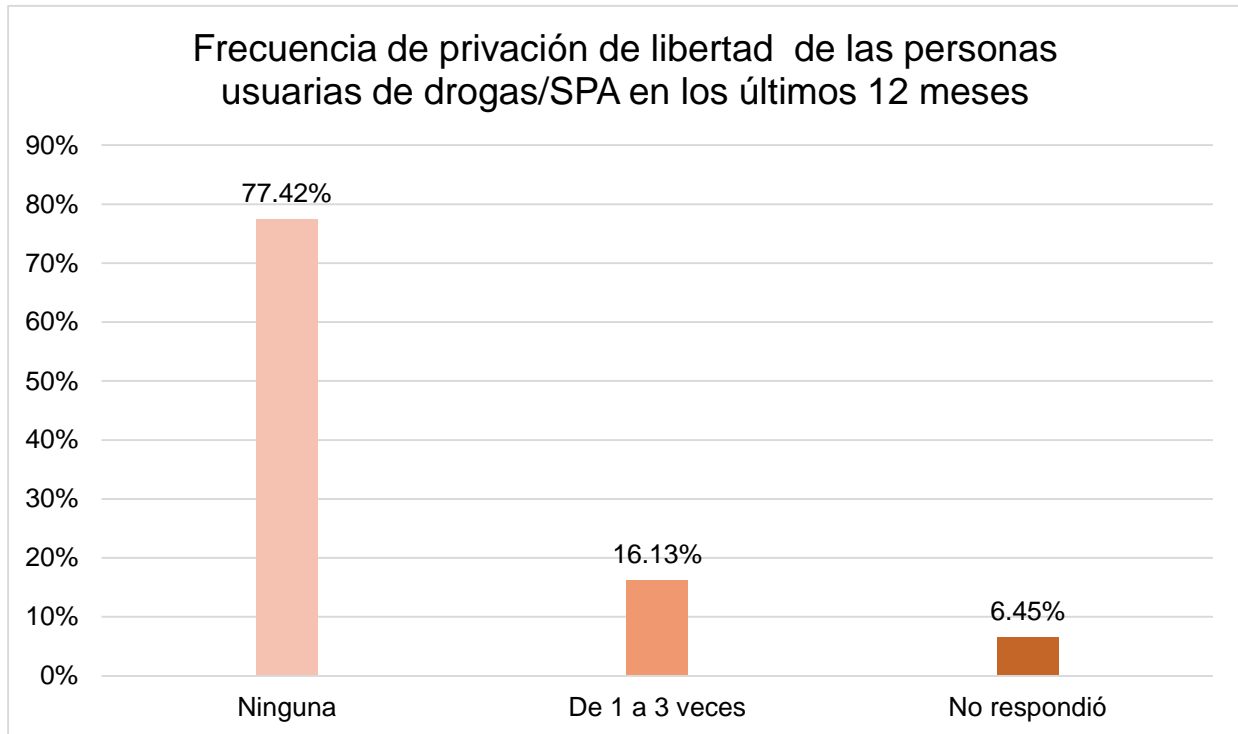
49. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Gráfico No. 50. Frecuencia de privación de libertad de las personas usuarias de drogas/SPA en los últimos 12 meses: El 77.42% no fue privado (a) de su libertad, un 16.13% de 1 a 3 veces y 6.45% no respondió.

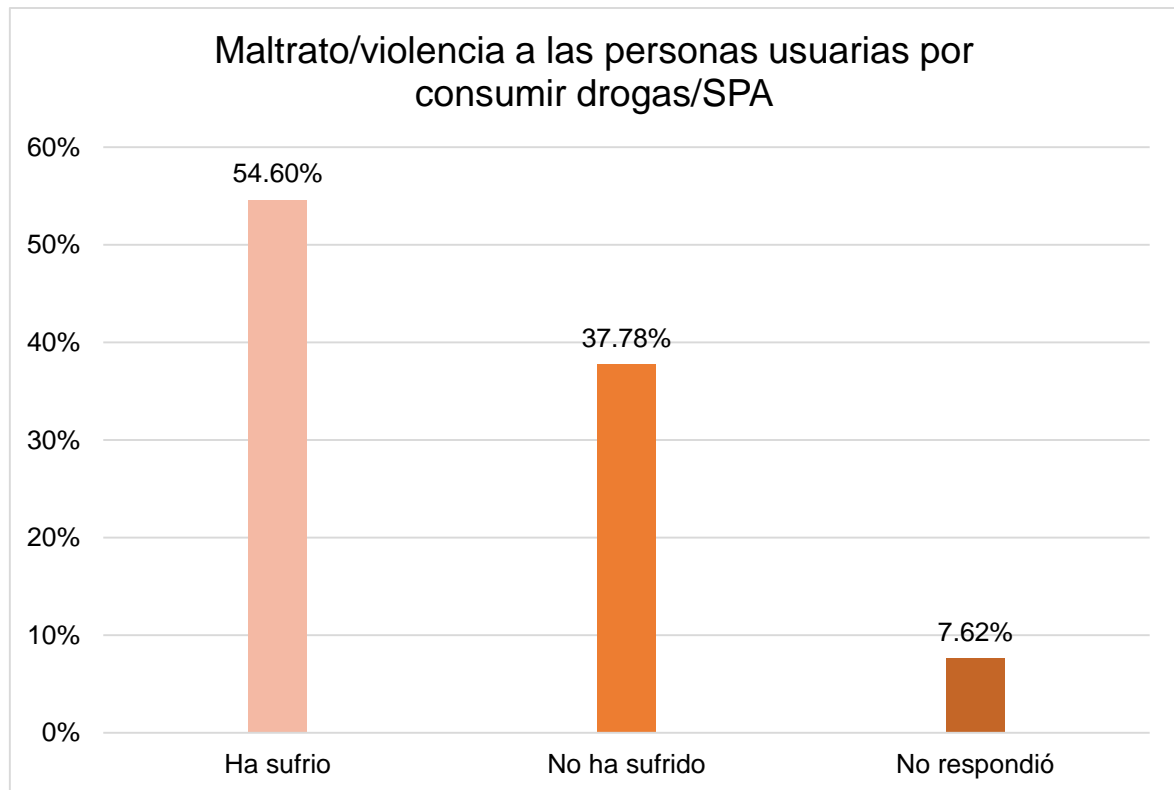
50. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=62).

Gráfico No. 51. *Maltrato/violencia a las personas usuarias por consumir drogas/SPA:* El 54.60% ha sufrido maltrato/violencia, un 37.78% refirió que no y 7.62% no respondió.

51. Gráfico.



Fuente. Base de datos de la encuesta estudio sobre personas que usan drogas/SPA y su relación con VIH e ITS, 2022 en Honduras (N=315).

Resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a prestadores de servicio de salud.

Este apartado contribuye al análisis de los objetivos en relación a determinar el acceso a servicios de salud en prevención de VIH/ITS que tienen las personas que usan drogas/SPA e identificar modelos de prestación de servicios que permitan la cobertura en prevención de VIH/ITS a personas que usan drogas/SPA, desde la perspectiva de prestadores de servicio de salud, orientado particularmente a la atención de VIH/ITS y su acercamiento con usuarios de sustancias.

Se presentan los hallazgos en relación a:

- ✓ Uso o existencia de protocolos de atención o formularios para intervenir a las personas usuarias de drogas/SPA.
- ✓ Lineamientos de atención a PUD/SPA, abordajes y servicios para la reducción de riesgos y daños a las PUD/SPA relacionado con VIH/ITS.
- ✓ Necesidades para la mejora de la atención a las PUD/SPA en relación con VIH/ITS y las repercusiones de consumo de drogas/SPA en personas que demandan servicios de atención en salud en relación al VIH/ITS.

a) *Protocolos de atención o formularios para intervenir a las personas usuarias de drogas/SPA.*

Los prestadores de servicio de salud, en su gran mayoría reportan que no cuentan con protocolos específicos para la intervención oportuna al identificar a una persona usuaria de drogas/SPA que demandan servicios de atención en relación al VIH/ITS, se identifican formularios oficiales de la Secretaria de Salud de Honduras denominado "**Ficha de notificación de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**", que identifica el uso de drogas ilícitas inyectables en los últimos 12 meses y la "**Historia clínica de ITS para mujeres y hombres (Antecedentes)**" que identifica los antecedentes de hábitos de consumo de alcohol, así como los antecedentes de hábitos

de consumo de drogas (Diazepam, Éxtasis, Tinner, Pegamento, Cocaína, Marihuana, Heroína) de forma oral o inyectada.

"Desconozco si existen esos protocolos de atención ya que soy nuevo en el centro de salud". (Entrevista 6, SAI, Establecimiento de Salud Choloma), Cortes.

" No contamos con protocolos, lo que hacemos es referirlo a medicina interna para que lo ingresen y hagan una desintoxicación bajo indicación médica". (Entrevista 12, SAI, Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Cortes).

Un reducido número del personal de salud, confunde el tipo de atención que se le brinda a un usuario de drogas/SPA o la voluntad del personal de salud, como un protocolo de atención bajo una normativa de la Secretaria de Salud de Honduras, este hallazgo indica que existen experiencias, que pueden facilitar la creación de un protocolo dirigido a las personas usuarias de drogas/SPA en relación a VIH/ITS.

"Siento confusión ya que en cada lugar hay manejos diferentes, preocupaciones diferentes por los pacientes, como son pocos los que confiesan estar en drogas, el manejo de atención se puede olvidar". (Entrevista 8, SAI Establecimiento de Salud Choloma, Cortes).

"Cuando tenemos un caso, es el personal más antiguo, que sabe manejar este tipo de pacientes". (Entrevista 9, SAI, Establecimiento de Salud Choloma, Cortes).

"Lo principal que se hace es mandar a los pacientes en el área de psicología y trabajo social para poder tener un excelente resultado". (Entrevista 16, SAI, Hospital Salvador Paredes, Trujillo, Colon).

"El centro de salud cuenta con Medico General que capta pacientes como usuarios de sustancias, atendemos su consulta de salud, pero muchos niegan problemas de drogadicción". (Entrevista 14, Establecimiento de Salud Loma de Ocotillo, San Pedro Sula, Cortes).

Existen instituciones Gubernamentales que cuentan con protocolos de atención a personas usuarias de drogas/SPA, aunque no están vinculados a pacientes que demandan atención en salud en relación a VIH/ITS, estos están orientados a consejería, rehabilitación, tipo de droga o sustancia de consumo, desapego y a las necesidades de las personas usuarias de drogas/SPA.

"Los protocolos de atención varían desde consejería hasta rehabilitación, los formatos se aplican según la droga o psicoactivo que el paciente usa". (Entrevista 31, IHADFA, Comayagua, Comayagua).

"Los formularios y protocolos están diseñados en base a los lineamientos y necesidades de las personas usuarias". (Entrevista 35, SAI, Establecimiento de Salud, Comayagua, Comayagua).

b) Lineamientos de atención a personas usuarias de drogas/SPA

Al no existir protocolos de atención dirigidos a personas usuarias de drogas/SPA en relación a VIH/ITS, el personal de salud identifica procedimientos para la atención, como lineamientos desde un enfoque dirigido a la rehabilitación basada en abstinencia y atención psicológica, estos varían de acuerdo al conocimiento, antigüedad laboral y al personal con el que cuentan los centros de salud.

"Se le ofrece interconsulta con consejería, para el seguimiento del paciente". (Entrevista 3, SAI, Hospital San Isidro, Tocoa, Colon).

"Son referidos a Psicología, en algunos casos a narcóticos anónimos de San Pedro Sula, cuando el paciente esté interesado en rehabilitación". (Entrevista 7, SAI, Establecimiento de Salud Choloma, Cortes).

"Indagar en el caso, referir a Psicología o Psiquiatría". (Entrevista 11, Macró distrito las Palmas, San Pedro Sula, Cortes).

"Se le orienta sobre los efectos secundarios y las interacciones del medicamento con las drogas, se le ofrece interconsulta con psicología para el seguimiento del paciente e identificar los motivos que lo llevan al uso de dichas sustancias". (Entrevista 18, SAI, Hospital Salvador Paredes, Trujillo, Colon).

c) *Abordajes y servicios para la reducción de riesgos y daños a las personas usuarias de drogas/SPA relacionado con VIH/ITS.*

Los prestadores de servicio de salud, cuando identifican a un usuario de drogas/SPA que acuden por un servicio de atención en salud, brindan información básica, de manera informal y el servicio generalmente está orientado a las reacciones prohibicionistas, que conllevan al consumo de sustancias y no sobresalen de charlas y consejerías sobre los daños y consecuencia del uso de drogas/SPA; los abordajes no están dirigidos hacia la reducción de daños, con un enfoque de derechos donde el usuario de sustancias conozca las formas de contrarrestar el impacto del consumo; en la relación de uso de drogas/SPA con la infección por VIH e ITS, se brindan servicios referentes al cuidado en el uso de drogas/SPA y relaciones sexuales, así como el compartimiento de jeringas para evitar infecciones.

"Solo platica y se les hace ver lo malo que puede pasar si continua en el consumo". (Entrevista 10, SAI, Establecimiento de Salud Choloma, Cortes).

"Lo importante es enfatizarle al paciente, que no va a poder tener una excelente calidad de vida utilizando todas las sustancias mencionadas". (Entrevista 16, SAI, Hospital Salvador Paredes, Trujillo, Colon).

"Le brindamos consejería sobre el compartimiento del uso de jeringas y consejería de métodos de protección sexual". (Entrevista 24, SAI, Hospital Público de Roatán, Islas de la Bahía).

"Generalmente cada paciente tiene su cita de seguimiento, allí se les brinda consejería referente al cuidado que deben tener con las sustancias y sus relaciones sexuales para evitar contagiar o infectarse". (Entrevista 27, SAI, Metropolitana, La Ceiba, Atlántida).

"Los abordajes son basados en promoción de la salud primaria, ya que no contamos con formatos ni estudios sobre personas usuarias de drogas". (Entrevista 32, CESAMO Emanuel, Comayagua, Comayagua).

"No tenemos abordajes ni esquemas ni planes de reducción, solo charlas por el poco apoyo a estas personas que usan drogas". (Entrevista 42, SAI, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, Tegucigalpa M.D.C.).

d) Necesidades para la mejora de la atención a las PUD/SPA en relación con VIH/ITS.

Una de las necesidades identificadas por el personal de salud, que atienden a personas usuarias de drogas/SPA que buscan los servicios en atención de VIH/ITS, es contar con protocolos y manuales de intervención aprobados por la Secretaria de Salud de Honduras, para implementar estrategias e intervenciones homologadas en todos los centros de atención en salud; La necesidad de personal de salud capacitado es evidente para el abordaje adecuado hacia las personas usuarias de drogas/SPA que buscan los servicios de atención en VIH/ITS, ya que no tienen conocimiento de cómo intervenir esta

población desde un enfoque de reducción de daños y de la no prohibición del uso de las drogas/SPA.

"Entrenamiento constante, manuales de intervención, alianzas con centros de rehabilitación". (Entrevista 6, SAI, Establecimiento de Salud, Choloma, Cortes).

"Falta de capacitación en trato de paciente que usan drogas y ser portador del virus VIH". (Entrevista 18, SAI, Hospital Salvador Paredes, Trujillo, Colon).

"Establecer un protocolo de atención y seguimiento para usuarios de drogas". (Entrevista 27, SAI, Hospital Público de Roatán, Islas de la Bahía).

"Personal sanitario de salud que este capacitado en áreas de drogadicción, falta de infraestructura y escasas de medicamento". (Entrevista 32, SAI, CESAMO Emanuel, Comayagua, Comayagua).

"Se necesita personal capacitado para abordar y desarrollar capacitaciones, esquemas o planes de reducción al consumo de drogas en relaciona alas ITS o VIH". (Entrevista 38, CIS Cornelio Moncada Córdova, Puerto Cortés).

"Múltiples necesidades por falta de personal, protocolos e insumos para apoyar a las personas que usan drogas". (Entrevista 43, CIS, Colonia Monterrey, Tegucigalpa M.D.C.).

e) *Repercusiones del consumo de drogas/SPA en personas que demandan servicios de atención en salud en relación al VIH/ITS.*

El personal que brinda servicios de salud a personas usuarias de drogas/SPA, en busca de una atención por VIH coinciden que, la principal repercusión del consumo de sustancias es, la falta de adherencia al tratamiento, ya que hay interrupción y abandono, desapego a la terapia y no realización de sus exámenes periódicos para dar seguimiento a la infección por VIH.

Los comportamientos sexuales bajo los efectos de drogas/SPA, dejan expuestas a las personas usuarias de sustancias a contraer una/varias infecciones o reinfecciones por ITS y no contribuyen a implementar herramientas de prevención.

"No se toman sus medicamentos, no nos asisten a sus citas". (Entrevista 3, SAI, Hospital San Isidro, Tocoa, Colon).

"Las personas están más expuestas a las infecciones por el alto consumo y muchas personas abandonan su control gracias a las drogas". (Entrevista 6, Establecimiento de Salud, Choloma, Cortés).

"Olvidan su tratamiento, presentan múltiples enfermedades, pacientes se dan a la fuga de nuestro centro hospitalario". (Entrevista 12, SAI, Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula).

"Afecta a la adherencia del tratamiento ARV, ya que hemos consignado que no asisten a sus citas; no toman su ARV, no se realizan sus exámenes de rutina, al cual contribuye al empeoramiento clínico del paciente". (Entrevista 18, SAI, Hospital Salvador Paredes, Trujillo, Colon).

"No asisten a las citas programadas, reinfección de ITS, no hay apego". (Entrevista 26, Establecimiento de Salud, Pizzaty, La Ceiba, Atlántida).

"Al ser consumidores activos de drogas, sustancias estupefacientes y alcohol, estos olvidan sus tratamientos y así mismo descuidan la protección al momento de tener relaciones sexuales, quedando expuestos a contraer una ITS/VIH". (Entrevista 38, SAI, CIS Cornelio Moncada Córdova, Puerto Cortés).

IX. Interpretación de resultados personas usuarias de drogas/SPA

Las personas usuarias de drogas/SPA, instituciones de gobierno, organizaciones de sociedad civil y agencias de cooperación, tendrán acceso a la información de los primeros datos estadísticos generada a partir del estudio sobre la situación de las personas usuarias de drogas/SPA y su relación con VIH/ITS, ya que no se cuenta con estudios relacionados con esta población en Honduras, en este apartado se interpretan los hallazgos encontrados de datos sociodemográficos, consumo de sustancias, frecuencia de consumo, prácticas de inyección de riesgo, comportamientos de riesgo y su relación con VIH e ITS, servicios de salud y barreras de acceso, violencia, estigma y discriminación.

Datos sociodemográficos.

En su conjunto el perfil sociodemográfico de las PUD/SPA encuestada, nos proporciona una idea o nos sitúa dentro de los hallazgos que nos pueden determinar en su mayoría dicho perfil, en el cual se identifica que el 43.81% se sitúan entre un rango de edad de 18-28 años, conformada por un amplia gama de diversidad sexual, identificándose cerca de la mitad como población heterosexual, el nivel de educación alcanzado se encuentra entre básica a universitaria en un 68.25% y menos de la mitad cuentan con un trabajo formal siendo este su principal fuente de ingreso, por lo que han podido acceder a una vivienda ya sea propia o alquilada.

Honduras cuenta con una población joven²⁰ que representa una fuerza política, social y productiva de vital importancia, esta población se desenvuelve en un contexto de escasas de oportunidades.

En semejanza con otro estudio en Argentina donde el 48.3% son jóvenes (edad entre 18 a 30 años)²¹. que representan las poblaciones clave y que están en concordancia con el plan estratégico nacional de VIH de Honduras, como ser personas con VIH, mujeres/hombres trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres (Hombres gay), mujeres/hombres trans y mujeres lesbianas, así como hombres/mujeres heterosexuales que por primera vez se estudian en el contexto de personas usuarias de drogas/SPA. Además, revelo en relación a educación que el 47.5% indico tener secundaria completa con la diferencia de que un 41.1% tenía universitario completo o más.

Consumo de sustancias, frecuencia de consumo, prácticas de inyección de riesgo

El rango de edad de inicio en el consumo de drogas/SPA se ubica en su mayoría en la juventud siendo la frecuencia etaria de 47.94% entre 16-19 años, se identificó que el tipo de sustancia de consumo se encuentran en la categoría como legales de libre consumo el alcohol (86.67%) y el tabaco (59.05%) y; dentro de las ilegales están las de consumo conocido como la marihuana (60.32%), cocaína (40.95%) y crack (41.59%), las de consumo intravenoso tenemos la heroína (8.89%), morfina (6.67%) y fentanilo (5.40%) y las drogas/SPA de uso controlado y/o ilegales por vía oral son las benzodiazepinas (3.17%), éxtasis (2.2%) y metanfetamina (0.63%). Más del 39% las personas usuarias de drogas/SPA comparte mayormente sus sustancias con varios grupos sociales encontrando la más elevada proporción con sus parejas sexuales y amigos. Cabe

²⁰ Demomujer, la juventud en Honduras en el contexto del bono demográfico,

<https://mdd.unah.edu.hn/assets/MDD/demomujer/volumenescompletos/DemoMujer-Vol.2.pdf>.

²¹ Observatorio Argentino de Drogas, Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid- octubre, 2020.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/oad_2020_estudio_nacional_sobre_consumo_de_sustancias_y_las_respuestas_asistenciales_en_el_aspo_-_informe_final.pdf.

mencionar que el 60.31% refiere que las sustancias que consumen son puras y dentro de los utensilios más utilizados en el consumo tenemos pipa, cigarrillo, botella, plástico, tarjeta, jeringas entre otros.

Dentro de las frecuencias de consumo sobresalen las de consumo diario como el tabaco, la marihuana, en la frecuencia de una vez al mes tenemos la morfina y en frecuencia de varias veces al mes están el alcohol, cocaína, crack y la heroína; este patrón llevo a la identificación de la mezcla de dos o más sustancias, lo que refleja un poli consumo en 75.56% de la PUD/SPA; presentando el 25.39% crisis de sobredosis en los últimos 12 meses.

Además, el estudio reflejo las formas preferidas de consumo siendo la de mayor preferencia la fumada (77.46%), intranasal/inhalada (43.49%) e intravenosa (19.09%).

Entre las 60 PUD/SPA que consumen drogas intravenosas se encuentran mujeres/hombres heterosexuales, personas no binarias, hombres gay, mujeres/hombres trans y mujeres/hombres trabajadores sexuales, que en los últimos 12 meses se han inyectado 5 veces o menos; la mayoría (73.3%) obtiene la jeringa/aguja en establecimientos como farmacia y el hospital, en los últimos 30 días el 10% reutilizo la jeringa/aguja y el 6.67% la compartió, y menos de la mitad tiene la buena costumbre de desinfectarla.

Las drogas y Sustancias Psicoactivas son todas aquellas legales, ilegales, naturales o sintéticas, que actúan sobre el sistema nervioso capaz de modificar la función o la experiencia psíquica, produciendo una alteración del estado de ánimo, la percepción, el pensamiento, emociones o comportamientos, que pueden ser introducidas en el organismo por cualquier vía de administración²²; se estima que la ausencia de información sobre reducción de riesgos y daños, la falta de información en el personal de salud sobre prevención y tratamiento de sobredosis, así como el policonsumo en los usuarios de drogas/SPA, son factores que podrían aumentar las probabilidades de una sobredosis.

²² Que son las drogas. Infodrogas, 2022. <https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1>.

En comparación al informe de situación nacional sobre drogas y actividades conexas realizado en Costa Rica en el 2019²³ en las atenciones brindadas por IAFA clasificadas por drogas fueron: El 32.24% alcohol, 22.18% marihuana, 16.51 crack, 8.70% cocaína, 5.22% tabaco, 0.50% ketamina, 0.30% benzodiazepinas, 0.03% éxtasis, 0.01% heroína, 1.04% opiáceos, el uso de drogas/SPA en países de la región centroamericana data de registros con una estimación similar a la de Honduras en donde se confirma que el alcohol sigue siendo la droga/SPA legal más consumida así mismo seguida de la droga/SPA ilegal como segundo lugar la marihuana, con la excepción de que en Honduras no hay registros de uso de ketamina en comparación a Costa Rica, que es una droga/SPA que se consume entre los usuarios y por otro lado el registro de otras drogas como ser: codeína, inhalantes, estimulantes, hongos, LSD y reina de la noche, respecto a las estadísticas para la región del Sur de América en el documento de las 11 posiciones de LANPUD²⁴ los descriptivos de las drogas más consumidas según los datos de la última encuesta en hogares sobre consumo en Uruguay encontrando el 90.6% alcohol en primer lugar, 64% tabaco en segundo lugar, 23.3% marihuana en tercer lugar y 6.8% cocaína en cuarto lugar.

Según datos de la UNODC en el documento "Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar"²⁵ la edad promedio de iniciación es de 13 años, siendo más de un 40% haber iniciado su consumo en la adolescencia., lo que nos indica que la población usuaria de drogas/SPA se estima que se expone a situaciones como la falta de educación e información enfocada en la reducción de riesgos y daños en su consumo, la curiosidad, situaciones internas y/o externas, individuales y/o de contexto que facilitan o incrementan el acceso en la obtención de sustancias en la población joven, más del 76% de las personas usuarias de drogas/SPA comparten la sustancia.

²³ Gobierno de Costa Rica, Informe de Situación Nacional sobre Drogas y Actividades Conexas, Instituto Costarricense sobre Drogas, Costa Rica, 2021. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ISND-ICD.pdf>.

²⁴Cortes E., Henman A. R., Delgado H. y Russo V. Las 11 posiciones de LANPUD. 2015. https://drive.google.com/file/d/1TJLoXBWXXVpCTKXrnqblM_rKe0yt38E/view.

²⁵ Rojas Valero M. J. y Rodríguez Chacón A. B. "Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar, https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SP_As_UNODC-CEDRO.pdf.

En Bogotá se realizó un estudio de SPA vía inyectada encontrando entre ellas el uso de la heroína, ketamina y cocaína, dirigida a hombres/mujeres heterosexuales y personas trans que a través de grupos focales y de discusión compartieron sus experiencias.²⁶

Comportamientos de riesgo y relación al VIH e ITS

Una de las formas principales de infección por VIH e ITS, es a través de relaciones sexuales entre dos o más personas, sin embargo poco se ha analizado sobre el acompañamiento del uso de drogas/SPA al momento de tener relaciones sexuales, el estudio reportó que el 72% de las personas usuarias de sustancias, tienen relaciones sexuales bajo los efectos de drogas/SPA, identificando que el 44% no usa condón, los efectos que causan estas sustancias, como alteraciones al sistema nervioso, cambio de conductas, toma de decisiones riesgosas y estimulación para el incremento del deseo sexual, exacerbaban las posibilidades de adquirir infecciones de transmisión sexual; En relación a la infección de VIH, el 11.43% tienen un diagnóstico positivo, la mayoría tienen un tiempo de conocer su condición entre 5 a 10 años; es importante mencionar que el 14% tienen el hábito de compartir la jeringa/aguja, siendo esta práctica una vía por la cual adquirieron la infección de VIH (11%), también refieren las relaciones sexuales (77.7%). En relación a otras infecciones de transmisión sexual, el 48.7% refirieron haber presentado algún tipo de ITS, teniendo al menos un episodio (25%) en los últimos 12 meses, entre las cuales figuran el virus de papiloma humano (11.7%), sífilis (10.9%), gonorrea (10%), entre otras; En Argentina y Brasil²⁷ se estiman datos en relación al VIH/ITS la prevalencia del 2.9% VIH, 2.4% Sífilis, 2.4% Hepatitis C y 3.5% Hepatitis B.

Las personas con VIH, usuarias de drogas/SPA tienen mayores dificultades para la adherencia a la TARV, falta de consistencia en las visitas periódicas programadas por el personal de salud y la ausencia en los controles requeridos según las normas de salud

²⁶ Foster J. Roig A. y Soto A. Asumiendo el agujero: Reducción de daños en el consumo inyectado en Bogotá. Red de Personas Usuarías de Drogas Inyectables, Proyecto CAMBIE/ Acción Técnica Social -ATS-. Las 11 posiciones de LANPUD. https://drive.google.com/file/d/1TJLoXBWXXVpCTKXrnqblM_rKe0yt38E/view.

²⁷Leal M. Jóvenes, de la excitación "al bajón", Activista, músico y usuario de sustancias psicoactivas. https://drive.google.com/file/d/1TJLoXBWXXVpCTKXrnqblM_rKe0yt38E/view.

vigente, de acuerdo a los exámenes periódicos establecidos para la vigilancia de la infección.

Servicios de salud y barreras de acceso

Otro de los hallazgos que el estudio incluyó fue el acceso a los servicios de salud y las barreras que el PUD/SPA percibe al momento de recibir la atención, se logró identificar que del total de PUD/SPA que han sido diagnosticado o presentado sintomatología de infecciones de transmisión sexual, el 88.8% de los diagnosticados con VIH han acudido a recibir atención médica y en su mayoría refirieron una atención con estigma y discriminación (75%), en cuanto a los que presentaron otras ITS, el 92% ha buscado la atención médica, experimentando estigma y discriminación (27.8%) por parte del servicio de salud.

Se identifican diversas barreras o dificultades de acceso en la atención en salud en relación al VIH/ITS de las personas usuarias de drogas/SPA, ya que más del 3.17% no acuden por temor a ser estigmatizados y criminalizados por el uso de sustancias, relación VIH o ITS con la orientación sexual, identidad de género u ocupación de las poblaciones específicamente en el trabajo sexual y más de un 13% por falta de confianza en el personal que brinda asistencia. El estudio realizado en nivel de Atención Primaria en Salud (APS) y centros especializados de atención a personas que usan alcohol y otras drogas en Medellín y su área metropolitana²⁸, revelo que los profesionales de salud entrevistados estigmatizan a las personas que usan alcohol y drogas, independiente del contexto en el que trabajen, Este estudio encontró que los profesionales de APS no sólo tienen juicios severos hacia las PUD, sino que sienten que no tienen ni el entrenamiento, ni las competencias suficientes para atender a las personas con un uso problemático de sustancias, por lo cual prefieren delegar la atención de dichas personas a profesionales que laboran en servicios especializado, Lo anterior se traduce en la práctica clínica y comunitaria en la incapacidad de los profesionales para dar solución a un problema complejo, lo que redundo en sentimientos de rabia y frustración frente a un sistema de

²⁸ Tirado Otalavaro A. F. Calderon Vallejo G. A. y Restrepo Escobar S. M. Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas, Medellín y área Metropolitana, 2019. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472019000100003.

salud inoperante respecto a sus expectativas de lograr la abstinencia total, por lo cual es común que los profesionales sanitarios trasladen la responsabilidad de la recuperación en la familia, el sistema de salud o la sociedad en pleno.

Violencia, estigma y discriminación

En este estudio, además de los riesgos directos al consumo de drogas/SPA, se presentan otros riesgos y consecuencias como violencia, estigma y discriminación que enfrentan las personas usuarias, debido al enfoque punitivo que criminaliza el uso de sustancias. Se identificó que por parte de autoridades las Personas Usuarias de Drogas/SPA han percibido acoso/agresión (19%), soborno y violencia (18%), privación de libertad por consumo (19%), maltrato y violencia (54%).

En Perú, Ecuador y Costa Rica se realizó un estudio con la finalidad de analizar los fenómenos de estigma y discriminación en personas con VIH y poblaciones claves de forma Interseccional²⁹, con los siguientes hallazgos en Perú; vulneración de derechos maternos a causa del estado serológico con respecto al VIH, exclusión a partir de un prejuicio y discriminación, la transfobia, violencia por parte de la policía por el uso de drogas, criminalización, la microcorrupción, la extorsión, los tratos denigrantes y las detenciones arbitrarias son pan de cada día de las personas que usan drogas/SPA.

Un estudio enfocado a usuarios de drogas/SPA realizado en Rio de Janeiro y en nueva York año 2015³⁰, específicamente aquellos que usan crack y se encuentran en situación de vulnerabilidad social especialmente los que están viviendo situación de calle, además de ser dos ciudades de diferentes países con realidades económicas, culturales y sociales se evidencia que dichos usuarios son socialmente marginados, excluidos, víctimas del racismo, pobreza, conflictos familiares y rodeados de los efectos de las

²⁹ Mangelinckx J. Brivio Grill F. y Lescano R. Consulta sobre estigma y discriminación en poblaciones clave en Perú, noviembre 2021 – Febrero 2022.

<https://drive.google.com/drive/folders/1AjEv0TAhz4dyUS14ggUMe39kd2kSNNpB>.

³⁰ Carvalho VallinLos D. Pasos de los indeseables. Un estudio del contexto sociocultural del uso y de usuarios de crack en las ciudades de Rio de Janeiro y Nueva York, Rio de Janeiro, 2015.

https://www.academia.edu/14994815/Os_Passos_dos_Indesej%C3%A1veis_Um_estudo_do_contexto_sociocultural_do_uso_e_usu%C3%A1rios_de_crack_nas_cidades_do_Rio_de_Janeiro_e_Nova_Iorque.

políticas prohibicionistas, así como el encarcelamiento masivo y donde se observó que no fue el crack (la sustancia) lo que creó las condiciones y escenarios sino la historia de debilidades en la forma de organización a causa de estos sujetos donde se revela cuán vulnerables son los usuarios social, económica y afectivamente, políticas con una intención represiva y por parte de algunos agentes institucionales, aterrizando el consumo, abandono, estigma y miseria demostrando la necesidad de apoyo para el cambio en los enfoques de políticas públicas, incluyendo el rol de la policía y atención urgente que se necesita para los usuarios. El acto de consumir drogas es como un instrumento o justificación para incurrir en actos de violencia estructural y sistemática hacia los usuarios.

Modelo de prestación de servicios de salud en prevención de VIH/ITS para Personas usuarias de drogas/SPA.

Se identifica la necesidad de adoptar un modelo con enfoque en la Reducción de riesgos y daños en la atención de VIH/ITS en personas usuarias de drogas /SPA.

La Reducción de riesgos y daños es un modelo desconocido y no implementado en el país, el alcance de este modelo hace referencia a un conjunto de políticas y a un enfoque de la ética del cuidado, que permitan la reducción de consecuencias adversas que el consumo de drogas/SPA ocasionan a la salud individual y colectiva; está dirigido a todas las personas que usan drogas/SPA ya sea que lo hagan de forma responsable o que tengan problemas de consumo.

Este modelo surge en los 80's con la epidemia del VIH, con medidas específicas para la prevención de la transmisión a partir del intercambio de jeringas en usuarios de drogas inyectables y la sustitución de opioides con sustancias como la metadona en lugar de la heroína, esto como alternativas profesionales identificadas con la perspectiva del usuario de drogas, denominadas "modelo de la aceptación" en respuesta a dos factores principales: por un lado el problema de la infección por VIH entre usuarios de drogas inyectables (UDIS); y por el otro la sospecha creciente de que las estrategias adoptadas

hasta el momento no habían mejorado la situación, y que en la generalidad de los casos, habían tenido el efecto no deseado al aumentar los daños asociados al uso de drogas.

Las buenas prácticas buscan mejorar la efectividad y la calidad de los programas de reducción de riesgos y daños, la efectividad de los mismos pasa por la reducción de la transmisión del VIH y las ITS, asociados al uso de drogas/SPA por vía inyectada y también por vías distintas a la inyección, por lo que las prácticas de este modelo han ido evolucionando y ampliándose con el tiempo y según los países y regiones donde se adopta este enfoque. En el caso de América Latina donde el uso de drogas intravenosas como la heroína resalta cifras menores a otras drogas/SPA como el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína entre otras de uso distinto al inyectado, algunos países como Brasil, Argentina y Costa Rica han adoptado estrategias combinadas con una perspectiva más amplia e inclusiva.

En Honduras, la realidad muestra que no todas las personas que usan drogas/SPA están dispuestas a abandonar su consumo y su estilo de vida, incluso cuando esta conducta esta criminalizada. En muchos países dicha insistencia ha profundizado los efectos negativos del uso de drogas, más allá de que se les trate de “convencer”, los tratamientos no ofrecen una salida en la mayoría de los casos.³¹ (O.M.)

El modelo o enfoque de reducción de riesgos y daños no está limitado a intervenciones sociosanitarias ni es contrario a tratamiento basado en la abstinencia, tampoco es condicionado a normativas o políticas no prohibicionistas, aunque sí busca reorientarlas, mediante el cambio de leyes que criminalizan a las personas usuarias y la creación e implementación de políticas en salud pública; programas, guías, protocolos y lineamientos con un enfoque en la atención y tratamiento de las necesidades de las personas usuarias y no desde la patologización del consumo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los usuarios bajo el respeto de las libertades individuales, a su vez

³¹ Montenegro O. M. La educación como factor determinante en el consumo responsable de drogas, las 11 posiciones de LANPUD. https://drive.google.com/file/d/1TJLoXBWXXVpCTKXrnqbIM_rKe0yt38E/view.

disminuir la incidencia de las enfermedades transmisibles como el VIH e ITS, prevenir las sobredosis y accidentes³².

Algunas Prácticas referidas del modelo de reducción de riesgos y daños son:

Educación entre pares: Este modelo puede ser implementado en los servicios de tratamiento de atención basados en la abstinencia con medidas de control y vigilancia basada en las necesidades de los usuarios de drogas/SPA por medio de la educación de pares que comprende una serie de enfoques y estrategias en las que se involucran personas usuarias implementando acciones de promoción de la salud dirigidas a sus pares con base a sus experiencias y vivencias. (RIOD, 2018)

Programas de Sustitución: La población destinataria de los programas de sustitución de opiáceos (PSO) son las personas que consumen heroína u otros opioides con patrón disfuncional y graves problemas de salud, sociales y/o legales con el objetivo de reducir el consumo de opiáceos/opioides ilegales, reducir las intoxicaciones y las muertes por sobredosis, reducir la incidencia de la infección de VIH y las hepatitis, mejorar la calidad de vida, la situación psicosocial y disminuir las actividades delictivas y los problemas con la justicia.

Los estudios demuestran que los PSO son efectivos para reducir la seroconversión del VIH; sin embargo, se detecta un impacto limitado que dichos programas reduzcan la transmisión de las hepatitis, no obstante sí se detecta una reducción de la frecuencia de consumo de la heroína u otros opiáceos/opioides por vía intravenosa (I.V.) y una reducción del riesgo de muerte por sobredosis de aquellas personas que mantienen un tratamiento prolongado con respecto a las que lo realizan de forma intermitente.³³

Salas de consumo supervisado (SCS): Son instalaciones generalmente integradas en centros sociosanitarios de baja exigencia, en las que se permite el uso de sustancias psicoactivas (SPA) por vía parenteral o fumada supervisado por profesionales sanitarios formados específicamente con el objetivo de proporcionar un ambiente higiénico y regulado para el uso de SPA a diferencia del medio abierto, reducir los comportamientos

³² Que es una política de reducción de daños y en qué países se aplicó, <https://chequeado.com/el-explicador/que-es-una-politica-de-reduccion-de-danos-y-en-que-paises-se-aplico/>.

³³ (Dennis et al., 2014; Kimber et al., 2010).

de riesgo, morbilidad y mortalidad asociados al consumo (aumentan el conocimiento sobre prácticas higiénicas, disminuyen problemas de salud como abscesos e infecciones, disminuyen el riesgo de sobredosis letal), reducir el uso público de drogas/SPA y disminuir el estigma sobre el uso y las personas que las usan.³⁴

Se enmarcan en la legislación de cada país, como unidades de centros de salud, como ONG o como parte de un servicio de salud pública, se hace necesario modificar leyes específicas para despenalizar el uso de drogas/SPA dentro del dispositivo y regular su propio funcionamiento.

Existen tres modelos de SCS: integradas, en centros de salud donde la supervisión del consumo es uno más del conjunto de servicios; especializada, ofrecen una gama reducida de servicios directamente relacionados con el consumo; y móviles, atienden en un entorno geográfico flexible. El equipo profesional está compuesto por personal sanitario (médico, enfermera, auxiliar clínico) y social (educador y trabajador social).

Reducción de daños en medio penitenciario: Las personas privadas de libertad tienen una mayor incidencia de consumo de drogas y de problemas asociados que la población general; los centros penitenciarios son espacios donde se realizan prácticas de riesgos que requieren intervenciones específicas apoyadas por diversos organismos internacionales y nacionales siguiendo el principio de equidad, el cual expone que las personas privadas de libertad tienen derecho a la misma atención sanitaria y de drogas que el resto de la ciudadanía. Los programas de reducción de riesgos en los centros penitenciarios están destinados a personas con consumo activo y a las que están en procesos de rehabilitación con el objetivo de reducir los efectos negativos del consumo de drogas/SPA (sobredosis, infecciones de transmisión sanguínea y sexual, etc.) con la implementación de los mismos servicios y programas que en la comunidad.

Reducción de daños en medio educativo: En centros de educación privados, la reducción de daños puede resultar incompatible con la filosofía religiosa que ve la abstinencia como el único objetivo moralmente aceptable³⁵, sin embargo para el alumnado es vista como un enfoque realista que no estigmatiza a quien consume porque no hace juicios morales

³⁴ (Schatz /Nougier, 2012).

³⁵ (Midford et al., 1998).

sobre el consumo y se ajusta a factores de riesgo específicos, así les brinda la oportunidad de poder hablar libremente sobre las drogas y su consumo, no obstante debe tenerse en cuenta que la reducción de daños no es un enfoque válido para todo el alumnado, sino que podría ser más adecuado para aquellas edades en las que se puede esperar una mayor capacidad para tomar decisiones informadas sobre el consumo.³⁶

Reducción de daños en contexto de ocio nocturno: Destinados a establecer contacto con personas usuarias de alcohol y otras drogas/SPA que frecuentan espacios de baile, música, arte con el objetivo de transmitirles información útil y objetiva para reducir riesgos asociados.

Programas de Análisis de Sustancias: Con el objetivo de reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas/SPA, los servicios de análisis de sustancias recogen muestras y mediante desarrolladas técnicas químicas de análisis detectan la composición de las sustancias, esta información es compartida con las personas usuarias junto a un asesoramiento para reducir riesgos en el consumo, descartar aquellas que por su adulteración conlleven un riesgo para su salud, mejorar el conocimiento del mercado ilegal detectando de manera precoz sustancias, patrones emergentes de consumo y/o incidencias relacionadas con el consumo recreativo de drogas/SPA y difundir los hallazgos con agentes interesados.

El modelo de reducción de daños y riesgos está en constante evolución y se adapta según las necesidades requeridas por las personas usuarias de drogas y sus contextos, incluye una diversidad amplia de servicios, redes de cuidado, atención y prevención, así como enfoques inclusivos con todas las poblaciones en situación de vulnerabilidad y sus interseccionalidades. Proponer este modelo es una punta de lanza a la construcción de una propuesta de implementación en Honduras.

³⁶ (Poulin et al., 2005).

X. CONCLUSIONES

Con esta investigación se profundizó en el estudio de la población usuaria de drogas y sustancias psicoactivas legales e ilegales y nos permitió identificar la relación que existe entre el consumo y el riesgo de adquirir la infección de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, se obtuvo información sobre categorías que incluyen el perfil sociodemográfico, prácticas de consumo, comportamiento de riesgo en relación con el VIH e ITS, servicios de salud y barreras de acceso, también se abordó la violencia, estigma y discriminación desde una visión del usuario y del personal que brinda servicios de atención en salud.

Los resultados ponen de manifiesto interesantes hallazgos con importantes elementos que conforman una base sobre la cual apoyarse para proponer medidas a la hora de implementar intervenciones preventivas eficaces, en las que se evidencia la necesidad de incorporar abordajes de atención en salud dirigidos a las PUD; por lo que de la investigación se desprende un modelo de intervención a tener en cuenta en la elaboración de distintas acciones de intervención diferenciales en el ámbito del uso de drogas.

Para el objetivo específico 1: Generar información sobre el uso y la interacción de las drogas / SPA, con relación a la infección del VIH en Honduras y conocer mejor la realidad de las PUD en las regiones Atlántico Insular, Norte Occidental y Centro Sur Oriente de Honduras.

El consumo de drogas es un problema de salud pública, por lo que la investigación fue fundamental para conocer información sobre el perfil sociodemográfico de los usuarios, patrón de consumo que incluye tipos de sustancias y formas de consumo, conductas de comportamiento que incrementan el riesgo de contraer el VIH e ITS, entre otros datos; Se identificó que el uso de drogas o sustancias psicoactivas está presente como factor determinante en diversas poblaciones en condición de vulnerabilidad que pertenecen de mayor a menor a poblaciones de hombres heterosexuales, mujeres heterosexuales, hombres gay, mujeres trans, personas con VIH, mujeres lesbianas, mujeres trabajadoras

sexuales, hombres trabajadores sexuales, hombres trans y personas no binarias, por lo que el consumo de sustancias no es determinante de una población en específico, las PUD se ubican en una edad adulta joven y en su mayoría iniciaron su consumo en la adolescencia entre los 16 a 19 años, alcanzan un nivel de educación básica, son una población económicamente activa pero menos de la mitad cuentan con un trabajo formal.

En el patrón de consumo se identificaron 12 tipos de sustancias y 4 formas de consumo para drogas/SPA, dentro de las cuales solo el alcohol y el tabaco poseen una normativa legal, la mayoría se agrupa como ilegales o prohibidas y pocas con una regulación de uso controlado. Las sustancias que presentan un mayor consumo son el alcohol, tabaco (legal), la marihuana (ilegal), estas dos últimas con mayor frecuencia de consumo diario. Se identificaron conductas de policonsumo, es decir, uso de dos o más sustancias y también mezclan dos o más sustancias en un mismo consumo. La mayoría considera que las sustancias que consumen son puras y en los últimos 12 meses algunas personas usuarias de drogas/SPA sufrieron sobredosis.

Dentro del patrón de consumo se logró identificar a PUD que consumen drogas/SPA de uso intravenoso (I.V.) (morfina, heroína y fentanilo) con una frecuencia de una o varias veces al mes. No se identifica alguna relación estrecha entre esta forma de uso y alguna población en particular ya que estas drogas/SPA son usadas entre todas las poblaciones identificadas, sin embargo, esto aumenta las probabilidades de riesgos entre la interseccionalidad de estas distintas poblaciones. Se identificaron comportamientos de riesgo para adquirir VIH e ITS, como el hecho de reutilizar la jeringa, compartirla con otras personas usuarias y no usar jeringas nuevas o previamente desinfectadas; durante el último año quienes se inyectaron lo hicieron un máximo de 5 veces;

Referente a conductas de riesgo se encontró personas que tienen relaciones sexuales bajo efectos de drogas/SPA y que no utilizaron el condón; entre las personas usuarias de drogas/SPA se identificaron personas diagnosticadas con VIH que consideraron que la forma posible de infección fue a través de relaciones sexuales y otras por compartir jeringas. También se determinó la prevalencia de al menos una ITS en los últimos 12 meses, identificándose entre las más comunes la sífilis, la gonorrea, candidiasis, el VPH,

el VHC, el VHB y la clamidia. Por lo que es evidente la relación que existe entre el uso de drogas y la probabilidad de aumentar el riesgo de adquirir la infección de VIH e ITS.

Para el objetivo específico 2: Determinar el acceso a servicios de salud en prevención de VIH/ITS que tienen las personas que usan drogas / SPA.

Casi la totalidad de personas usuarias de drogas/SPA con VIH e ITS recibieron atención médica. Tanto personas usuarias de drogas/SPA con VIH como personas con ITS indican haber sido estigmatizadas y discriminadas por su condición. Entre los motivos por los cuales no acuden las personas usuarias de drogas/SPA a servicios de atención, prevención o tratamiento en VIH/ITS sobresale que el personal de salud no les genera confianza, que el centro de atención en salud está muy lejos y el hecho de ser discriminadas por su condición de PUD, LGTBI y MTS entre otros.

Es importante resaltar que en el abordaje que se realizó al personal de salud referente a medidas de intervención y el tipo de atención que se brinda a PUD; se identificó que en los establecimientos de salud no se cuenta con protocolos o guías de atención a servicios de salud dirigidos específicamente a PUD, que permitan brindar una cobertura integral en la intervención enfocada en la atención de los usuarios de drogas/SPA libre de estigma y discriminación.

Para el objetivo específico 3: Conocer violación de derechos humanos que generan barreras en el acceso de servicios de prevención de VIH/ITS a personas que usan drogas/SPA.

Se identificó a personas usuarias de drogas/SPA que han sufrido acoso o agresión por personas y autoridades, así mismo han sufrido extorsión y violencia por parte de las autoridades policiales por el hecho de consumir drogas/SPA, algunas han estado privadas de libertad de 1 a 3 veces en los últimos 12 meses.

La criminalización de la posesión para consumo personal profundiza la vulnerabilidad, el estigma y discriminación que reciben las PUD/SPA, es una de las barreras que limita acceder a estos servicios por las personas que usan drogas.

Para el Objetivo 4 Identificar modelos de prestación de servicios que permitan la cobertura de prevención de VIH/ITS a personas que usan de drogas /SPA.

En los establecimientos de prestación de servicios de salud no se cuenta con un modelo de intervención, protocolos o guías de atención dirigido al abordaje de la población usuaria de drogas y sustancias psicoactivas; por lo que la intención de este estudio ha sido aportar datos sobre la identificación de los factores principales a intervenir a nivel general, y más específicamente, a nivel diferencial que faciliten la implementación del abordaje de medidas preventivas y/o rehabilitadoras mediante la identificación de un modelo de prestación de servicios de salud en prevención de VIH/ITS para personas usuarias de drogas.

La Reducción de riesgos y daños es un modelo desconocido y no implementado en el país, está dirigido a todas las personas usuarias ya sean de uso responsable o problemático de drogas/SPA, mediante el cambio de leyes que criminalizan a las personas usuarias y la creación e implementación de políticas en salud pública; programas, guías, protocolos y lineamientos con un enfoque en la atención y tratamiento de las necesidades de las personas usuarias, a su vez disminuir el riesgo de contraer enfermedades transmisibles como el VIH e ITS; este modelo se ha implementado en Argentina desde la década de los '90 cuando aparecieron alternativas profesionales identificadas con la perspectiva del usuario de drogas, denominadas “modelo de la aceptación”.

XI. RECOMENDACIONES

Existe la necesidad de generar información de manera constante, implementar más estudios específicos sobre el uso de drogas, que sean realizados por pares de personas usuarias desde sus experiencias, que contengan abordajes inclusivos para dar respuesta a la situación de las personas usuarias de drogas/SPA y su relación con VIH/ITS. Esto se puede realizar en conjunto con instituciones públicas, secretaria de Salud, organizaciones de sociedad civil, ONGs, y gobierno.

A Sociedad Civil en General, a los Cuerpos de Defensa y Seguridad, a los Gobiernos y ONGs.

Se propone diseño de una estrategia para la implementación de una mesa de trabajo multidisciplinaria e interinstitucional con la participación activa del gobierno, sus secretarías, la sociedad civil, la academia, ONGs y por supuesto con la participación activa de las personas usuarias de drogas/SPA, sus redes y grupos organizados con el propósito de profundizar sobre el impacto que tienen las políticas de drogas en las personas que las usan, promover estudios e investigaciones específicas para dar respuesta a la vulneración de los derechos de las PUD mediante una política integral con enfoque en los derechos humanos y la justicia social, considerar las recomendaciones que presentan organismos de Naciones Unidas como ONUSIDA, PNUD, UNODC, OMS sobre las Directrices internacionales de derechos humanos y políticas de drogas de marzo 2019 para reducir el impacto de la violencia, el estigma y la discriminación hacia las personas usuarias de drogas/SPA.

Diseño de un Observatorio Hondureño para la vigilancia y promoción de la salud y los derechos de las personas que usan drogas con la visión de lograr la implementación de un modelo de reducción de riesgos y daños, revisión de la ley sobre drogas con el fin de actualizarlas acorde los contextos y evidencias que apuntan a eliminar la criminalización del uso y posesión de drogas para consumo personal ya que es una de las principales barreras de acceso a una atención integral y vulnera derechos fundamentales a la intimidad, la salud, la educación y el trabajo, entre otros; esto puede realizarse a través de una alianza entre sociedad civil, Congreso Nacional, secretaria de seguridad, organismos de derechos humanos y las organizaciones de PUD.

A las Organizaciones e Instituciones de Derechos Humanos, se recomienda trazar una ruta para la implementación de mecanismos de denuncia (puede ser mediante un sistema único digital o telefónico) por situaciones de Violencia, Estigma y Discriminación dirigida a las personas usuarias de drogas/SPA. Este debe fundamentarse en principios éticos de confidencialidad, privacidad, sin pasar por alto que este sistema sea de fácil acceso y debe actuar de manera oportuna y efectiva para resolver las denuncias realizadas.

A los Organismos Nacionales e internacionales se recomienda facilitar financiamientos de proyectos y campañas que proporcionen herramientas necesarias que permitan a redes nacionales e internacionales y grupos organizados de PUD/SPA, para realizar proyectos de investigación, prevención, promoción y atención desde el modelo de reducción de daños y riesgos en el consumo de drogas/SPA de acorde a las necesidades de la población y las características nacionales y regionales.

A la Secretaria de Salud y sus Centros de Atención Integral en VIH/ITS

Implementar espacios de dialogo y discusión con otras secretarias e instituciones vinculadas para rediseñar protocolos, lineamientos e indicadores que incluyan abordajes integrales hacia las personas usuarias de drogas/SPA desde el modelo de reducción de riesgos y daños. Estos deben vincularse estrechamente con programas de prevención de prácticas y relaciones sexuales de riesgo, prácticas de inyección de riesgos, patrones y comportamientos de consumo riesgoso y barreras de prevención y atención integral al VIH/ITS en esta población.

Promover alianzas entre organizaciones de PUD/SPA y servicios de salud en atención y prevención de VIH/ITS identificando espacios de encuentro y socialización de las personas usuarias de drogas/SPA y prestadores de salud para sensibilizar sobre el consumo de drogas/SPA, los contextos de las PUD implementando programas de educación continua dirigida al personal de salud desde un enfoque de reducción de riesgos y daños. El objetivo es sensibilizarles y capacitarles para eliminar toda forma de estigma y discriminación hacia las personas usuarias de drogas/SPA en todos los niveles de los servicios de salud.