



A B R I L 2 0 2 5

Informe Nacional Honduras

Estudio sobre el derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención y prisión arbitraria de personas con VIH que usan drogas (PvUD) en 10 países de Latinoamérica.



ALEP+PC

Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave



Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Ecuador, Guatemala,
Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú



Equipo de Investigación Regional

Rau Valencia – Coordinación Regional
Marvin Noel Quintanilla– Coordinación Regional
Irazú Esquivel – Oficial de Fortalecimiento de Capacidades HIVOS
Liria Morales – Oficial de Monitoreo y Evaluación por Lanpud
Verónica Russo – Coordinación por Lanpud para Alep+PC

Equipo de Investigación Honduras

Maricela Perdomo - Coordinación Nacional
Vivian Rochely Chavarría - Investigador Junior
Jensy Jalitza Ávila Martínez - Investigador Junior

Equipo de apoyo de comunicación

Mariana Arce - Comunicadora área técnica HIVOS
John Arango - Project Manager de Perspectiva Casa Productora
Esteban Vallejo - Corrección de estilo de documentos
Alejandra Arango - Líder de diseño
Manuela Arboleda - Contact Manager
Estiven Taborda Moncada - Animación
Estiven Espinosa - Web Master



Tabla de Contenido

1. Introducción	12
1. Resumen Ejecutivo	13
2. Metodología	16
2.1. Enfoque Metodológico	16
2.2. Estrategias de Recolección de Datos	16
2.3. Fuentes de Información	18
2.4. Contexto Demográfico de las Personas Participantes	18
2.5. Desafíos y Ajustes Metodológicos	18
3. Antecedentes	21
3.1. Visión General del País	21
3.2. Contexto General de las Políticas de Drogas	21
3.3. Datos sobre vih	22
3.4. Marco Legal e Institucional	23
3.5. Sociedad Civil y Sector Privado	23
4. Resultados	26
4.1. Análisis de <i>Jure</i>	26
4.1.1. Marco Normativo Internacional	26
4.1.2. Derecho a la no Discriminación	27
a. Discriminación Legal y Normativa	27
<i>Legislación Antidiscriminatoria</i>	27
<i>Mecanismos de Protección</i>	28
<i>Brechas Legislativas</i>	28
b. Discriminación Institucional	29



<i>Accesos a Servicios</i>	29
<i>Discriminación Laboral</i>	30
<i>Acceso a Justicia</i>	31
c. Discriminación Social y Comunitaria	32
<i>Estigma Social</i>	32
<i>Violencia Simbólica en Medios</i>	33
<i>Fortalecimiento Comunitario y Participación</i>	33
4.1.3. Derecho a la Salud	33
a. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD	34
<i>Cobertura universal sin restricción al TARV</i>	34
<i>Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD</i>	35
<i>Información y Orientación</i>	35
b. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	36
<i>Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica</i>	36
<i>Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva</i>	37
<i>Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación</i>	37
c. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	38
<i>Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en la Reducción de Daños</i>	38
<i>Programas de Prevención de Sobredosis</i>	39
<i>Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en Reducción de Daños</i>	39
4.1.4. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario	40
a. Penalización del uso Personal de Drogas	40
<i>Criminalización</i>	40
<i>Defensa Técnica</i>	41
<i>Portación Mínima</i>	41
b. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	42
<i>Protección Legal</i>	42
<i>Mecanismos de Denuncia</i>	43
<i>Mecanismos de Reparación</i>	43
c. Violencia en Centros de Detención	43



<i>Abusos de Poder</i>	43
<i>Abusos en Centros de Detención</i>	43
<i>Formación Antidiscriminatoria</i>	44
4.1.5. Valoración Penta Semáforo <i>Jure</i>	44
4.2. Análisis de <i>Facto</i>	45
4.2.1. Derecho a la no Discriminación	45
a. Discriminación Legal y Normativa	45
<i>Legislación Antidiscriminatoria</i>	45
<i>Mecanismos de Protección</i>	46
<i>Falta de Accesibilidad y Efectividad en la Práctica de los Mecanismos de Protección</i>	47
<i>Brechas Legislativas</i>	48
b. Discriminación Institucional	49
<i>Acceso a Servicios</i>	49
<i>Discriminación Laboral</i>	50
<i>Interacción con la Justicia</i>	52
c. Discriminación Social y Comunitaria	53
<i>Estigma Social</i>	53
<i>Violencia Simbólica en Medios</i>	54
<i>Fortalecimiento Comunitario y Participación</i>	55
4.2.2. Derecho a la Salud	56
a. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (incluye PrEP y PEP)	56
<i>Cobertura Universal sin Restricción al TARV</i>	56
<i>Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD</i>	57
<i>Información y Orientación</i>	59
b. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de drogas Basado en Evidencia	60
<i>Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones</i>	60
<i>Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva</i>	61
<i>Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación</i>	62
c. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	64



<i>Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD y Programas de Prevención de Sobredosis</i>	65
<i>Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD</i>	67
4.2.3. Derecho a no Sufrir Detención ni Prisión Arbitraria	69
a. Penalización del uso Personal de Drogas	69
<i>Criminalización</i>	69
<i>Defensa Técnica</i>	70
<i>Portación Mínima</i>	71
b. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	72
<i>Protección Legal</i>	72
<i>Mecanismos de Denuncia</i>	73
<i>Mecanismos de Reparación</i>	74
c. Violencia en Centros de Detención	74
<i>Abuso de Poder</i>	74
<i>Abuso en Centros de Detención</i>	75
<i>Formación Antidiscriminatoria</i>	76
<i>Resumen de Comentarios Adicionales de los Participantes</i>	77
4.2. Valoración de Penta Semáforo <i>Facto</i>	78
4.3. Análisis Integrado de <i>Jure</i> y <i>Facto</i>	79
4.3.1. Derecho a la no discriminación	79
a. Discriminación Legal y Normativa	79
<i>Legislación Antidiscriminatoria</i>	80
<i>Mecanismos de Protección</i>	80
<i>Brechas Legislativas</i>	81
b. Discriminación Institucional	82
<i>Acceso a Servicios</i>	82
<i>Discriminación Laboral</i>	83
<i>Interacción con la Justicia</i>	84
c. Discriminación Social y Comunitaria	84
<i>Estigma Social</i>	84
<i>Violencia Simbólica en Medios</i>	85



<i>Fortalecimiento Comunitario y Participación</i>	86
4.3.2. Derecho a la Salud	87
a. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PrEP y PEP)	87
<i>Cobertura al TARV</i>	87
<i>Accesibilidad a Medicamentos para PvUD</i>	88
<i>Información y Orientación</i>	88
b. Acceso a Servicios de Atención Médica para uso de Drogas Basado en Evidencia	89
<i>Acceso a Servicios de Salud</i>	89
<i>Acceso a Derechos Sexuales y Derechos Reproductivo</i>	90
<i>Entornos Amigables Libres de Estigma</i>	90
c. Acceso a Servicios de Reducción de daños	91
<i>Servicios de Atención Basado en Reducción de Daños</i>	91
<i>Programas de Atención para la Prevención de Sobredosis</i>	92
<i>Servicios de Atención Psicosocial Basado en Reducción de Daños</i>	93
4.3.3. Derecho a Sufrir Detención ni Encarcelamiento Arbitrario	93
a. Penalización del uso de Drogas	93
<i>Criminalización</i>	94
<i>Defensa Técnica</i>	94
<i>Portación Mínima</i>	95
b. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	96
<i>Protección Legal</i>	96
<i>Mecanismo de Denuncia</i>	97
<i>Mecanismo de Reparación</i>	98
c. Violencia en Centros de Detención	98
<i>Abusos de Poder</i>	98
<i>Abusos en Centros de Detención</i>	99
<i>Formación Antidiscriminatoria</i>	100
4.4. Valoración Penta Semáforo Integrado	101
5. Conclusiones	103
5.1. Conclusiones Sobre el Marco legal y Normativo	104



<i>Coherencia con Estándares Internacionales</i>	104
<i>Vacíos Legales</i>	104
<i>Potenciales Reformas</i>	105
5.2. Conclusiones Sobre prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD	106
<i>Brechas Entre la ley y la Práctica</i>	106
<i>Barreras para el Ejercicio de Derechos</i>	107
<i>Buenas Prácticas</i>	108
6. Recomendaciones	109
<i>Derecho a la no Discriminación</i>	109
<i>Derecho a la Salud</i>	109
<i>Derecho a no Sufrir Detención Arbitraria</i>	110
7. Reflexiones del Equipo Nacional	114
Olga Maricela Perdomo	114
Vivian Rochely Suazo	115
Jensy Ávila Martínez	116
8. Lista de Acrónimos o Siglas	116
9. Lista de Fichas, Figuras, Gráficas o Tablas	0
Matriz de Sistematización de Datos <i>de Facto</i>	4
10. Anexos	13
11. Bibliografía	14
12. Legislación	15



Índice de Tablas, Gráficos y Figuras

Tabla 1.	18
Principales fuentes de información empleadas en el estudio	18
Figura 1.	45
Resultados del análisis del Penta Semáforo Jure	45
Figura 2.	79
Resultados del análisis del Penta Semáforo Facto	79
Figura 3.	101
Resultados del análisis del Penta Semáforo integrado	101
Tabla 2.	0
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no discriminación	0
Tabla 3.	1
Existencia de normativas relacionadas al derecho a la salud	1
Tabla 4.	2
Existencia de normativas relacionadas al derecho a sufrir detención ni prisión arbitraria	2
Tabla 5.	4
Cuadro comparativo de grupos focales	4
Tabla 6.	9
Gráfico 1.	0
Las leyes y políticas antidiscriminatorias son eficaces y accesibles para todas las PvUD	0
Gráfico 2.	0
Los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia son efectivos y accesibles para PvUD	0
Gráfico 3.	1
La ley actual cubre adecuadamente todos los casos de discriminación que se presentan en las PvUD	1
Gráfico 4.	1
Las PvUD tienen acceso real a servicios básicos como vivienda, salud y servicios financieros	1
Gráfico 5.	2
	9

La discriminación laboral hacia las PvUD es un problema común	2
Gráfico 6.	2
Las PvUD enfrentan discriminación en el sistema judicial	2
Gráfico 7.	3
El estigma social asociado con el uso de drogas afecta negativamente la vida cotidiana de las PvUD	3
Gráfico 8.	3
Los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las PvUD	3
Gráfico 9.	4
Las PvUD están efectivamente incluidas en los procesos de toma de decisiones en su comunidad	4
Gráfico 10.	4
El TARV está disponible y es accesible para todas las PvUD, sin restricciones ni fraccionamientos	4
Gráfico 11.	5
Las PvUD pueden acceder a medicamentos para comorbilidades sin enfrentar barreras o condiciones adicionales	5
Gráfico 12.	5
Las PvUD recibe información y orientación adecuada sobre el TARV	5
Gráfico 13.	6
Todas las personas tienen acceso real y sin restricciones a servicios médicos para el uso de drogas	6
Gráfico 14.	6
Las PvUD pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin enfrentar experiencias negativas	6
Gráfico 15.	7
Los establecimientos de salud brindan servicios amigables y libres de estigma y discriminación para las PvUD	7
Gráfico 16.	7
Los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles para las PvUD	7
Gráfico 17.	8



Los programas de prevención de sobredosis son efectivos para reducir el riesgo de sobredosis en PvUD	8
Gráfico 18.	8
Las PvUD tienen acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en la reducción de daños	8
Gráfico 19.	9
El uso personal de drogas está despenalizado para PvUD	9
Gráfico 20.	9
Los servicios legales de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos para las PvUD	9
Gráfico 21.	10
Los agentes de autoridad aplican los parámetros de portación permitida de drogas de manera justa y consistente	10
Gráfico 22.	10
Las PvUD no enfrentan criminalización ni estigmatización en su comunidad	10
Gráfico 23.	11
Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, como el uso excesivo de la fuerza o el acecho policial, hacia PvUD	11
Gráfico 24.	11
Los mecanismos de reparación para las víctimas de abusos policiales son efectivos y accesibles para las PvUD	11
Gráfico 25.	12
Los abusos de poder en los centros de detención son un problema común	12
Gráfico 26.	12
Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos en centros de detención	12
Gráfico 27.	13
Los programas de capacitación antidiscriminatoria para el personal de los centros de detención son efectivos para prevenir abusos	13



1. Introducción

El presente estudio de investigación fue desarrollado por la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD) y aborda la situación del **derecho a la no discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención y prisión arbitraria** de personas con vih¹ que usan drogas (en adelante, PvUD).

El objetivo de este estudio es analizar la situación de los derechos a la no discriminación, a la salud y a no sufrir detención ni encarcelamiento arbitrario de las PvUD en Honduras. Para ello, se generan evidencias y recomendaciones orientadas a reformas de políticas públicas que garanticen su protección, constituyendo un esfuerzo innovador para comprender el panorama de los derechos humanos en relación con el uso de sustancias² y la respuesta al vih en Honduras.³

Este estudio adopta un enfoque metodológico mixto, que combina análisis documental y de campo. Se llevó a cabo una revisión de normativas legales y se aplicaron diversas técnicas y herramientas de investigación. El propósito es identificar brechas y barreras de acceso a derechos como: el derecho a la discriminación, el derecho a la salud y el derecho a no sufrir detención y prisión arbitraria, evaluando la situación de estos tres derechos humanos que más impactan a las PvUD, a partir de un análisis documental y de campo.

El estudio fue financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y se enmarca en la subvención multipaís "Mejorando la calidad de vida y el disfrute de los derechos humanos hacia el buen vivir de las personas con vih y poblaciones clave de América Latina / Abya Yala", ejecutada por diez redes regionales de personas con vih (Pvih) y poblaciones clave (PC), en colaboración con HIVOS a través del Consorcio Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP + PC). Este proyecto se llevó a cabo en Honduras desde el 26 de julio

¹En este estudio, se ha optado por utilizar letras minúsculas al mencionar al vih/sida, como parte de un esfuerzo consciente para cambiar la forma en que se perciben estas siglas. La elección se fundamenta en los esfuerzos conjuntos de diversos colectivos a nivel global, los cuales buscan modificar el significado simbólico asociado a estas siglas y reducir la prominencia que se les otorga al escribirlas con mayúsculas.

² En adelante, utilizaremos los términos 'persona usuaria de drogas' y 'uso de drogas' en lugar de 'consumidor de drogas' y 'consumo de drogas'. Esto se debe a que los términos 'consumidor' y 'consumo' implican una relación de compraventa y derechos del consumidor, lo cual no es aplicable en los contextos de los países estudiados, donde el uso de drogas es criminalizado.

³ Protocolo del estudio



hasta el 26 de noviembre del 2024. El equipo nacional (EN) de esta investigación estuvo compuesto por una persona coordinadora nacional y dos personas investigadoras junior.

Finalmente, se agradece el aporte de todas las personas, organizaciones de sociedad civil e instituciones gubernamentales que participaron en la implementación de esta investigación.

1. Resumen Ejecutivo

La normativa hondureña establece bases legales que prohíben la discriminación de manera general para todas las personas en el país. La Constitución de la República es el principal instrumento normativo en materia antidiscriminatoria, al considerar que todas las personas son iguales ante la ley. A partir de este principio, se han ratificado diversos tratados y convenios internacionales contra la discriminación. En Honduras es punible toda discriminación basada en sexo, raza, clase u otros motivos que atenten contra la dignidad humana. Asimismo, existen múltiples normativas que garantizan el acceso a servicios bajo un trato equitativo y sin discriminación. En el ámbito laboral, el país cuenta con una normativa robusta que protege contra la discriminación por motivos de raza, religión, creencias políticas y situación económica.

La Ley Especial sobre VIH, Decreto N.º 147-99 (reformado por el Decreto N.º 25-2015), se enfoca en proteger los derechos de las Pvih y establece medidas para prevenir su discriminación. Sin embargo, no existe una normativa integral que contemple la intersección con las PvUD, lo que limita la protección efectiva de esta población en diferentes contextos.

Los testimonios recopilados muestran que el acceso a vivienda y servicios financieros es limitado, especialmente para quienes no cuentan con empleo formal. Además, algunas personas informan que los seguros de vida no cubren a quienes tienen vih y que el estado serológico puede representar un obstáculo para conseguir empleo. La discriminación laboral es evidente: se realizan pruebas de vih y antidopaje sin consentimiento, lo que genera la degradación de los derechos laborales e incluso despidos, afectando de manera dual a las PvUD.

En el contexto comunitario, existe desconocimiento sobre las leyes antidiscriminatorias, y persisten experiencias basadas en prejuicios y estereotipos sociales. Las personas usuarias de drogas suelen evitar revelar su diagnóstico debido al temor al estigma y la discriminación, realizando el consumo de manera clandestina o privada.

En cuanto a la salud, la cobertura para el tratamiento antirretroviral (TARV) es universal y gratuita en los servicios públicos, incluyendo protocolos específicos para grupos vulnerables. Sin embargo, las personas que usan drogas no son reconocidas explícitamente como población clave, y se han reportado casos en los que se limita el acceso a tratamientos debido a su condición de PvUD.

Por otro lado, la normativa carece de un enfoque claro sobre reducción de riesgos y daños, centrándose en la prevención y promoción de estilos de vida saludables. Actualmente, no existe un sistema de garantía de calidad en el tratamiento de adicciones. El Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) tiene un enfoque preventivo basado en campañas educativas, sin políticas de reducción de daños efectivas.

El derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario está estipulado en la normativa, pero el Código Penal criminaliza la posesión y el consumo de drogas sin definir claramente las cantidades mínimas permitidas, dejando a las personas vulnerables a ser acusadas de narcotráfico. Las experiencias reportadas incluyen tratos crueles y sobornos por parte de la policía cuando se encuentran en posesión de sustancias.

En conclusión, los testimonios y los hallazgos indican barreras legales, sociales y de acceso a servicios para las PvUD. La discriminación, el estigma y la falta de políticas integrales son problemáticas persistentes que deben abordarse con urgencia.



METODOLOGÍA





2. Metodología

2.1. Enfoque Metodológico

El enfoque metodológico se desarrolló siguiendo las pautas establecidas en el protocolo de estudio, realizando algunas adaptaciones en función de las circunstancias encontradas durante el proceso en Honduras. Las estrategias empleadas para el desarrollo del estudio fueron las siguientes:

- 1. Análisis de contexto y mapeo de instituciones y referentes clave:** Se realizó con el propósito de contar con una base sólida de información sobre el país y un banco de contactos de instituciones públicas y organizaciones sociales, consideradas fuentes primarias de información.
- 2. Distribución del trabajo en equipo por fases de implementación:** Se llevaron a cabo reuniones presenciales y virtuales; no obstante, debido a la disposición del equipo nacional, la mayoría de los encuentros se realizaron de manera virtual.
- 3. Técnicas de investigación de campo:** Se implementaron métodos como el diligenciamiento de cuestionarios, entrevistas y la realización de grupos focales.
- 4. Criterios de inclusión:** Dada la dificultad para acceder de manera amplia a las PvUD, se incluyeron tanto personas usuarias de drogas (PUD) como personas que viven con vih (Pvih) para participar en la recolección de información fáctica.

Se realizó un cruce de información entre las variables sistematizadas de cada técnica, lo que permitió obtener hallazgos relevantes representados mediante la técnica del Penta Semáforo.

2.2. Estrategias de Recolección de Datos

Con base en las estrategias empleadas en la recolección de datos, es pertinente señalar lo siguiente:

- 1. Fuentes primarias de información:** Se realizó una revisión documental y un análisis de la normativa legal vigente en el país.
- 2. Cuestionarios autoadministrados:** Estos instrumentos fueron facilitados por el equipo regional y difundidos a través de personas clave, grupos organizados, grupos no



organizados, personas individuales y redes sociales. Como resultado de esta difusión, se obtuvieron 52 cuestionarios autoadministrados completados, de los cuales 26 fueron diligenciados por PvUD y 26 por referentes clave.

3. **Entrevistas semiestructuradas:** Se llevaron a cabo seis entrevistas: cuatro dirigidas a PvUD, y dos a referentes clave. Entre estos últimos, una entrevista se realizó con una persona funcionaria pública y la otra con un representante de una organización de la sociedad civil.
4. **Entrevistas grupales:** Se efectuaron cuatro entrevistas grupales, en las que participaron entre tres y seis personas por sesión, sumando un total de 21 participantes. Para la convocatoria, se contó con organizaciones de la sociedad civil que trabajan con poblaciones vulnerables, tales como la Asociación KUKULCÁN y el Colectivo Unidad Color Rosa. Además, se lograron organizar y convocar otros grupos conformados por redes de pares o personas no organizadas. Las entrevistas se llevaron a cabo en locales de las organizaciones y en el hogar de dos participantes, combinando la modalidad presencial y virtual.

Las entrevistas grupales fueron grabadas previa obtención del consentimiento informado. Posteriormente, se realizaron las transcripciones, que fueron organizadas en una matriz para facilitar la sistematización y el análisis de la información.



2.3. Fuentes de Información

Tabla 1.

Principales fuentes de información empleadas en el estudio

Análisis	Técnicas	Instrumentos	Participantes / Fuentes	Alcance
Jure	Revisión documental Penta Semáforo	Cuestionarios	Normativas	66
			PvUD	26
			Referentes Clave	26
Facto	Investigación de Campo Penta Semáforo	Entrevistas 1:1	Referentes Clave	04
			PvUD	02
			Entrevistas Grupales	PvUD

2.4. Contexto Demográfico de las Personas Participantes

La población objetivo de este estudio estuvo conformada por personas que viven con vih y que usan drogas, residentes en Honduras.

Los participantes de las encuestas autoadministradas tenían un rango de edad que oscilaba entre los 25 y los 34 años, representando el 58 % del total. Además, el 73.1 % se identificó como soltero. Cabe destacar que solo el 11.6 % de los participantes fueron mujeres trans y personas no binarias.

2.5. Desafíos y Ajustes Metodológicos

Aunque la metodología del estudio proponía inicialmente que las personas con vih (Pvih) participaran en entrevistas grupales, para minimizar la posibilidad de que sintieran temor al

participar, se decidió que las Pvih participaran en entrevistas individuales y que las PUD participaran en los grupos focales.

La recolección de información se nutrió de fuentes primarias y secundarias, lo que permitió el acceso al texto completo de las leyes, normativas e instrumentos identificados. Se consultaron repositorios de información clave en el sitio web de la Corte Suprema de Justicia. Adicionalmente, se identificaron diferentes normativas y documentos de base institucional en los sitios web de instituciones relevantes, incluyendo: Secretaría de Salud, Corte Suprema de Justicia, Secretaría del Trabajo, Consejo Nacional de VIH/Sida (CONASIDA), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Ministerio Público, Consejo Nacional de Derechos Humanos (CONADEH), entre otros. Esta estrategia metodológica mixta permitió triangular la información obtenida de diversas fuentes, enriqueciendo el análisis y la comprensión del fenómeno en estudio. La combinación de datos cuantitativos y cualitativos contribuyó a una visión integral y robusta de la problemática, fortaleciendo la validez y confiabilidad de los hallazgos de la investigación.

**PV
UD**

PERSONAS CON VIH
QUE USAN DROGAS



ANTECEDENTES





3. Antecedentes

3.1. Visión General del País

Según el censo de 2022 realizado por el Instituto Nacional de Estadística, la población total del país es de 9,628,433 habitantes. El producto interno bruto (PIB) de Honduras en 2023 fue de 34,107.08 millones de USD (846,309.2 millones de lempiras [mlp]), lo que lo clasifica como un país de renta media baja.⁴

Honduras es un país multiétnico y multicultural, con una herencia de más de 12,000 años de historia. La población hondureña está compuesta predominantemente por un 87 % de mestizos, 2 % de personas blancas, 2.9 % de población negra garífuna⁵ y 7 % de otros grupos étnicos. En cuanto a política interior, Honduras es una república democrática y unitaria, de carácter presidencialista. Los mandatos presidenciales tienen una duración de cuatro años. La Constitución vigente data de 1982, y el Congreso Nacional está compuesto por 128 diputados propietarios y 128 diputados suplentes.

Honduras se divide en 18 departamentos y 298 municipios, pueblos y aldeas, cada uno con un gobernador designado por el presidente.⁶

3.2. Contexto General de las Políticas de Drogas

El marco legal en materia de drogas en Honduras tiene un enfoque punitivo y criminalizante. No se evidencian estrategias de reducción de daños, y el tratamiento por consumo de drogas está orientado principalmente a la prevención. La Ley sobre Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas (Decreto N.º 126-89) establece las bases para la política nacional de drogas, incluyendo la penalización del tráfico ilícito de sustancias estupefacientes. Según el texto de la ley:

“La presente Ley tiene como objetivo crear y establecer un sistema para controlar, prevenir, combatir y sancionar la producción, tráfico, tenencia y consumo ilícito de drogas,

⁴ Oficina de información diplomática, julio 2024, ficha país.

⁵ Cultura de Honduras, 16 de noviembre 2024.

⁶ Oficina de información diplomática, julio 2024, ficha país.

estupefacientes y psicotrópicas, y sus disposiciones son de orden público y de aplicación preferente a otras normas jurídicas nacionales que se refieren a la materia”.

Por su parte, las políticas de drogas tienen un enfoque criminalizante y patologizante en relación con la epidemia de vih en Honduras, lo que representa una barrera de acceso a los servicios de salud y a otros derechos de las PvUD. Diversos estudios han demostrado una correlación entre el consumo de drogas inyectables y la prevalencia del vih en el país. Por ejemplo, el "Estudio de Personas que Usan Drogas (PUD/SPA) y su Relación con ITS" reportó, en una muestra de 315 personas, que el 72 % de las personas usuarias de sustancias mantienen relaciones sexuales bajo los efectos de drogas/SPA, de las cuales el 44 % no utiliza condón.

En cuanto a la infección por vih, el 11.43 % de las personas evaluadas tenían un diagnóstico positivo, la mayoría con un tiempo de conocer su condición de entre cinco y diez años. Además, el 14 % de las personas que compartían jeringas o agujas identificaron esta práctica como una vía de adquisición del vih (11 %), mientras que el 77.7 % señaló las relaciones sexuales como otra vía de infección.

Respecto a los servicios y programas de reducción de daños, la normativa revisada y los datos obtenidos en la investigación no reflejan la existencia de este tipo de recursos en el país.

3.3. Datos sobre vih

Desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta septiembre de 2023, en Honduras se han registrado, mediante notificación, 41,848 casos positivos de vih; 26,257 casos de infección avanzada y 15,591 de vih asintomáticos. La principal vía de transmisión es sexual (94.9 %). Entre los casos nuevos diagnosticados de enero a septiembre de 2023, el 54.25 % de las personas se autodefinen como heterosexuales, mientras que el 29.03 % se autodefinen como homosexuales y el 14.08 % como bisexuales. En el mismo período, se reportó que el 0.29 % de los casos notificados se identificaron como mujeres trans.

Ocho departamentos acumulan el 84.31 % de los casos notificados: Cortés, Francisco Morazán, Atlántida, Colón, Yoro, Choluteca, El Paraíso e Islas de la Bahía. Las ciudades con mayor carga de vih son San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba, El Progreso, Choloma, Choluteca, Tela y Puerto Cortés. El 86.9 % de los casos corresponde a personas de raza mestiza, el 4.6 % a garífunas y



el 4.3 % a misquitos. El grupo más afectado sigue siendo la población económicamente activa (56.1 %). Además, el 56.5 % de los casos corresponde al sexo masculino y el 43.5 % al sexo femenino.⁷

Las poblaciones clave más afectadas por el vih en Honduras son las trabajadoras sexuales, con una prevalencia del 5.3 %; los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con una prevalencia del 11.7 %; y las mujeres transgénero, con una prevalencia del 11.9 %.⁸

En cuanto al acceso a servicios de salud, la normativa establece diferentes parámetros contenidos en leyes, políticas, programas y lineamientos que buscan asegurar el acceso a servicios de salud para la población con vih. El aumento en la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales en centros de salud públicos y privados ha mejorado la calidad de vida de las personas con vih. Sin embargo, existen pocos programas de sensibilización que informen a la población sobre la importancia del acceso a la profilaxis post exposición (PEP) y profilaxis preexposición (PrEP). Además, la estigmatización hacia esta población constituye una barrera, al igual que las desigualdades en el acceso a tratamientos en áreas rurales y comunidades marginadas, donde la infraestructura de salud es deficiente, lo que evidencia la inaccesibilidad al tratamiento y provoca que, en algunos casos, las personas se vean obligadas a movilizarse sin recursos.⁹

3.4. Marco Legal e Institucional

La Ley Especial sobre VIH (Decreto N.º 147-99) de 1999 es una normativa orientada a la protección de las Pvih. Esta ley sanciona la negación del acceso a la atención médica para las Pvih. Por su parte, el Reglamento de la Ley Especial sobre VIH regula los mecanismos y procesos necesarios para garantizar el acceso de las Pvih a los suministros médicos, asegurando el cumplimiento adecuado según las necesidades específicas.¹⁰

3.5. Sociedad Civil y Sector Privado

⁷ ASONAPVSIH, 12 octubre 2023, Informe Estadístico de la Epidemia de VIH en Honduras período 1985 - septiembre de 2023.

⁸ APMG, Evaluación de VIH en Honduras, diciembre de 2019.

⁹ Secretaría de Salud, marzo de 2023, Manual de atención integral a personas adultas y adolescentes con VIH, 2023, Tegucigalpa M.D.C. Honduras.

¹⁰ Tribunal Superior de Cuentas. S.S. 2015, Reglamento de la Ley Especial sobre VIH/SIDA y su reforma en aplicación al Decreto Legislativo Número 25-2015.



Se identifican las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la respuesta al vih en el país, implementando intervenciones combinadas de vih/sida dirigidas a poblaciones clave. Estas instituciones generan acciones para la prevención, detección, tratamiento y adherencia a la terapia antirretroviral (TARV). A continuación, se mencionan algunas organizaciones clave que abordan estrictamente el tema del vih:

- Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH en Honduras (ASONAPVSIHAH) ¹¹.
- Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH).
- Servicio de Atención Integral (SAI).
- Centro de Derechos de Mujeres (CDM).
- Comisión Nacional de Sida (CONASIDA).
- Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).
- Clínicas VICITS¹².
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA) ¹³.
- Médicos Sin Fronteras (MSF).
- Red Centroamericana de Personas con VIH (RedCA+).
- Cruz Roja Hondureña.
- Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) ¹⁴.

¹¹ Organización Internacional del Trabajo, Política Nacional de VIH y sida en el mundo del trabajo en Honduras.

¹² Secretaria de Salud, 31 de agosto 2023, Clínicas VICITS.

¹³ Honduras, ONUSIDA, 04 de diciembre 2023.

¹⁴ Plan estratégico nacional de respuesta al vih en Honduras 2020 a 2024, julio 2019, (extensión del PENSIDA)

**PV
UD**

PERSONAS CON VIH
QUE USAN DROGAS

RESULTADOS





4. Resultados

4.1. Análisis de *Jure*

Este apartado contiene las normativas establecidas por el Estado de Honduras en relación con los tres derechos priorizados en el estudio. Se incluye un compendio de leyes, decretos, lineamientos, protocolos y demás fundamentos relacionados con los derechos de la población objeto de estudio.

Un análisis más detallado de cada normativa se encuentra en el Anexo 3 de este documento, mientras que en las Tablas 1 a 4 se presenta un detalle de las normativas existentes según cada derecho.

4.1.1. Marco Normativo Internacional

Honduras ha ratificado instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) de 1948, que establece las bases para el reconocimiento universal de la dignidad humana. Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Convenio 111 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) representan hitos cruciales en la protección de los derechos humanos. Estos instrumentos establecen protecciones fundamentales que el Estado de Honduras está comprometido a garantizar.

El derecho a la no discriminación está claramente protegido tanto en el artículo 26 del PIDCP como en el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Con la ratificación de estos tratados, Honduras adquiere la obligación de garantizar que sus ciudadanos no sean discriminados por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

El derecho a la salud, reconocido en el artículo 12 del PIDESC, compromete al Estado de Honduras a desarrollar políticas que mejoren la atención médica, reduzcan la mortalidad infantil, prevengan y traten enfermedades, y creen condiciones que aseguren servicios médicos integrales.

Finalmente, el PIDCP (artículo 9) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) (artículo 7) establecen protecciones contra la detención y prisión arbitrarias.

4.1.2. Derecho a la no Discriminación

El derecho a la no discriminación se analizó en tres categorías: a) discriminación legal y normativa, b) discriminación institucional y c) discriminación social y comunitaria. En la Tabla 1 de la sección 10 se presenta un gráfico detallado de estas normativas.

a. Discriminación Legal y Normativa

Legislación Antidiscriminatoria

Honduras cuenta con una sólida normativa legal que incorpora principios fundamentales para la protección de los derechos humanos y la promoción de la no discriminación. Desde la Constitución de la República, que establece las bases que rigen las conductas sociales y el derecho, se destacan disposiciones clave, como el artículo 60, el cual constituye el fundamento de la normativa antidiscriminatoria. Dicho artículo declara que todos los hondureños son iguales ante la ley y considera punible toda discriminación por motivos de sexo, raza, clase o cualquier otra condición que atente contra la dignidad humana.

El Código Penal¹⁵, en sus artículos 241 y 217, prohíbe toda forma de discriminación, así como los tratos crueles y degradantes. Además, existen otras leyes y reglamentos que refuerzan los principios contra cualquier tipo de discriminación. No obstante, persisten vacíos en la protección de ciertas poblaciones, como las personas usuarias de drogas (PUD) o su intersección con las personas con vih que usan drogas (PvUD).

Honduras cuenta con una ley especial sobre VIH que busca proteger los derechos de las personas que viven con esta condición, reconociendo que no deben ser objeto de discriminación. Sin embargo, no existe una normativa específica que proteja a las PUD. La criminalización de las PUD, como política de Estado, margina a este grupo y los excluye de la protección legal, lo que agrava su vulnerabilidad.

¹⁵ Código Penal, decreto 130-2017

Mecanismos de Protección

Honduras cuenta con mecanismos de denuncia y protección para la población en general, incluyendo medidas específicas orientadas a la protección de las personas que viven con vih (Pvih). La Ley Especial sobre VIH tiene como objetivo principal garantizar los derechos de las Pvih, asegurando su acceso a la atención médica necesaria sin discriminación ni restricciones. Esta ley sanciona la negación del acceso a servicios de salud para las Pvih, lo que implica que cualquier acto que limite dicho acceso puede ser objeto de penalización, conforme lo establecen el artículo 48 de la ley y los artículos 95 y 97 de su reglamento.

En cuanto a los mecanismos de denuncia, la normativa permite a todos los ciudadanos hondureños presentar quejas o denuncias cuando sus derechos, reconocidos por leyes y políticas, se vean vulnerados, tal como lo establece el artículo 23 del reglamento del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH)¹⁶. Sin embargo, se observa una exclusión indirecta hacia las personas usuarias de drogas (PUD) o personas con vih que usan drogas (PvUD), ya que no se les menciona de manera específica.

Es importante destacar que la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA)¹⁷ es el organismo responsable de proteger y garantizar los derechos de las Pvih, mientras que el CONADEH es la entidad competente para recibir y procesar las denuncias.

Brechas Legislativas

Algunas normativas, como la Ley y el Reglamento de VIH, reconocen y establecen el principio de no discriminación dentro de sus términos y definiciones. Sin embargo, no incluyen de manera directa a las personas usuarias de drogas (PUD), lo que representa una oportunidad para modificar el artículo y agregar explícitamente a las personas con vih que usan drogas (PvUD), permitiendo así que queden abarcadas por la ley.

Adicionalmente, el Código de Trabajo¹⁸ (artículos 98 y 112) prohíbe que los trabajadores se presenten a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas; el incumplimiento de esta norma puede constituir una causal de despido. Asimismo, el Código faculta al empleador a

¹⁶ Consejo Nacional de Derechos Humanos

¹⁷ Consejo Nacional de VIH/SIDA

¹⁸ Código del Trabajo, Decreto 189-59



rescindir el contrato laboral si se descubre que un trabajador padece una enfermedad infecciosa o mental.

Por otro lado, normativas como los "Lineamientos para Proveer la PrEP 2022"¹⁹ reconocen que existen poblaciones clave que enfrentan desafíos legales y sociales que aumentan su vulnerabilidad al vih, incluyendo barreras para acceder a la prevención, el tratamiento y otros servicios sociales y de salud relacionados con el vih. Dentro de esta población se mencionan específicamente a las personas usuarias de drogas inyectables (PUDI), lo que abre la posibilidad de ampliar el término para incluir a las PUD en general.

Otro aspecto relevante son las recomendaciones que Honduras ha recibido por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC)²⁰ en el contexto del tercer informe sobre el país. El Comité expresa su preocupación sobre la discriminación y las políticas relacionadas con las drogas, recomendando al Estado que revise su marco jurídico para garantizar un enfoque basado en los derechos humanos. Esto incluye asegurar que los programas de reducción de daños, la atención y los servicios de salud, el apoyo psicológico y la rehabilitación para las personas que consumen drogas estén disponibles y accesibles, eliminando los obstáculos que puedan limitar dicho acceso, especialmente para las personas que usan drogas.

Asimismo, el Comité recomienda a Honduras garantizar que su marco jurídico contra la discriminación cumpla con los estándares internacionales de derechos humanos. El incumplimiento de estas recomendaciones podría considerarse una omisión por parte del Estado.

b. Discriminación Institucional

Accesos a Servicios

La normativa identificada en Honduras es sólida y establece un marco que garantiza el acceso a servicios de manera general para todos los ciudadanos, promoviendo un trato equitativo y sin discriminación. Desde la Constitución de la República²¹, en sus artículos 145 y 178, se reconoce el derecho al acceso a una vivienda digna, al agua y al saneamiento. Asimismo, la Ley de Protección

¹⁹ Resolución 14-DGN-2022, octubre e d2022

²⁰ Observaciones finales sobre tercer informe periódico de Honduras, 22 de octubre 2024

²¹ Constitución de la República, Decreto 131 de 1982

al Consumidor²², en su artículo 9, protege de manera general a los consumidores hondureños, asegurando un trato equitativo y sin discriminación.

Esta normativa es fundamental para garantizar que todas las personas, independientemente de su situación, puedan acceder a servicios básicos, como vivienda, salud y educación. Además, refuerza la protección de los derechos de las Pvih, promoviendo su acceso a los servicios de salud y fortaleciendo el derecho a la educación, a su vez, eliminando barreras y fomentando un entorno inclusivo.

Así mismo, la normativa también contempla sanciones por la negación de acceso a servicios públicos, tal como lo establece el artículo 211 del Código Penal, que penaliza la denegación de un servicio público a cualquier ciudadano hondureño. Esto resalta la importancia de garantizar el acceso universal a estos servicios sin discriminación.

Sin embargo, se identifican limitaciones en el enfoque interseccional, ya que la normativa en Honduras no presenta evidencia de considerar la intersección entre las Pvih y las personas usuarias de drogas (PUD). Esta omisión representa una limitación significativa, ya que genera vacíos en la protección directa contra la discriminación y la estigmatización para las PvUD, lo que podría resultar en la exclusión de este grupo de las políticas de salud y servicios.

Discriminación Laboral

Se identificaron aspectos importantes sobre el derecho al trabajo y la normativa laboral en Honduras, destacándose su enfoque general y la falta de atención a las intersecciones entre diferentes grupos vulnerables, como las personas con vih que usan drogas (PvUD). La normativa establece que todas las personas tienen derecho a acceder a un empleo, orientándose hacia toda la ciudadanía con un enfoque general que promueve la igualdad en el ámbito laboral y combate la discriminación, tal como lo señala la Constitución de la República en su artículo 127.

La normativa prohíbe a los empleadores, tanto del sector público como del privado, solicitar pruebas de vih como requisito para el ingreso o permanencia en el empleo²³. Esto refleja un enfoque integral para garantizar el acceso al trabajo de las personas con alguna discapacidad, lo cual constituye un avance positivo hacia la inclusión laboral.

²² Ley de Protección al consumidor, decreto 24-2008

²³ Artículos 22, 52, Ley especial sobre vih, Decreto 147-99



Sin embargo, persiste la ausencia de un enfoque interseccional respecto a las PvUD. A pesar de los progresos en la protección de derechos, la normativa no contempla un enfoque que tenga en cuenta las realidades de las PUD o de las PvUD, lo cual representa una limitación significativa. Estas poblaciones pueden enfrentar múltiples formas de discriminación y estigmatización en el ámbito laboral.

Asimismo, la normativa laboral prohíbe la introducción y el consumo de sustancias no autorizadas en el lugar de trabajo y prohíbe presentarse bajo los efectos de alguna droga. Esta regulación puede tener un impacto desproporcionado en las PUD, exponiéndolas a situaciones de discriminación o estigmatización en el entorno laboral.

Además, el Código Penal faculta al empleador a rescindir el contrato de trabajo en caso de descubrir que un empleado padece una enfermedad mental o infecciosa, lo cual puede generar vulnerabilidad para las personas afectadas por estas condiciones²⁴.

A su vez, se evidencia una normativa orientada a garantizar el acceso al trabajo para adultos mayores sin discriminación. Esto es importante para promover la inclusión de este grupo en el mercado laboral.

En términos generales, la normativa establece principios de igualdad y no discriminación, prohibiendo cualquier distinción, exclusión o preferencia en el empleo basada en características como la raza, el sexo, la religión, entre otras, cuando estas resulten en la anulación de la igualdad de oportunidades. No obstante, la falta de un enfoque interseccional limita la efectividad de estas disposiciones para abordar las realidades complejas de grupos específicos.

Acceso a Justicia

Aunque la normativa identificada es limitada, destaca la importancia de las disposiciones que buscan proteger los derechos de las Pvih en el acceso a servicios de salud y la promoción de un entorno libre de discriminación. Las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley Especial sobre VIH garantizan que las Pvih tengan acceso a servicios de salud gratuitos, lo cual es esencial para su bienestar y tratamiento. Este acceso es fundamental para asegurar que las personas puedan recibir la atención médica necesaria sin enfrentar barreras económicas.

²⁴ Artículo 112. Código del Trabajo, decreto 189-59



Además, se promueve un entorno en el que las Pvih pueden denunciar cualquier forma de discriminación o negligencia, lo cual no solo contribuye a abordar las necesidades de salud, sino que también ayuda a combatir el estigma y la discriminación que estas personas enfrentan con frecuencia en la sociedad. Las disposiciones que permiten la denuncia de discriminación constituyen un avance significativo para enfrentar estos problemas y fomentar un entorno más inclusivo.

Sin embargo, es importante señalar que no se hace referencia a las personas usuarias de drogas (PUD) o a las personas con vih que usan drogas (PvUD). Esta omisión es significativa, ya que estas poblaciones pueden enfrentar desafíos únicos y múltiples formas de discriminación que no son abordadas por las disposiciones generales.

Garantizar el acceso a servicios de salud y la protección contra la discriminación es fundamental en cualquier sociedad que busque promover la justicia, la igualdad y la dignidad humana. Para que estos principios sean realmente efectivos, es necesario reconocer y abordar las realidades complejas de todas las poblaciones vulnerables.

c. Discriminación Social y Comunitaria

Estigma Social

Esta subcategoría resalta la importancia de contar con un marco normativo y de acción orientado a abordar de manera integral la salud pública y el respeto por la dignidad de todas las personas. En cuanto a la promoción de la salud pública, la normativa, además de tener un enfoque general hacia toda la ciudadanía, pone un énfasis particular en las Pvih, reconociendo las necesidades específicas de este grupo, especialmente de las mujeres. Esto es relevante, ya que las mujeres que viven con vih pueden enfrentar desafíos adicionales relacionados con el género, la violencia y el acceso a servicios de salud.²⁵

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva²⁶ promueve un principio de inclusión, lo que implica que se busca garantizar que todas las personas, independientemente de su estado de salud, tengan acceso a los servicios y derechos que les corresponden. Aunque la normativa hace referencia al principio de interseccionalidad, es importante señalar que no se especifica la inclusión de las PUD o de las PvUD. Esta omisión puede limitar la efectividad de las políticas, ya que estas

²⁵ Artículos 49,50,51,72,86 del Reglamento de la Ley Especial sobre VIH, Acuerdo Ejecutivo 001-121

²⁶ Política Nacional de salud sexual y reproductiva, resolución No. DGN- PA 01-2015



poblaciones pueden enfrentar múltiples formas de discriminación y estigmatización que no son abordadas adecuadamente.

Violencia Simbólica en Medios

Se han identificado programas de capacitación dirigidos a periodistas con un enfoque en la comunicación libre de estigma. La normativa orienta a la autoridad competente a regular y clasificar los criterios en medios escritos, visuales y electrónicos que puedan incitar a la discriminación; sin embargo, no prohíbe expresamente dichas prácticas.

Un ejemplo de esto es el artículo 8 de la Ley de Prensa, que hace referencia al derecho a la libertad de expresión, destacando la necesidad de proteger la dignidad y la privacidad de las personas. Esta regulación busca prevenir abusos en la difusión de información que pueda afectar negativamente la reputación y la vida personal de los individuos.

Fortalecimiento Comunitario y Participación

Una norma fundamental relacionada con esta subcategoría es la Ley de Participación Ciudadana, la cual establece mecanismos de participación como el plebiscito, el referéndum, los cabildos abiertos y las iniciativas ciudadanas, entre otros. Además, contempla instancias de participación como el Foro Nacional de Participación Ciudadana, los consejos de desarrollo municipal y departamental, así como las mesas de trabajo comunitarias de participación.

El Plan Estratégico Nacional en Respuesta al VIH/SIDA (PENSIDA) está enfocado en las Pvih e incluye la participación de grupos organizados. Por su parte, la Ley Especial sobre VIH, en su artículo 7, crea un órgano denominado Comisión Nacional de Sida (CONASIDA), el cual funciona como un instrumento para dar respuesta a la población Pvih, contribuyendo significativamente a la promoción de la salud pública, el respeto a los derechos humanos y la dignidad de todas las personas. Asimismo, el reglamento de la ley, en su artículo 9, fomenta espacios para la integración y representación de las Pvih.

4.1.3. Derecho a la Salud

El derecho a la salud se analizó a través de tres categorías: a) acceso a tratamiento antirretroviral, b) acceso a servicios de atención médica basados en evidencia para el uso de drogas y c) acceso a servicios de reducción de daños para PviUD. Una representación gráfica de estas



normativas se presenta en la Tabla 2, en el apartado 10 de este documento. Dentro de las normativas en salud existen lineamientos que reconocen a las personas que usan drogas inyectables (PUDI) como un grupo clave, incluyéndolos en la definición de "grupos clave" y reconociendo que enfrentan una mayor vulnerabilidad frente a la epidemia de vih.

a. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD

Cobertura universal sin restricción al TARV

El Estado de Honduras garantiza el acceso al tratamiento antirretroviral a nivel nacional. Para ello, el reglamento de la Ley Especial sobre VIH establece la creación de una estrategia nacional, dirigida a través de la Secretaría de Salud, que asegure la adquisición de suministros a nivel nacional, así como su adecuada distribución y la disponibilidad de equipos, reactivos e insumos para el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), vih e infecciones oportunistas. Esto incluye los antirretrovirales (TARV) de rescate, reactivos para estudios de carga viral y el conteo de linfocitos T (CD4), así como productos biológicos y otros elementos que demuestren efectividad en la prevención y tratamiento específico de la infección por vih y sus complicaciones²⁷.

Por su parte, el manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para Pvih es un instrumento específico que describe los protocolos y mecanismos para garantizar el acceso efectivo al tratamiento. La normativa en Honduras sobre acceso a la terapia antirretroviral no restringe específicamente a las personas que usan drogas (PUD); sin embargo, tampoco contempla explícitamente a esta población. Los esfuerzos para proporcionar acceso al TARV están centrados en las Pvih, sin considerar la intersección con personas que usan drogas.

El PIDESC²⁸ aborda de manera amplia e inclusiva la necesidad de proteger a todas las poblaciones en situación de vulnerabilidad y discriminación. De manera específica, menciona a las personas con vih entre otros grupos, pero no incluye a las PUD.

Asimismo, existen estrategias de prevención combinada, como la distribución de la profilaxis preexposición (PrEP) para personas con alto riesgo de adquirir vih, tales como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, trabajadores/as sexuales y parejas serodiscordantes. La PrEP está dirigida a personas mayores de 18 años que no tengan vih ni presenten contraindicaciones. Además, la Profilaxis post exposición (PEP) está disponible para aquellas

²⁷ Artículo 73, Reglamento de Ley Especial de VIH. Acuerdo ejecutivo 001-121

²⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC (1966)



personas que han estado expuestas al vih, como en casos de violencia sexual o exposición ocupacional, debiendo ser administrada dentro de las 72 horas posteriores a la exposición.

Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD

El marco normativo refleja un enfoque integral y orientado a la salud pública en la atención y prevención del vih y otras ITS. De acuerdo con la normatividad, el Estado garantiza el suministro adecuado de medicamentos de óptima calidad y a precios accesibles²⁹, así como la existencia de un sistema de suministros que asegure la disponibilidad de insumos para el diagnóstico y tratamiento de ITS y vih. Esto incluye no solo medicamentos, sino también pruebas diagnósticas, preservativos y otros materiales esenciales³⁰.

La ley establece que la prueba de vih debe ser voluntaria y contar con el consentimiento informado, lo cual es fundamental para respetar los derechos de las personas. Asimismo, se estipula la consejería previa, que resulta igualmente importante para preparar a los pacientes y brindarles la información necesaria.

Otros aspectos relevantes de la normativa incluyen el control médico periódico, asesorías y tratamiento profiláctico, prevención de la transmisión de madre a hijo, manejo de coinfecciones y atención integral. La atención oportuna ante la coinfección vih-tuberculosis y otras afecciones es fundamental, dado que estas condiciones pueden agravar el estado de salud de las personas afectadas.

Además, se considera esencial la provisión de terapias de rescate y pruebas de resistencia para garantizar la efectividad del tratamiento. De igual manera, la distribución de preservativos y lubricantes, especialmente en poblaciones vulnerables, se reconoce como una estrategia clave en la prevención del vih y otras ITS.

Información y Orientación

Todo lo relacionado con el acceso y el derecho a la debida información está contemplado en el Código de Salud de manera amplia para toda la población hondureña³¹. Por ejemplo, el artículo

²⁹ Artículo 135, inciso A, Código de salud. Decreto 65-91. República de Honduras

³⁰ Artículos 73 y 74, Reglamento de Ley Especial sobre VIH. Acuerdo ejecutivo 001-2021

³¹ Artículo 10, Código de Salud, Decreto 65-91



32 de la Ley Especial sobre VIH establece que la prueba del vih es estrictamente voluntaria y solo puede realizarse bajo consentimiento informado en los servicios de salud, previa consejería y en aquellos casos en que exista disposición de autoridad competente fundamentada en ley

Las personas en situación de mayor riesgo deben someterse a controles médico-sanitarios periódicos y recibir orientación sobre enfermedades de transmisión sexual antes de la entrega de su certificado de salud. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, en coordinación con el Ministerio Público, facilitará la realización de asesorías y pruebas de vih a las personas víctimas de violencia sexual y proporcionará el tratamiento profiláctico post exposición al vih conforme a las normas nacionales³².

Tanto el Código de Salud, la Ley Especial sobre VIH y su reglamento, así como algunos manuales y lineamientos, garantizan el acceso a la información y orientación. Esta normativa es fundamental para que las personas puedan acceder y adherirse a los tratamientos, como la terapia antirretroviral, la PrEP y la PEP.

b. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia

Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica

En Honduras existe un marco normativo integral que aborda diversos aspectos relacionados con la salud, la seguridad social y la atención a personas que viven con vih, así como a poblaciones vulnerables. Sin embargo, este marco no especifica de manera directa a las Pvih o a las PUD. A continuación, se detallan algunos derechos relacionados con esta subcategoría:

Derecho a la seguridad económica y social: Se reconoce el derecho de toda persona a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar. El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) es responsable de administrar servicios que cubren diversas contingencias, tales como enfermedad, maternidad, vejez y accidentes laborales.

Derecho a la salud: Se reconoce el derecho a la protección de la salud como un derecho humano inalienable. Esto implica que el Estado tiene la responsabilidad de promover la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población. La salud se define como un estado de bienestar integral que abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ecológicos. Este enfoque holístico resulta fundamental para abordar de manera efectiva las necesidades de salud.

³² Ley Especial sobre VIH/SIDA, Decreto 147-99 (reformado por el Decreto 25-2015)



Respuesta al vih: La ley establece un marco jurídico que responde a la epidemia del vih con un enfoque basado en derechos humanos. Esto es esencial para garantizar que las personas que viven con vih reciban la atención y el apoyo necesarios. La respuesta a la epidemia del vih se declara de interés nacional, lo que refleja el compromiso del Estado de abordar esta problemática desde múltiples perspectivas, incluyendo la investigación, prevención y atención.

Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Honduras cuenta con un conjunto de normativas orientadas a garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva desde diversos ámbitos. Estas normativas describen políticas y acciones encaminadas a mejorar el acceso a servicios de salud, especialmente para poblaciones vulnerables, como las personas que ejercen el trabajo sexual. Asimismo, abordan la prevención y el tratamiento de ITS y el vih en el país³³.

La Política de Salud Materno-Infantil promueve el uso de métodos anticonceptivos como una estrategia relevante para reducir la mortalidad materna. Además, reconoce que la infección por vih/sida constituye la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva, representando el 17 % de todas las causas.

Honduras también cuenta con una estrategia dirigida a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en adolescentes mujeres³⁴. Toda esta normativa tiene un enfoque basado en los derechos humanos (DDHH) de toda la población, con particular atención en las Pvih. Sin embargo, aunque reconoce las vulnerabilidades de otras poblaciones, no especifica de manera explícita a las PUD o PvUD.

Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

En esta subcategoría se presentan una serie de políticas y disposiciones relacionadas con la atención de la salud en Honduras, especialmente en lo que respecta a la atención de personas que viven con vih, trabajadoras sexuales y otros grupos vulnerables, sin hacer referencia directa a PvUD.

³³ Artículo 30, Ley Especial sobre VIH/SIDA Decreto 147-99 (reformado por el Decreto 25-2015)

³⁴ Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH)

La Secretaría de Salud, en colaboración con las autoridades municipales y organizaciones de la sociedad civil, se compromete a garantizar el acceso a servicios de información, educación y atención para las personas que ejercen el trabajo sexual. La provisión de estos servicios se lleva a cabo con un enfoque basado en derechos humanos, lo que implica el respeto y la protección de los derechos de las trabajadoras sexuales, promoviendo su dignidad y bienestar³⁵.

El artículo 48 de la Ley Especial sobre VIH establece que la negación o restricción de atención médica a personas infectadas con vih constituye una conducta sancionable. Asimismo, el artículo 66 de la misma ley garantiza que las personas infectadas por vih y sus familiares no pueden ser excluidas del ingreso o permanencia en centros educativos o de capacitación, lo cual es fundamental para combatir la discriminación en el ámbito educativo.

Esta ley constituye el marco normativo que regula el tratamiento de las poblaciones con vih, sus derechos, deberes y el acceso a los servicios sin discriminación. Sin embargo, una vez más, toda la normativa está enfocada en las Pvih sin abordar específicamente la interseccionalidad con usuarias de drogas.

c. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en la Reducción de Daños

No existen evidencias de normativas específicas en esta categoría, ni se identifica un enfoque de reducción de daños más allá de la prevención y la promoción de estilos de vida saludables. El concepto de reducción de riesgos no se menciona; en cambio, los enfoques relacionados con el uso de drogas son exclusivamente preventivos, y no se cuenta con una política específica en el área de tratamiento para el abuso de drogas, conocido en Honduras como drogodependencia.

Es importante destacar que, a raíz de la participación de Honduras en el Pilotaje para la Validación de Estándares de Calidad en el Área de Tratamiento, orientado hacia un sistema de acreditación y promovido por el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión

³⁵ Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas con vih. G06:2016



Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), el país está trabajando en fomentar una cultura de calidad.

El objetivo 2 del informe del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) Honduras 2023 sugiere implementar enfoques equilibrados basados en la evidencia, respetando plenamente los derechos humanos. Bajo este enfoque, sería conveniente considerar el acceso a servicios de reducción de riesgos.

Programas de Prevención de Sobredosis

El Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) es el órgano responsable de todo lo relacionado con el tratamiento de PUD. Su enfoque en la atención a la salud está orientado principalmente hacia las adicciones, con un enfoque preventivo mediante campañas educativas y de sensibilización.

Existe normativa dirigida a la prevención y tratamiento del uso y abuso de alcohol y drogas, identificando el tratamiento de las personas afectadas por estas condiciones como parte de los esfuerzos institucionales. Sin embargo, no se ha encontrado evidencia de normativa específica para la prevención de sobredosis en PUD, PvUD o Pvih.

Toda la normativa y políticas recopiladas están enmarcadas en el tratamiento de rehabilitación por abuso, ya sea mediante internamiento voluntario o por remisiones realizadas por órganos competentes, como el Ministerio Público.

Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en Reducción de Daños

Los lineamientos de protección de la salud mental y apoyo psicosocial en el contexto de la pandemia de COVID-19 presentan evidencia de medidas de apoyo psicosocial con acceso para toda la población, haciendo especial énfasis en las Pvih. Además, se identificó un manual específico orientado a la atención psicosocial para personas que viven con vih³⁶.

³⁶ Lineamientos de protección de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la pandemia COVID-19. Resolución 27 del 21 de agosto 2020



4.1.4. Derecho a no Sufrir Detención o Encarcelamiento Arbitrario

El derecho a no sufrir detención o encarcelamiento arbitrario se analizó a través de tres categorías: a) penalización del consumo personal de drogas, b) abuso de autoridad y violencia estatal, y c) violencia en centros de detención. Un resumen gráfico de estas normativas se encuentra en la Tabla 3 del capítulo 10 de este documento.

a. Penalización del uso Personal de Drogas

Criminalización

La normativa aborda la legislación sobre la detención y el tráfico de drogas, así como datos sobre la situación del encarcelamiento por delitos relacionados con sustancias controladas. La Constitución Política de Honduras establece derechos fundamentales esenciales para la protección de la dignidad humana, tanto para hondureños como para extranjeros residentes en el país. Estos derechos incluyen:

- **Inviolabilidad de la vida:** Se garantiza el derecho a la vida, lo que implica que ninguna persona puede ser privada de ella arbitrariamente.
- **Seguridad individual:** Se protege la seguridad de cada individuo, asegurando que no se vea expuesto a situaciones de riesgo sin justificación legal.
- **Libertad:** La libertad personal es inviolable y solo puede ser restringida bajo las condiciones establecidas por la ley.
- **Igualdad ante la ley:** Todos los individuos tienen derecho a ser tratados de manera equitativa y sin discriminación.
- **Propiedad:** Se garantiza el derecho a la propiedad, protegiendo los bienes de las personas.

El artículo 69 de la Constitución de la República establece que la libertad personal es inviolable y solo puede ser restringida conforme a la ley. El artículo 84 dispone que nadie puede ser arrestado o detenido sin un mandato escrito de autoridad competente, y que la persona detenida debe ser informada de sus derechos y de los hechos que se le imputan. Además, se le debe permitir comunicar su detención a un familiar o persona de su elección. El artículo 85 prohíbe la detención en lugares no autorizados por la ley, garantizando que las condiciones de detención sean adecuadas y legales.

Quienes realizan actividades relacionadas con el tráfico de drogas pueden enfrentar penas de prisión que varían de cuatro a siete años para drogas que no causan grave daño a la salud, y de siete a diez años para otras sustancias. Además, se imponen multas que oscilan entre cien y quinientos días de salario³⁷.

Según el informe nacional sobre drogas de 2019, había 856 personas condenadas por tráfico de drogas en cárceles hondureñas. De estas, 168 personas (19.6 %) estaban encarceladas por posesión de drogas para uso personal, lo que resalta la necesidad de revisar las políticas de encarcelamiento y considerar enfoques alternativos para el tratamiento de la drogadicción. El 97 % de las personas encarceladas por delitos relacionados con drogas son hombres, mientras que solo el 3 % son mujeres.

Defensa Técnica

Se refleja el principio de inocencia, que debe considerarse para todas las personas, estableciendo mecanismos de reparación como la indemnización³⁸. Toda persona tiene derecho a interponer una denuncia o queja ante el Comisionado Nacional de Derechos Humanos, sin que la nacionalidad, edad, sexo, condición de persona privada de libertad o internamiento en un centro penitenciario representen un impedimento³⁹.

Portación Mínima

La normativa encontrada en Honduras, en el marco de esta subcategoría, se relaciona con el Código Penal y la Ley sobre Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, especialmente en lo referente a las cantidades de drogas y las medidas aplicables a quienes son sorprendidos en posesión de estas sustancias.

El artículo 321, en su párrafo 3 del Código Penal, establece las cantidades que se consideran de especial importancia para diferentes sustancias controladas. Estas cantidades son fundamentales para la aplicación de la ley y la determinación de las sanciones. Las cantidades especificadas son las siguientes:

³⁷ Artículos 311, 321. Código Penal, Decreto 130-2017

³⁸ Artículo 2, Código Procesal Penal, República de Honduras

³⁹ Ley Orgánica del Comisionado Nacional de DDHH CONADEH. Decreto 153-95, Artículo 23



- 10,000 gramos de marihuana
- 1,000 gramos de hachís
- 2,000 gramos de cocaína o de alcaloide derivado de la cocaína
- 60 gramos de opio o de sus derivados
- 200 gramos de droga sintética o 400 mililitros si se encuentra en solución

Estas definiciones son esenciales para clasificar los delitos relacionados con el tráfico de drogas y determinar las sanciones correspondientes.

De otro lado, el artículo 322 del Código Penal establece que, para determinar la cantidad de droga aprehendida, se debe considerar la cantidad de principio activo, excepto en el caso del cannabis. Esto implica que la cantidad de sustancia activa en una droga puede influir en la gravedad del delito y en las sanciones impuestas. Este enfoque permite una evaluación más precisa del potencial daño que puede causar la droga en cuestión.

Por su parte, el artículo 5 del Código Penal define la dosis como la cantidad mínima de droga, estupefaciente o psicotrópico destinada al consumo personal inmediato, determinada por un médico legista. Esta definición es fundamental para diferenciar entre el consumo personal y el tráfico de drogas, ya que establece un umbral que puede influir en las decisiones judiciales y en la aplicación de medidas de seguridad.

b. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Protección Legal

Existen normas y reglamentos que buscan proteger los derechos de las personas durante detenciones y arrestos; sin embargo, también se evidencian excepciones y prácticas que pueden vulnerar estos derechos, especialmente en el caso de las personas que consumen drogas.

La Constitución Política establece garantías fundamentales, como la presunción de inocencia y la prohibición de la tortura, exigiendo que las detenciones se realicen únicamente con orden judicial o en casos de flagrancia.

Asimismo, la Ley Superior de la República sienta las bases para la protección de la integridad de toda persona, prohibiendo tanto las detenciones arbitrarias como los abusos⁴⁰.

⁴⁰ Artículos 68, 94, 98, Constitución de la República

Mecanismos de Denuncia

El Reglamento de la Ley Especial sobre VIH resalta la importancia de proteger los derechos humanos de las personas con vih y de los grupos vulnerables, así como la necesidad de que las instituciones estatales actúen de manera efectiva para garantizar la justicia y la reparación en casos de violaciones. Además, subraya la relevancia de adoptar un enfoque inclusivo y sensible a las particularidades de cada grupo en la respuesta a la epidemia de vih/sida.

Mecanismos de Reparación

La reparación integral del daño es un principio fundamental en el derecho, que busca restablecer la situación del agraviado en la medida de lo posible. Este enfoque no solo se centra en la compensación económica, sino que también considera el impacto emocional y personal del daño sufrido, garantizando así una respuesta más justa y equitativa ante las violaciones de derechos.

c. Violencia en Centros de Detención

Abusos de Poder

El marco normativo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica de la Policía Nacional de Honduras subraya la importancia de que la actuación policial se realice con respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas. Por otro lado, el estudio sobre la relación entre el uso de drogas, el vih y las ITS varios aspectos críticos y señala que las personas que consumen drogas a menudo enfrentan múltiples vulnerabilidades, incluyendo acoso, agresión y extorsión, tanto por parte de individuos como de autoridades de seguridad y justicia.

Abusos en Centros de Detención

Los artículos 182 y 183 de la Constitución de la República establecen dos importantes garantías constitucionales que protegen los derechos de las personas en un estado de derecho: el *habeas corpus* y el recurso de amparo. Asimismo, los artículos 23, 30 y 31 de la Ley Orgánica del

Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH) establecen un marco claro para la colaboración entre las instituciones del Estado y el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, lo cual es esencial para la promoción y protección de los derechos humanos en el país. La obligación de facilitar el acceso a la información y la realización de investigaciones representa un paso importante hacia la construcción de un sistema más justo y respetuoso de los derechos de todas las personas.

Formación Antidiscriminatoria

El Comisionado Nacional de Derechos Humanos implementa programas obligatorios de capacitación y formación para funcionarios y servidores públicos. En un informe de la Secretaría de Derechos Humanos a la Secretaría de Finanzas (SEFIN) sobre el Plan Estratégico y Operativo de Programas Implementados, se evidencia la realización de capacitaciones a través del programa de abordaje de personas LGBTIQ+ privadas de libertad, dirigido a servidores públicos penitenciarios. Sin embargo, se observa la omisión de un enfoque que incluya a las PUD y PvUD.

4.1.5. Valoración Penta Semáforo *Jure*

El Penta Semáforo *Jure* es una herramienta de evaluación individual correspondiente al análisis de la normativa hondureña en relación con cada una de las categorías y subcategorías de los tres derechos en estudio. Los valores indicados en el panel de control de la herramienta son el resultado de la consolidación de las valoraciones obtenidas en los análisis realizados para dichas categorías.

La evolución general del país obtenida es de 34.26 %, representada por el color naranja, lo que indica que el país se encuentra en un nivel de cumplimiento Limitado. Este resultado se desglosa de la siguiente manera:

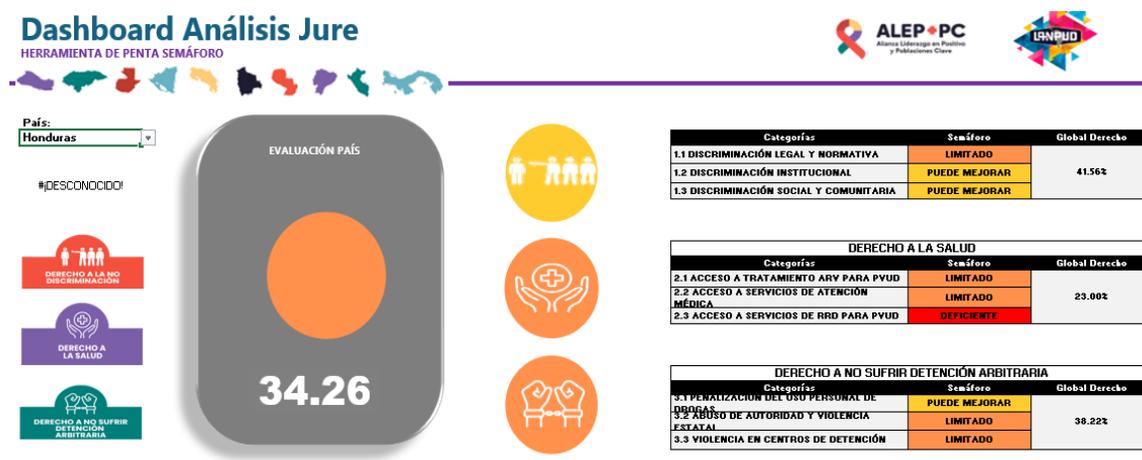
- Respecto al derecho a la no discriminación, se obtuvo un valor de 41.56 %, lo que indica una protección legal adecuada, aunque limitada en algunas áreas, con margen de mejora en su contenido.



- En cuanto al derecho a la salud, se alcanzó un valor de 23 %, lo que representa una protección legal limitada, con políticas que presentan deficiencias significativas y carecen de un enfoque adecuado para abordar las necesidades de las PvUD.
- En la evaluación individual del derecho a no sufrir detención ni encarcelamiento arbitrario, se obtuvo un 38.22 %, lo que refleja una situación limitada en las categorías de penalización del uso personal de drogas y violencia en centros de detención, así como oportunidades de mejora en la categoría de abuso policial y violencia estatal.

Figura 1.

Resultados del análisis del Penta Semáforo Jure



4.2. Análisis de *Facto*

4.2.1. Derecho a la no Discriminación

a. Discriminación Legal y Normativa

Legislación Antidiscriminatoria

Los participantes manifiestan una percepción generalizada sobre las lagunas legales existentes y la ineficacia de las leyes antidiscriminatorias. Las personas usuarias de drogas no conocen las leyes que los protegen contra la discriminación y expresan que sus experiencias de



detención son arbitrarias. Además, consideran que las acciones legales son vacías, no registradas y estériles en Honduras al momento de hacer valer sus derechos. Los obstáculos que enfrentan están basados en estereotipos negativos, prejuicios y violencia de género.

A su vez, se menciona que "a grandes rasgos se identifica la Constitución de la República de Honduras, pero no hay efectividad en la práctica" y que "no está despenalizado, solo se menciona en el artículo, pero no tiene efecto". Dos PvUD hacen referencia a la Constitución de la República de Honduras, pero destacan que se sienten desprotegidas y que desconocen a dónde acudir si son víctimas de violencia. Un ejemplo citado es el caso de Morazán, donde una persona indicó que el consumo era solo personal, pero la policía sostuvo que ya no se consideraba así, sino que era para uso comercial.

Según las respuestas del cuestionario autoadministrado, la percepción predominante entre las PvUD es de desacuerdo (pregunta 8, 39 %, N=20) respecto a la eficacia y accesibilidad de las leyes y políticas antidiscriminatorias hondureñas. Por lo tanto, se concluye que las leyes no se aplican de manera efectiva en Honduras. Las PvUD expresan claramente la gran falta de aplicabilidad de las normativas en todos los contextos en los que se han encontrado.

Mecanismos de Protección

Esta subcategoría busca conocer la percepción, efectividad y accesibilidad de los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia hacia las PvUD. Muchas de ellas no saben a dónde acudir si son víctimas de violencia y, en su mayoría, recurren a familiares y amigos cercanos. No conocen mecanismos específicos de protección. El único lugar identificado con certeza es la primera estación en San Pedro Sula, Cortés. Algunos usuarios que han intentado hacer uso de los entes jurídicos disponibles se han enfrentado con la falta de accesibilidad, al respecto comentan "Los jueces están informados, y todo es porque tienen que cumplir una cuota de los casos del estado de excepción" (Grupo Focal 1, Participante 2, C. M.)

Los demás integrantes de este grupo entrevistado resumen su respuesta señalando que no conocen los mecanismos de protección actuales en Honduras. Según lo expresado por los participantes, la aplicabilidad de los recursos legales para las PvUD está vinculada a un estado de excepción que, en la actualidad, en Honduras, se asocia a un régimen orientado hacia la

discriminación, los encarcelamientos arbitrarios, la restricción de libertades y la violencia contra los derechos humanos de estas personas, lo que las deja desprotegidas ante la ley.

Actualmente, según la legislación, existen mecanismos de protección para las personas con vih. Sin embargo, en las entrevistas individuales se expresa que "la ley está diseñada para defender a las personas con vih, siendo una herramienta, y la gente desconoce que hay una ley especial que los avala, encontrándose en situaciones donde tienen que revelar su condición seronegativa" (Entrevista Individual, Participante 2, A. S.)

Por otro lado, la mayoría de los prestadores de servicios de salud expresan no conocer los mecanismos de protección hacia las PvUD. Solo uno de ellos menciona "los parámetros para que la población acuda al Ministerio Público y a los órganos competentes para hacer efectivas las denuncias" (Entrevista Individual, Participante 1, A. B.), lo que indica un claro desconocimiento de estos mecanismos de protección.

De acuerdo con los cuestionarios autoadministrados, la mayoría de los participantes (41, que representan el 78.8 %) manifiestan que los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia no son efectivos ni accesibles para las PvUD. Ningún usuario ha utilizado estos mecanismos debido al miedo, la inaccesibilidad y la ineficacia.

Las PvUD expresan que los cambios en la protección contra la discriminación deben orientarse hacia la aplicación de la ley sin distinción de género y de manera inclusiva con las diversas identidades, independientemente del estrato social y económico en el que se encuentren.

Falta de Accesibilidad y Efectividad en la Práctica de los Mecanismos de Protección

De manera general, en los cuatro grupos focales, la percepción de los participantes sobre las leyes y políticas antidiscriminatorias actuales es que no son accesibles en absoluto, al igual que el acceso a la justicia. Todos coinciden en que, al intentar utilizar los mecanismos y operadores de justicia en Honduras, sienten temor. Un participante comenta que "No, nos da miedo hablar de este tema más bien, la policía es bien corrupta y jodida en Honduras, solo pidiendo pisto o solo los que tienen dinero y tienen conecte político salen libres de cualquier acusación, y sí fuimos testigos de golpes bajo efectos de sustancias una vez, que nos llevaron a la bartolina" (Entrevista Individual, Participante 1, A. B.).



Las denuncias suelen ser archivadas, y existe un miedo generalizado a presentar casos, ya que se percibe que la ley solo protege a personas de alto estrato económico y político. La desconfianza en los operadores de justicia es alta, pues los procesos legales se perciben como lentos, manipulados y plagados de prácticas discriminatorias hacia las PvUD. Además, los participantes agregan que:

Los jueces están informados y todo es porque los tienen que cumplir una cuota de los casos del

estado de excepción, incluso la jueza me dijo si alquila donde vive, múdese porque puede que llegue la DIPANCO y le meta droga, ¿qué medidas de protección voy a tener yo? los jueces saben pues, pero bueno. (Grupo Focal 1, Participante 2, C. M.)

Los participantes también manifiestan un descontento generalizado hacia los entes de denuncia, el Ministerio Público y el Servicio Nacional de Emergencia (SNE), debido a la falta de respuesta y seguimiento eficiente a los casos de violencia. Esto refleja una alta vulneración de los derechos fundamentales de las personas usuarias de drogas. En la práctica, el acceso a la justicia se vuelve posible únicamente para quienes tienen recursos económicos y conexiones políticas, marginando y excluyendo a la población usuaria de drogas y personas que viven con VIH.

Por otro lado, la mayoría de los servidores públicos de salud afirman no conocer casos específicos y prefieren evitar abordar el tema. A propósito, un participante mencionó "Ese tema es muy delicado desde el punto de vista penal, prefiero no responder algo relacionado a ello" (Grupo Focal 4, Participante 2, B. A.).

Brechas Legislativas

Los casos de discriminación percibidos que no están cubiertos por la legislación actual, específicamente en el contexto de las PvUD, personas trans y trabajadoras sexuales, permiten identificar la discriminación múltiple que estos grupos enfrentan diariamente en Honduras. Según expresan en las entrevistas grupales, han sufrido situaciones de violencia, agresiones físicas y verbales, así como rechazo por parte de las autoridades de seguridad nacional, incluidos policías, militares y operadores de justicia: "En Honduras, aunque la ley diga que lo protege, los policías y militares no lo hacen valer" (Grupo Focal 4, Participante 2, B. A.).



Actualmente, todos los casos de discriminación que involucran a las PvUD no están cubiertos por la legislación vigente. La gran mayoría de los encuestados manifiesta estar muy en desacuerdo o en desacuerdo con la efectividad de las leyes antidiscriminatorias, agrupando un 76.9 % (N = 40 participantes de la encuesta autoadministrada). Por su parte, uno de los participantes expresó:

Por consumo no te dan sobreseimiento, pero a la mayoría de los abogados les vale, y puedes estar años llevando apelaciones. Aunque la ley diga que el consumo está permitido, siempre llevan el proceso. Al final, tienes que contratar un buen abogado que te saque y justificar que no eres traficante, que los exámenes prueban que sí consumes. El sistema actual procesa a todo el mundo (Grupo Focal 1, Participante 3, M. J. A.).

En virtud de lo expresado por los participantes, es notorio que existe un descontento generalizado hacia los entes de denuncia, el Ministerio Público y el Servicio Nacional de Emergencia (SNE), debido a la falta de respuesta y el seguimiento eficiente a los casos de violencia. Esto refleja una alta vulneración de los derechos fundamentales de las personas usuarias de drogas. En la práctica, el acceso a la justicia se vuelve posible únicamente para quienes tienen recursos económicos y conexiones políticas, marginando y excluyendo a la población usuaria de drogas y personas que viven con vih.

Por otro lado, la mayoría de los servidores públicos de salud afirman no conocer casos específicos y prefieren evitar abordar el tema: "Ya que ese tema es bien delicado desde el punto hasta penal, prefiero no responder algo relacionado a ello" (Entrevista Individual, Participante 5, S. J. B.).

b. Discriminación Institucional

Acceso a Servicios

Las personas usuarias de drogas manifiestan que no existe acceso a viviendas tanto para la población en general como para aquellas PvUD. El acceso a estos servicios públicos y privados requiere contar con trabajos remunerados, lo que limita el acceso a aquellos con ingresos económicos elevados. Esta población tampoco tiene acceso a seguros de vida debido a su condición de vih, lo que resalta la necesidad de sensibilización al respecto.



Durante las entrevistas grupales, las PvUD expresaron que, en los servicios financieros, específicamente en los seguros de vida privados, existen cláusulas que excluyen explícitamente a las personas con vih: “Existe en Honduras una alta discriminación en los seguros de vida privados, ya que muchos lo dicen claramente: no te cubre por tener vih” (Grupo Focal 4, Participante 3, M. R.).

Asimismo, los préstamos bancarios implican una extensa lista de requisitos que impiden el acceso a las PvUD. Esta desprotección y discriminación en el acceso a servicios financieros reflejan la vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con vih en Honduras.

El acceso al empleo con una remuneración adecuada también está limitado por la escasez de oportunidades laborales que tienen las personas usuarias de drogas. Un participante comentó: “Si no tenemos un trabajo formal, no podemos acceder a préstamos, y muchas instituciones no aceptan a quienes no sean graduados universitarios o tengan vih” (Grupo Focal 4, Participante 2, A. L.).

Las encuestas autoadministradas presentan una amplia coincidencia con las entrevistas individuales y grupales. Para las PvUD, el acceso a servicios básicos como vivienda, salud y servicios financieros sigue siendo limitado. Un total de 40 participantes expresaron estar muy en desacuerdo o en desacuerdo con la afirmación de que estos servicios sean accesibles, lo que representa el 80 % de las respuestas. En cuanto al acceso a servicios de salud, aunque existen, se perciben como incompletos. Así lo manifestaron las PvUD:

En los servicios de salud, el acceso es limitado, no solo por la disponibilidad de la TARV, sino porque, al saber el médico que eres usuario de drogas, justifican que la eficacia de la terapia no será la misma y te remiten al psicólogo para que dejes el consumo (Grupo Focal 4, Participante 4, B. A.).

Discriminación Laboral

Los participantes señalan obstáculos como la realización de pruebas *antidoping* y experiencias negativas con la justicia. Manifiestan tener acceso a empleos con remuneración inferior al salario mínimo, pero mantienen en secreto su consumo de drogas para evitar discriminación.



Por su parte, los prestadores de servicios expresan que existe discriminación laboral, ya que en algunos casos se exige la prueba de vih de manera ilegal para acceder a un empleo. Además, algunos participantes relatan que en ciertos lugares de trabajo les han realizado la prueba de vih sin su consentimiento informado. Si el resultado es positivo, no los emplean, los degradan de categoría o incluso los despiden. Al respecto, un prestador comentó:

En nuestro SAI llega de todo. Por ejemplo, la vez pasada hubo un paciente que trajo su tarjeta con la que inhala cocaína. Trabajaba en una empresa X, les hicieron exámenes de rutina, y esta persona salió vih positivo. Lo degradaron de su puesto de trabajo, no lo despidieron, pero lo colocaron en otro cargo, aun siendo un profesional. Vemos cómo existe esta discriminación incluso ya trabajando en las empresas (Entrevista Individual, Participante 5, S. J. V.).

Las PvUD afirman que este tipo de situaciones son comunes, mencionando despidos de sus compañeros por el consumo de drogas. Una persona participante comentó:

En ese aspecto, se debe sensibilizar a los directores y coordinadores de las instituciones ya que, si uno es usuario de drogas y se identifica como tal, te discriminan, incluso en las mismas asociaciones y colectivos LGBTIQ+ que abogan por los derechos humanos. Debido al grado de consumo de sustancias, muchas veces despiden a nuestros compañeros y compañeras (Grupo Focal 3, Participante 5, N. Z.).

Por su parte, otro participante relató:

Por ser usuario de drogas, sí hemos experimentado hasta despidos en el trabajo. Nos ven como bichos raros. Por la condición de vih, no tanto. Por ejemplo, a mí me despidieron de mi trabajo porque, en mi hora de almuerzo, salí a un lugar no visible a fumarme un cigarrillo. Unas compañeras le contaron a mi jefa, y me despidieron a los dos meses (Grupo Focal 4, Participante 4, B. A.)

La opinión de las personas encuestadas refleja que la discriminación laboral hacia las PvUD es un problema común: 21 personas respondieron estar de acuerdo y 16 muy de acuerdo, lo que representa el 71.1 % de los encuestados.

Aunque en el mercado laboral existen organizaciones que promueven oportunidades de crecimiento y empleabilidad para la comunidad LGBTIQ+, estas iniciativas no están orientadas a las PvUD. Los hallazgos confirman que la degradación de puestos y los despidos vinculados al consumo de drogas y al vih siguen siendo una realidad, reflejando un estigma cultural que afecta las



posibilidades de encontrar empleo. Finalmente, un participante concluyó: “Por ser usuario de drogas, sí hemos experimentado hasta despidos en el trabajo. Nos ven como bichos raros” (Grupo Focal 4, Participante 1, J. S.).

Interacción con la Justicia

La información recabada en esta sección se refiere a las experiencias discriminatorias sufridas por las PvUD ante el sistema judicial en Honduras, incluyendo los diferentes prejuicios por parte de la policía, los tribunales y otros actores del sistema de justicia.

Es evidente que la policía, los operadores del sistema de justicia, los militares y los abogados en Honduras ejercen una discriminación amplia y abierta hacia las PvUD. Un participante relató:

La policía llegó solicitando nuestros documentos personales y nos dijeron que, por no andarlos, nos íbamos a la bartolina. Efectivamente, se llevaron a dos de mis amigos, los encerraron en una especie de cuarto solo, les tiraron gas lacrimógeno, lo que obviamente hizo que les ardieran los ojos, y comenzaron a golpearlos. Mis amigos intentaron defenderse (Grupo Focal 4, Participante 4; B. A.).

Estos escenarios evidencian cómo los operadores de justicia ejercen violencia física, maltrato verbal y psicológico hacia las PvUD. Las respuestas obtenidas en las encuestas autoadministradas coinciden con las percepciones y experiencias reales compartidas por las PvUD en los grupos focales, confirmando que enfrentan discriminación en el sistema judicial. La mayoría de los encuestados (N= 38), equivalente al 73.07 %, expresaron estar de acuerdo o muy de acuerdo con esta percepción.

Además, se observa que la injerencia política sobre los jueces en Honduras incide directamente en la manipulación de casos de discriminación hacia las PvUD. Esta situación provoca una desconfianza generalizada hacia el sistema de justicia por parte de la población hondureña. En muchos casos, el único respaldo con el que cuentan las PvUD son sus familias y amigos. Un participante expresó:

Nadie más que sus madres llegaron al día siguiente, y ellos estaban todos golpeados. No hubo nadie que nos defendiera ni quien velara por nuestros derechos humanos, más que juzgarnos la policía y maltratarlos físicamente. Quienes curaron las heridas que dejaron los policías fueron nuestras familias (Grupo Focal 4, Participante 4, B. A.).



c. Discriminación Social y Comunitaria

Estigma Social

Esta subcategoría indaga sobre el nivel de estigma percibido en la comunidad y su impacto en la vida cotidiana.

Las PUD indican que la estigmatización social afecta su moral y su vida diaria. Las cosmovisiones conservadoras de muchas familias, fundamentadas en estereotipos sociales normativizados o en el seguimiento de patrones culturales tradicionales, llevan a la sociedad a mantener una perspectiva negativa hacia las PvUD. Sin ninguna medida de contención, se emiten comentarios altamente estigmatizantes simplemente por el hecho de ser usuarios. Un participante manifestó: "Hablando de la comunidad que incluye todo esto, nos limita, nos estigmatizan, hasta nos quieren separar de nuestros amigos porque 'nos están arruinando'" (Grupo Focal 4, Participante 1, J. S.).

El vínculo inequívoco que la sociedad establece mediante mensajes despectivos y discriminatorios lleva a muchas personas usuarias de drogas a invisibilizar su consumo. Así lo expresó otro participante:

Los usuarios de drogas, cuando nos identificamos como tales, nos va peor, porque en el trabajo, en la comunidad, en la sociedad entera somos estigmatizados y criticados. Creen que somos incapaces de realizar actividades cotidianas. Esto genera un estereotipo negativo en nuestros barrios, porque piensan que uno se convierte en asaltante o asesino (Grupo Focal 3, Participante 1, D. A.).

El estigma social también se refleja en el entorno local. Al respecto, uno de los participantes comentó:

En mi pueblo, si hay que esconderse para fumar, porque todo el que fuma es delincuente. Nos vamos a lugares apartados; por eso nunca he fumado en Olancho. Nunca compré en mi casa en San José 5. Tal vez sabían que consumía, pero lo hacía discretamente porque se pueden poner pendejos (Grupo Focal 1, Participante 3, M. J. A.).

La religión es otro factor social determinante en la prevalencia del estigma hacia las PvUD. Así lo señaló un entrevistado:

La religión en las familias es un problema porque quieren obligarte a ir a los templos o a que participes como ellos lo hacen. Esto afecta nuestra vida cotidiana; si uno quiere fumarse un

puro o inhalar algo, hay que hacerlo a escondidas. En la calle solo el cigarro y el alcohol son válidos. No nos permiten tener libertad, aunque seamos personas productivas (Grupo Focal 4, Participante 1, J. S.)

Todos los grupos coinciden en que el estigma social es elevado, lo que los lleva a preferir consumir en privado por el temor a ser satanizados. Revelar el diagnóstico de vih o identificarse como usuario de drogas restringe el acceso a los centros de atención en salud pública o privada en Honduras.

Un participante compartió su experiencia:

Cuando las personas se enteran de que uno tiene vih, lo miran mal y muchos nos llaman ‘sidosos’. Aún peor cuando saben que usamos drogas. En mi barrio, por ejemplo, me satanizan. En lo personal, me dedico al activismo por los derechos de la comunidad LGBTIQ+ (Grupo Focal 3, Participante 5, N. Z.).

Violencia Simbólica en Medios

En todos los medios de comunicación radial, televisiva, redes sociales, sitios web, periódicos digitales y periódicos en físico en Honduras, imperan los mensajes negativos, amarillistas, discriminatorios y de disertación hacia las PvUD y otras poblaciones vulnerables, con un contenido lleno de odio y violación de los derechos humanos. Dichos mensajes desinforman y crean un estereotipo negativo que excluye a las PvUD de la participación activa y positiva en la toma de decisiones. Este es un tema recurrente cuando se habla del consumo de drogas, ya que lo ligan estrechamente con el narcotráfico, el narcomenudeo, las pandillas y el crimen organizado. Existe un mensaje colectivo coordinado e influenciado por la alta élite política existente que condena, castiga y sanciona a las PvUD, creando un ambiente hostil social generalizado y tergiversando la información, lo cual limita las libertades individuales.

Al respecto, un participante comentó:

Una persona pública en todo sentido en las redes sociales lo discriminan así decirle drogadicto a un político, solo por ser despectivo en UNE TV por ser el canal de libre que le decía que poner y que no” (Grupo Focal 1, Participante 5, E. C.).



Del mismo modo, señalan la imagen de las personas usuarias de drogas como improductivas e incapaces de generar impacto positivo en la sociedad hondureña, un participante señaló que "en medios si afecta públicamente porque miran un marihuano en la tele y piensan que no tiene empleo que es irresponsable y siempre enseñan uno h. p." (Grupo Focal 1, Participante 6, Y. A.). Asimismo, los PvUD señalan que:

Los medios de comunicación también transmiten esa información a la población relacionando el uso de drogas con los asesinatos como que la droga te impulsa hacer tales hechos, necesitamos que en honduras se puedan crear guías metodológicas para que la población se informe primero correctamente, en segunda instancia haga un uso adecuado de las sustancias psicoactivas y en tercero para que tengamos una convivencia limpia sin estigma (Grupo Focal 3, Participante 1, D. A. A.).

Las respuestas obtenidas de las encuestas autoadministradas indican que la mayoría coincide en que el estigma social asociado con el uso de drogas afecta negativamente la vida cotidiana de las PvUD. De las personas entrevistadas, el 82.6 % (N=43) estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con esta afirmación.

A su vez, los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las PvUD. El consenso en esta sección fue casi unánime, con 40 respuestas de acuerdo o muy de acuerdo, lo que denota los paralelos en las vivencias de esta población. Además, las PvUD no están incluidas en los procesos de toma de decisiones en sus comunidades, siendo 37 las respuestas negativas, lo que indica una fuerte tendencia a la discriminación y la no inclusión de estas personas.

Fortalecimiento Comunitario y Participación

La mayoría de las personas usuarias de drogas refieren sentirse excluidas de la toma de decisiones en sus comunidades. Un participante expresó:

El estigma social en mi pueblo es tal que hay que esconderse para fumar, porque todos los que fuman son considerados delincuentes. La gente se va a lugares retirados; por eso, nunca he fumado en Olancho. Nunca compré en mi casa en San José 5; tal vez sabían que consumía, pero lo hacía de manera discreta porque se pueden poner problemáticos (Grupo Focal 1, Participante 3, M. J. A.).

Así mismo, el mismo participante señaló que:



El estigma social no se termina, ni aquí ni en la China, en relación con el tema del vih. Cuando en mi comunidad saben que uso drogas, me tachan de vaga. Realmente, esto afecta en todos los sentidos, porque no nos permite ser libres en nuestra totalidad. (Grupo Focal 1, Participante 3, M. J. A.).

Finalmente, mencionó que:

Ni en lo político, ni en lo religioso, ni de ninguna manera nos sentimos representados o incluidos. En este país, por conveniencia, hay que elegir el sector al que unirse. Las decisiones las toman los políticos según el tema; si se trata de drogas, la policía interviene basándose en sus propias versiones o perspectivas arraigadas. La manera en que podemos incluirnos comienza por reconocer que no todos nos sentimos seguros de identificarnos como usuarios de drogas (Grupo Focal 1, Participante 3, M. J. A.).

4.2.2. Derecho a la Salud

a. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (incluye PrEP y PEP)

Cobertura Universal sin Restricción al TARV

En esta subcategoría se indaga sobre la disponibilidad y accesibilidad real del Tratamiento Antirretroviral (TARV) sin restricciones o fraccionamientos.

Varios integrantes de los grupos focales entrevistados expresan que el acceso al TARV es limitado cuando se identifican como personas usuarias de drogas. Refieren que los comentarios de los prestadores de servicios de salud están relacionados con la percepción de poca disciplina o adherencia al tratamiento. A propósito, un participante comentó que "sí hay acceso al TARV, pero nos discriminan cuando saben que somos usuarios de drogas" (Grupo Focal 4, Participante 2, A. L.).

Por su parte, otro participante señaló:

Sí hay acceso al TARV, PEP. y PrEP, pero el personal de salud no sabe manejar a un usuario de drogas y con vih; creen que uno no va a ser disciplinado o que no se adherirá a su tratamiento por estar consumiendo drogas. En mi proceso, tuve un médico que me regañó por usar drogas (Grupo Focal 3, Participante 1, D. A. A.).

Sin embargo, los servidores públicos del sistema de salud expresan que existe disponibilidad y acceso al TARV sin restricciones: "sí, está disponible; es de acceso para todas las personas,



independientemente de su raza, género, religión o posición económica, en todos los SAI. Sin embargo, con las personas que usan drogas, sí" (Entrevista individual, Participante 1, D. A. A.).

Además, los prestadores de servicios de salud hacen referencia a los desafíos que enfrentan y a las barreras que el sistema impone en cuanto a la accesibilidad real del TARV sin restricciones o fraccionamientos para las PvUD que viven en situación de calle. Un participante indicó:

Sin dejar por fuera a quienes viven en situación de calle, su situación es difícil ya que están en desventaja social. La adherencia al tratamiento sigue siendo una gran tarea para los profesionales de la salud, ya que la ubicación geográfica también influye para que el tratamiento llegue a estos usuarios. Se emplean estrategias multisectoriales en la búsqueda de estos pacientes; sin embargo, cuando llegan a la consulta, no existe un flujo de atención estandarizado, ya que hay variabilidad en la adherencia para lograr suprimir la carga viral. Muy pocos pacientes en situación de calle se adhieren porque es difícil; se mueven constantemente y no tienen un lugar fijo donde vivir (Entrevista individual, Participante 1, A. F.).

Asimismo, las PvUD entrevistadas hacen una mención significativa sobre aquellas que viven en situación de calle, señalando una convergencia y unanimidad de opiniones: "Las personas indigentes que no tienen un paradero son las que más nos preocupan; es más difícil. Quizás entre las ONG y el Estado se pueda hacer un trabajo en conjunto" (Grupo Focal 4, Participante 1, J. S.).

La adherencia al tratamiento sigue siendo un gran desafío, especialmente para aquellos en situación de calle, dado que esta condición social es marginal, vulnerable e inhumana. El Estado hondureño no enfatiza ni dirige acciones sociales y humanitarias hacia esta población. Los servicios de salud desconocen el número de personas afectadas, incluyendo niños, adultos jóvenes, adultos mayores y personas de la tercera edad, lo que conlleva a que esta población usuaria de drogas con vih tenga un acceso nulo al TARV (PrEP y PEP).

En cuanto a los hallazgos de las encuestas autoadministradas, el consenso fue mayoritariamente homogéneo, con una inclinación positiva: el 55.7 % respondió estar de acuerdo o muy de acuerdo con la disponibilidad y accesibilidad para todas las PvUD. No obstante, a pesar de tener derecho a los servicios de salud, la población PvUD enfrenta mayores dificultades para acceder al tratamiento y la prevención.

Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos para PvUD



Una de las principales particularidades del sistema de primer y segundo nivel de atención en salud pública de Honduras es la distancia y la accesibilidad geográfica. Los grupos focales refieren que, aunque se proporciona el TARV, no ocurre lo mismo con la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis post exposición (PEP) en todos los centros de salud. Además, existen barreras en el acceso a medicamentos para otras condiciones de salud mental, ya que no hay abastecimiento y los fármacos específicos para estas condiciones no están incluidos en el cuadro de medicamentos esenciales de Honduras. Por lo tanto, estos medicamentos solo están disponibles mediante receta “condicionada, receta rosada o azul” (firmada y sellada por un especialista) en farmacias y hospitales privados.

A propósito, un participante comentó:

Para otras condiciones de salud no hay medicamento en los centros de salud; hay que ir a comprarlos a las farmacias. Para algunas ITS sí hemos visto que hay, por ejemplo, en ONG como Médicos Sin Fronteras, donde el abastecimiento está completo, incluso con vacunas como la del VPH y Hepatitis A. Las barreras están en que no encontramos todos los medicamentos, o a veces directamente nos dan recetas para ir a las farmacias. Además, los medicamentos de salud mental deben ser recetados por un especialista, y no hay en los centros de salud (Grupo Focal 1, Participante 1, J. S.).

Asimismo, no existe acceso a prestadores de salud especializados como psicólogos, psiquiatras o profesionales en el área de salud mental, ni a programas específicos en el primer nivel de atención. Esto genera una situación difícil y cruel para las PvUD, ya que se ven obligadas a buscar atención en centros y hospitales privados, recurrir a medicina alternativa o, en muchos casos, simplemente no tratar su situación de salud.

El resultado del cuestionario autoadministrado mostró opiniones divididas, con una leve mayoría hacia lo negativo, lo que refleja la percepción de que este es un problema sistemático que afecta a ciertas personas de manera particular.

En general, se percibe que las PvUD enfrentan limitaciones en el acceso a medicamentos para tratar otras comorbilidades de salud, así como en la realización de estudios de rutina de laboratorio. Un participante expresó: "Para las ITS sí hemos encontrado en la mayoría de los centros de salud, pero no hay estudios de laboratorio; hay que hacérselos fuera, lo que implica un gasto" (Grupo Focal 3, Participante 1, D. A. A.).



Además, los grupos focales destacan que, aunque se proporciona TARV, existen barreras en el acceso a consultas médicas y medicamentos para otras condiciones de salud mental: "Los medicamentos, cuando uno tiene otras dolencias, son difíciles de conseguir, y ni hablar de los de salud mental, porque nunca hay en los centros de salud" (Grupo Focal 3, Participante 1, D. A. A.).

Información y Orientación

En esta sección se documentan los casos y experiencias de negación de información de las PvUD.

Los participantes expresan que la información y orientación recibida durante sus atenciones médicas no son claras, comprensibles ni completas en cuanto a los efectos secundarios de los medicamentos recibidos. Además, mencionan que no se les proporciona información específica sobre cómo tratar estos efectos secundarios ni qué hacer en caso de presentar una reacción adversa o alguna interacción medicamentosa con el Tratamiento Antirretroviral (TARV).

Uno de los participantes expresó: "La información que el personal de salud da es rápida, como un indicativo, lo que deja dudas e inquietudes; no nos explican los efectos adversos de los tratamientos" (Grupo Focal 3, Participante 5, N. Z.).

En cuanto a la interacción entre el TARV y el uso de drogas, los participantes mencionan que la información es prácticamente nula. Durante las consultas médicas, tanto rutinarias como espontáneas, la mayoría de las PvUD no siente confianza para hablar sobre su consumo. Otro participante señaló:

La orientación e información se ven limitadas porque nunca lo han hecho como tal; no es suficiente solo brindar pautas. Nos satanizan o, por nuestra condición de usuarios de drogas, nos mandan al psicólogo para dejar de usar. Lo que uno hace es buscar información en internet, basándose en la astucia de cada persona (Grupo Focal 3, Participante 5, N. Z.).

Algunos integrantes del grupo focal expresan tener confianza en su médico, especialmente aquellos que han llevado su tratamiento de manera continua con el mismo profesional. Sin embargo, indican que no han recibido información clara y detallada sobre cómo tratar problemas de salud específicos, como enfermedades hepáticas. En este contexto, un participante expresó su necesidad de recibir información actualizada:

A mí sí me gustaría que nos brinden información actualizada en relación con la interacción del uso de sustancias y los problemas hepáticos, ya sea por abuso o exceso de sustancias, sin



ser satanizados ni vernos como enfermos mentales. Necesitamos información sobre qué mecanismos usar, tratamiento a seguir, tiempos o intervalos de uso, combinación de sustancias, la TARV y todo tipo de drogas. Se debería brindar un taller sobre esto y difundir información (Grupo Focal 3, Participante 5, N. Z.).

En cuanto a la orientación adecuada sobre el tratamiento antirretroviral, la mayoría de los encuestados se mostró de acuerdo con la necesidad de mejorar en esta área. Esto refleja una diferencia de opiniones en comparación con las entrevistas grupales y las encuestas autoadministradas, lo que indica que esta área podría presentar una mejora significativa a futuro.

De manera general, los participantes plantean la necesidad de recibir información clara y detallada sobre el TARV en el contexto del uso de drogas, así como procesos de prevención y educación dirigidos a la población.

b. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de drogas Basado en Evidencia

Este apartado tiene como objetivo documentar las percepciones y experiencias relacionadas con el acceso real y sin restricciones a servicios médicos. Además, se busca registrar vivencias negativas al intentar acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, así como recopilar reportes y testimonios sobre la falta de servicios o experiencias de trato discriminatorio en establecimientos de salud.

Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones

La percepción generalizada de los servicios de atención en salud de los diferentes niveles en Honduras es que no se puede hablar de cobertura universal si no existe el personal adecuado para atender las necesidades de salud de las PvUD. No se cuenta con especialistas en los centros del primer nivel de atención, como psicólogos, ni con acceso a servicios de nutrición. Asimismo, el acceso a servicios especializados, como terapia cognitiva y psicoanalítica, es inexistente. A propósito, un participante comentó “yo por ejemplo no llevo un control como con nutricionista o si necesito otro especialista como psiquiatra debo ir a una privada” (Grupo Focal 3, Participante 5, N. Z.).

Al intentar acceder a estos servicios, las personas se enfrentan a limitaciones y restricciones que las obligan a buscar atención en clínicas y hospitales privados, donde las consultas son de pago.



Un participante señaló: “servicios de salud integrales no hay porque no se cuenta con todo lo que necesitamos para que nuestras enfermedades sean tratadas de manera casi general o específica” (Grupo Focal 4, Participante 1, J. S.).

Finalmente, existe una convergencia en las experiencias de las personas usuarias de drogas en cuanto al acceso real y sin restricciones a servicios médicos. De las 52 respuestas obtenidas, 36 fueron negativas, lo que refleja el nivel de discriminación y estigma en el ámbito médico hacia las PvUD y el uso de drogas en general.

Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Las personas con vih que usan drogas (PvUD) manifiestan no tener acceso integral a los servicios de salud sexual y reproductiva. Expresan que en Honduras no existen servicios de salud integral que respondan a sus necesidades, particularmente en lo relacionado con el aborto seguro. Muchas temen hablar del tema debido a la penalización y al estigma social:

No tenemos acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, peor aún a un aborto seguro; todo eso es clandestino en Honduras. De este tema ni se habla ni se hace mención por miedo a que la justicia quiera enjuiciarnos (Grupo Focal 4, Participante 1, J. S.).

Asimismo, otras participantes señalan:

No, no se tiene ese acceso, es un plan muy ambicioso. Hay mucha discriminación; a muchas mujeres que viven con vih se les obliga a esterilizarse, se les aborda desde un enfoque no reproductivo. Eso al final es estigmatizante, porque se violenta el derecho de la mujer a reproducirse si así lo desea (Entrevista Individual, Participante 5, S. J. V.).

Por su parte, los servidores públicos del primer nivel de atención refieren que sí se proporciona orientación y métodos de planificación familiar a quien lo requiera:

Aquí en Choloma, se brindan todos los servicios de orientación de planificación familiar, métodos anticonceptivos. Tenemos una clínica materna en donde se tiene apoyo en el caso de un aborto y debe ser posible atenderlo en ese lugar; se hace en ese lugar o se remite a otros lugares más cercanos. Se atiende un aborto cuando llega, defensa contraria a los conservadores que dicen que las personas con vih deberían abortar (Entrevista Individual, Participante 3, K. S.).



No obstante, la información y el asesoramiento en temas de orientación sexual e identidad de género diversas es limitada. Así lo expresa una participante:

Información y orientación siento que sí he recibido, pero yo tengo mayormente relaciones sexuales con mujeres. Casi no hay información o no es muy clara, falta educación sexual porque los métodos que te ponen... o sea, los condones femeninos... o sea, jajaja, los abres y... o sea, nooo (Grupo Focal 1, Participante 2, C. M.).

Otra participante menciona:

No he requerido atención prenatal, pero sí. Los servicios de salud sexual y reproductiva no existen en Honduras. En el tema del aborto este tema no se puede tocar con personal de salud pública porque está penalizado y es muy mal visto en Honduras. Sí hay unidades de salud que tienen poca empatía, no todos tienen el mismo trato por tu relación de ser trans o MTS. Si eres trans, no te llaman por tu nombre (Grupo Focal 3, Participante 5, N. Z.).

En este sentido, toda mujer que vive con vih, en toda su diversidad, debe ser apoyada en su derecho a tener relaciones sexuales seguras, satisfactorias y a experimentar placer sexual a lo largo de su vida. Los testimonios indican que las experiencias de las PvUD presentan ciertos patrones comunes: más del 50 % de las respuestas fueron negativas respecto al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, sin enfrentar experiencias desagradables o discriminatorias. Este dato permite observar un patrón de marginación que afecta a estas poblaciones y visibiliza las situaciones que enfrentan en el sistema de salud hondureño.

Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación

En esta sección se describen los testimonios relacionados con la falta de servicios adecuados y las experiencias de tratos discriminatorios en los establecimientos de salud. Todos los grupos focales coinciden en que la calidad del servicio es deficiente y que los prestadores de salud manifiestan prejuicios hacia las personas usuarias de drogas. Como lo menciona una participante: “Los médicos en el SAI en ocasiones han sido imprudentes con el inicio del tratamiento con pacientes nuevos, más si es de la diversidad sexual” (Grupo Focal 3, Participante 4, B. A.).

A su vez, otra persona señala: “No siempre me siento respetada o cómoda porque quieren que llegue sobria o bajo las condiciones que ellos ponen, depende si es donde no suelo ir” (Grupo Focal 4, Participante 1, J. S.).



A partir de estas percepciones, se sugiere que para lograr entornos más amigables y seguros se debe trabajar de forma sistemática en la sensibilización y el trato humanizado, tanto en el personal de salud como en la sociedad civil. También se propone incluir estos contenidos en los libros guía para docentes y en los programas educativos desde la etapa escolar:

Depende de dónde sea, no siempre son amigables. Si nos sentimos cómodos, para que estos entornos sean diferentes se debe trabajar muchísimo la sensibilización en el personal de salud, capacitaciones constantes y también a la sociedad civil o grupos organizados de sociedad civil. Incluir este tema en los libros de guías para docentes y desde la escuela trabajar también la humanización, porque de allí es donde salen todos los médicos, enfermeras, etc. (Grupo Focal 5, Participante 3, M. L.).

Por otra parte, las PvUD destacan la importancia de mejorar el manejo de la información confidencial en los centros de salud, dado que la exposición innecesaria puede generar estigma:

Sería adecuado que se mejore o cambie el manejo de la confidencialidad de la información, la ubicación de los espacios físicos debe ser no muy visibles o de acceso cercano a los otros. A mí me sucedió una vez que iba por mi TARV y la gente ya sabe que esa puerta es para ir por la TARV y me gritaron sidoso (Entrevista Individual, Participante 4, M. I.).

También se denuncian tratos prejuiciosos cuando se identifica el uso de sustancias:

Sí he experimentado tratos que no son favorables porque diga que usó marihuana o cocaína, más si es que tengo vih, porque dicen que la TARV no me va a llegar y que está mal hacerlo; ya empiezan a hablar de religión y cosas así (Entrevista Individual, Participante 5, S. J. V.).

Respecto al trato recibido en los centros de atención pública, los testimonios evidencian una atención deficiente, sesgos de género y orientación sexual, así como actitudes moralistas por parte del personal médico:

En los centros de salud sinceramente el personal es bien especial, más cuando ya son viejitos con mentalidad antigua. Uno no puede ni ir vestido pegadito o con olor a marihuana porque ya los critican o empiezan a regañar a uno. Yo no regresé a un centro de salud donde me hicieron eso (Grupo Focal 4, Participante 1, J. S.).

Los resultados de la encuesta autoadministrada confirman estas experiencias. De las 52 respuestas obtenidas, 30 fueron negativas en relación con la calidad de atención y el trato recibido, lo cual evidencia la existencia de estigmas y discriminación hacia esta población dentro del sistema de salud hondureño.



Ahora bien, las siguientes recomendaciones fueron recopiladas de los servidores públicos y proveedores de servicios de salud entrevistados. Todas apuntan a mejorar los entornos de atención para que sean más amigables y respetuosos con las PvUD:

- **Capacitación del personal de salud:** Es fundamental capacitar a los profesionales sobre cómo abordar adecuadamente a las PvUD, promoviendo esquemas de atención especializados que favorezcan el acceso a la información y disminuyan la estigmatización.
- **Sensibilización general:** Implementar procesos de sensibilización en toda la Red Integrada de Servicios de Salud, tanto pública como privada, ya que muchos profesionales ingresan al campo laboral sin haber recibido formación previa sobre vih.
- **Transformación estructural del sistema de salud:** Realizar cambios significativos en la forma en que se estructura e invierte en los programas de atención a PvUD, mejorando el abastecimiento de medicamentos, recursos humanos e infraestructura institucional.
- **Fomento a la investigación:** Incentivar la producción científica, la creación de contenidos y la mejora continua de la calidad en salud como un eje transversal clave para la toma de decisiones y la generación de soluciones reales para esta población.
- **Trato digno y humanizado:** Las autoridades sanitarias deben promover medidas dirigidas a garantizar una atención digna, humanizada y empática, con sensibilidad y respeto a los derechos de todas las personas, sin importar su condición de salud, identidad o situación de consumo.

c. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD

A continuación, se describen las experiencias y percepciones de personas usuarias de drogas respecto a la disponibilidad y accesibilidad de servicios de reducción de daños, así como sus opiniones sobre la efectividad de los programas de prevención de sobredosis. El análisis de ambas variables se realiza de forma conjunta debido a que en el sistema de salud público y privado de Honduras no existen ni están disponibles estos servicios.



Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD y Programas de Prevención de Sobredosis

Ninguno de los grupos entrevistados manifestó conocer programas de reducción de daños, lo que refleja una marcada carencia de servicios adaptados y acogedores. La mayoría desconoce en qué consisten estos programas y sugieren que se les proporcione más información, ya que los consideran de gran utilidad. Como expresaron algunos participantes:

Servicios de atención basados en reducción de daños, programas de atención de prevención de sobredosis, servicios de atención psicosocial basado en RD... nada de eso hay en Honduras. Ni siquiera sabía que existía eso en la vida. Desconozco todo lo que me preguntan de eso como usuario; nunca he participado ni virtual ni físicamente en ninguna capacitación. Pienso que estos programas serían de mucha ayuda para la prevención de muertes por sobredosis y a gestionar mejor nuestros placeres (Grupo Focal 5, Participante 2, C. A.).

Así mismo, otro participante mencionó: “No conocemos nada de eso. Es nuevo para nosotros. Más bien deberían traernos esos programas a nosotros. Sí he escuchado uno de jeringuillas, que sería bueno traerlo acá” (Grupo Focal 4, Participante 3, J. C.).

Por su parte, otro de los entrevistados comentó:

Sería un éxito y algo innovador que nos ayuden a los usuarios a tener programas sociales como estos, porque nadie conoce nada de eso. A mí me gusta curiosear los avances en este tema para nosotros los usuarios en otros países. Yo estuve en Europa años atrás y me di cuenta de ese programa de prevención y reducción de daños; por sobredosis sería espectacular traerlo a Honduras (Grupo Focal 6, Participante 1, M.V.).

En una de las entrevistas, una persona señaló:

Ya quisiera que nos ayuden a prevenir la sobredosis. No sabemos qué es la naloxona. Primeros auxilios solo los que se reciben en Cruz Roja, pero no con relación a sobredosis. Esto sería un éxito en el sistema de salud si llegan a pensar en nosotros los usuarios de drogas (Entrevista Individual 3, Participante 2, R. E.).

Algunas personas también señalaron su confusión con respecto a los conceptos de reducción de daños y sobredosis, asociándolos principalmente a enfermedades de transmisión sexual. Indican no conocer servicios similares en instituciones públicas o que, si existen, son muy limitados:



Servicios de atención basados en reducción de daños... me imagino que son los que ocasionalmente hablan de enfermedades de transmisión sexual. También podríamos hablar del uso de drogas, pero yo no conozco que se den estos servicios en instituciones públicas. Si existen, son muy limitados (Grupo Focal 2, Participante 4, J. P.).

Del mismo modo, uno de los entrevistados comentó: "Servicios de atención de prevención de sobredosis y reducción de daños no existen. Yo no conozco a nadie que lo haya hecho o participado en alguno" (Grupo Focal 6, Participante 1, M. V.).

Otros usuarios mencionaron experiencias de sobredosis, en las que recibieron tratos inadecuados en centros de salud, o incluso no recuerdan con claridad lo ocurrido debido a su estado de conciencia. Al respecto, uno de ellos mencionó: "Programas de atención de prevención de sobredosis... pero dicen que te tratan mal cuando llegas a los hospitales públicos por sobredosis" (Grupo Focal 3, Participante 2, L. S.). Por su parte, otro de los entrevistados indicó: "Una vez fui al hospital Mario Catarino Rivas por sobredosis de cocaína, estuve en coma. Solo recibí tratamiento por intoxicación. No sé si me trataron bien; la verdad no me di cuenta con exactitud porque iba inconsciente" (Entrevista Individual 1, Participante 3, N. H.).

Estas vivencias reflejan la urgente necesidad de implementar programas que contribuyan a la prevención, reducción de riesgos y mejora de la salud pública, especialmente en beneficio de las PvUD. Los hallazgos evidencian una ausencia total de programas, normas o lineamientos específicos para la prevención de sobredosis en el sistema de salud hondureño, el cual mantiene un enfoque curativo en lugar de preventivo.

A su vez, los prestadores de servicios de salud también manifestaron su desconocimiento sobre los programas de reducción de daños y prevención de sobredosis. Reconocen la falta de capacitación en sus centros de trabajo y en la formación académica:

Un programa así no lo conozco. La capacitación en primeros auxilios sería la básica que uno tiene en atención. Acceso a naloxona no tenemos en el primer nivel, entonces en caso de que alguien llegue, se le brindan los primeros auxilios con los insumos que tenemos. Se trata de estabilizar y movilizar a un segundo nivel, en este caso sería el hospital. Pero capacitación o programas sobre esto, no tenemos (Entrevista Profesional de Salud 2, C. E.).

No se conoce absolutamente nada de eso. ¿Se trata de derechos humanos o algún tratamiento para rehabilitar a la gente? Como médico, ahorita que me pregunta eso, me llama la atención y ya voy a averiguar más. Porque ni el sistema de salud ni la academia



hondureña nos enseña esto. Yo fui graduado en el extranjero y sí conocí la distribución de la naloxona como antagonista en sobredosis. Primeros auxilios normal, pero estos programas serían fabulosos tenerlos en el país. El impacto de no tener acceso es que los pacientes ni siquiera saben cuándo es sobredosis y le pueden llamar loquera o confundirlo... pero si esto lleva a la muerte, y la gente no tiene información, es muy grave (Entrevista Profesional de Salud N° 3, P.D.).

Del mismo modo, otro participante del personal sanitario indicó que: "Ni siquiera los usuarios la conocen. Yo no conozco estos programas. Jamás se nos ha capacitado en ello" (Entrevista Profesional de Salud 1, M. G.).

Otro profesional manifestó: "Primero necesitamos entender de qué se tratan estos programas, qué tan viables pueden ser, y capacitar al personal. También se deben crear manuales o investigaciones en relación con este tema, para plantearlos ante las autoridades" (Entrevista Profesional de Salud 4, R. L.).

Estas declaraciones reflejan una tendencia homogénea: el gran desconocimiento y la urgente necesidad de implementar programas de reducción de riesgos y daños, con un enfoque preventivo, que beneficie a las personas con vih que usan drogas (PvUD) y fortalezca las capacidades del personal de salud.

Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD

Los prestadores de servicios de salud confirmaron la inexistencia de atención psicosocial y comunitaria adecuada para las PvUD. Expresaron que no tienen conocimiento de programas o proyectos que brinden apoyo especializado: "Básicamente, en primer lugar, no tenemos conocimiento de estos lugares. Alcohólicos Anónimos tal vez podría ser una opción, pero programas y proyectos que realmente proporcionen un enlace más fuerte... la verdad es que no los tenemos" (Entrevista Individual. Participante 13, K. S.).

Además, advirtieron que la ausencia o falta de acceso a estos servicios puede tener consecuencias graves, incluso mortales: "A muchos esto puede llevarlos hasta la muerte. Y en este país, como ni siquiera los servicios de medicina forense funcionan adecuadamente, no se conoce ni siquiera la causa real, más allá de la parte clínica subjetiva y objetiva" (Entrevista Individual, Participante 15, S. J. V.).



Los testimonios destacan cómo la falta de atención integral de salud mental y física genera consecuencias psicosociales profundas:

El no tener una atención integral de salud mental y física genera histeria colectiva e individual, impotencia. Lo que debemos hacer con esta población es crear la mayor incidencia posible y hacer eco de manera agigantada, porque hoy en día existen muchos suicidios en nuestro entorno. Debemos motivar a los gobiernos locales y centrales a crear mecanismos que funcionen y respondan a las necesidades reales de las poblaciones” (Entrevista Individual, Participante 10, L. V. S.).

Se identificó también una ausencia importante de atención psicosocial en la red de servicios públicos, a pesar de contar con registros de personas usuarias en clínicas específicas:

Nosotros tenemos identificadas, en las clínicas SAI y VICITS, a muchas personas que son pacientes con vih y que usan drogas. Sin embargo, la atención psicosocial en la red de servicios de salud de SESAL no es completa. Lamentablemente, no a todas se les ayuda a superar situaciones difíciles ni a mejorar su calidad de vida mediante los recursos disponibles (Entrevista Individual, Participante 14, M. T. R.).

Estas deficiencias evidencian que el sistema de salud hondureño mantiene un enfoque mayormente curativo en lugar de preventivo. A esto se suma el abandono social que enfrentan muchas personas usuarias de drogas:

Nuestros sistemas de salud son meramente curativos, no preventivos. No todos los usuarios cuentan con apoyo de sus familias y amigos. Muchos han sido excluidos de sus círculos familiares, y ese componente social es muy importante en estas situaciones. En este departamento, solo IHADFA y el Hospital San Juan de Dios atienden casos de drogodependencia y salud psicológica-psiquiátrica. No sé qué es la reducción de daños, pero por lo que entiendo, se orienta más hacia la rehabilitación para que la gente deje de usar drogas (Entrevista Individual, Participante 16, A. M.).

En resumen, los servicios de reducción de daños no son accesibles para las personas con vih que usan drogas (PvUD). Los datos recolectados reflejan que estos servicios son virtualmente inexistentes para esta población. Asimismo, aunque los programas de prevención de sobredosis se reconocen internacionalmente como efectivos, las 30 respuestas analizadas muestran que en el contexto local son percibidos como inefectivos o mal implementados, lo cual limita su impacto real en la reducción del riesgo de sobredosis entre personas usuarias de drogas.

4.2.3. Derecho a no Sufrir Detención ni Prisión Arbitraria

a. Penalización del uso Personal de Drogas

Criminalización

Se evidencia que la despenalización de las drogas es percibida negativamente en la comunidad, principalmente debido a creencias religiosas y normas sociales arraigadas. Los hallazgos indican que existe una fuerte percepción de que la despenalización podría conducir a un incremento en el consumo de sustancias, lo que genera resistencia entre distintos sectores de la población.

Asimismo, se identificó que ninguno de los grupos entrevistados tiene conocimiento sobre programas de reducción de daños, lo que refuerza la necesidad urgente de información, orientación y recursos dirigidos a la prevención de sobredosis.

Algunas voces, sin embargo, expresaron matices en sus opiniones sobre la despenalización.

Un participante comentó:

Siempre y cuando sea regulado, no debería haber ningún problema. Los conservadores creen que habría un descontrol en los accesos o en la despenalización de las drogas. Considerando que en la policía también hay consumidores —son instituciones adoctrinadas para seguir órdenes—, si existiera una despenalización total, habría menos arrestos (Entrevista Individual, Participante 2, A. S.).

En el imaginario colectivo, la despenalización sigue estando asociada a la segregación de las drogas según su riesgo o peligrosidad. Otra persona participante expresó:

Sería fantástico que en Honduras se despenalice al menos el uso de la marihuana, y que nos dejen tener una o dos plantitas en casa, para poder tener la seguridad de que la sustancia tiene una procedencia conocida y sea más seguro consumirla. Eso tendría impactos positivos (Grupo Focal 3, Participante 4, B. A.).

Desde una postura más política y esperanzadora, uno de los participantes planteó lo siguiente: “Está lejos de que pase, pero nadie merece estar en la cárcel solo por consumir. Debería haber un acceso tal vez un poquito más integral a un consumo responsable” (Grupo Focal 1, Participante 2, C. M.).



Sin embargo, estas perspectivas contrastan con la realidad de persecución que enfrentan las PvUD. La criminalización y la estigmatización se han convertido en preocupaciones constantes, especialmente en lo relacionado con la seguridad personal. Las respuestas autoadministradas reflejan esta situación: las PvUD reportan ser víctimas de criminalización y rechazo dentro de sus comunidades.

Solo dos de las respuestas obtenidas en esta sección expresaron opiniones positivas en torno al tema, lo que evidencia el profundo estigma que persiste en la sociedad hacia las personas que usan drogas.

Defensa Técnica

No todas las detenciones relacionadas con drogas terminan en procesos legales formales, ya que la mayoría se resuelven en un período de 24 horas. Sin embargo, existen casos excepcionales donde, a pesar de tratarse de consumo personal y no de venta, se inician procesos legales prolongados. Al respecto, una persona entrevistada relató su experiencia:

A mí, que me detuvieron, sí tuve acceso a un defensor público. Cuando ellos llegaron, me entrevistó la defensora pública de turno y me explicó, más o menos, lo que podía pasar. Yo le dije: 'quiero salir mañana', y ella me respondió que iba a salir en seis días. Yo le pregunté: '¿por qué?', y me dijo que ahora era así, que iba a estar seis días, pero a veces te dan medidas. Entonces me pidió que consiguiera mi constancia de trabajo, mi dirección... Le pregunté: '¿ni pagando?', y me dijo: '¡No!'. Me llevaron detenida de inmediato. Bueno, yo presenté todos los documentos en la audiencia. La jueza me dijo que, en efecto, era marihuana y que era poca cantidad. En este país, solo dan medidas sustitutivas a personas con armas, ¡ah!, cosas más graves, le dije yo. Yo lo único que quería era salir de mi audiencia. Era jueves, y gracias a que llevé los papeles, me la reprogramaron para el martes. Si no hubiera tenido esos documentos, habría estado tres días más y habría perdido mi trabajo. Con todo lo demás, la experiencia de estar ahí en la cárcel fue muy dura. Pero hay mucha gente que está detenida por lo mismo y lleva meses adentro (Grupo Focal 1, Participante 2, C. M.).

Este testimonio pone en evidencia cómo el desconocimiento de derechos y la falta de información agravan las consecuencias de las detenciones por consumo personal. Es urgente analizar si existen mecanismos eficaces que garanticen una defensa adecuada para las personas



acusadas por delitos relacionados con drogas, especialmente cuando pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas con vih.

Además, estos procesos legales suelen ser lentos y burocráticos, lo que prolonga la estancia de las personas en centros penitenciarios. Esta situación no solo implica un gasto económico adicional para el Estado —en términos legales y alimentarios—, sino que también vulnera derechos fundamentales como el acceso al trabajo, la educación, la estabilidad financiera y el derecho a mantener un historial limpio de antecedentes penales.

Portación Mínima

Todos los participantes del estudio manifestaron desconocer la cantidad mínima de portación permitida, debido a que en la normativa vigente cualquier tenencia de drogas es criminalizada bajo las figuras de tráfico, daños y perjuicios a la salud pública. Esta ambigüedad legal genera confusión y vulnerabilidad entre las personas con vih que usan drogas (PvUD), quienes enfrentan procesos penales incluso cuando se trata de consumo personal.

Las opiniones recogidas reflejan una percepción compartida sobre el estigma que rodea la despenalización, lo cual dificulta su discusión pública. Un participante expresó: “Creo que el mayor desafío es que no hay disposición de exponer el tema en discusión” (Grupo Focal 2, Participante 3, F. Z.).

Actualmente, la ley que regula estas conductas es la Ley sobre uso indebido y tráfico ilícito de drogas y sustancias psicotrópicas, modificada por el Decreto N.º 86-93, la cual penaliza el uso personal de drogas, tanto para PvUD como para el resto de la población hondureña.

Los datos obtenidos a partir del cuestionario autoadministrado revelan dos hallazgos principales: por un lado, una parte de la población desconoce el estatus legal del consumo de drogas; por otro, algunos participantes consideran que las sustancias para uso personal deberían ser despenalizadas.

Las recomendaciones derivadas de este análisis deben incluir estrategias robustas que busquen eliminar las brechas legislativas existentes y garantizar el acceso equitativo y sin discriminación a los servicios de salud. Esto implica la formulación de políticas públicas que reconozcan y respondan a las necesidades específicas de los grupos afectados, incluyendo a las PvUD, así como la implementación de procesos de sensibilización y capacitación continua para los



profesionales de salud y operadores de justicia. De esta forma, se contribuiría a reducir los prejuicios y la discriminación estructural en el sistema.

Un testimonio ilustra la percepción social sobre la despenalización:

Hablar de despenalizar las drogas es algo visto muy mal moralmente en mi municipio, los desafíos son grandes porque hay mucha venta de drogas allá afuera que no se sabe su procedencia y su mezcla. Me preocuparía el pleito de las pandillas por la venta de drogas en toda la zona de nuestro departamento, pero sí puede ser posible regularizar el uso y portación, porque el alcohol es legal y tiene daños igual que cualquier otra sustancia. No sé si tienen acceso a servicios técnicos de defensa, no conozco alguno. Si en Honduras se vive en mucha impunidad, dudo que sean efectivos. Miren cómo se llevaron a nuestro expresidente por tráfico ilícito de drogas (Entrevista individual, Participante 4, C. Q.).

En relación con los servicios de defensa legal proporcionados por el Estado, las respuestas obtenidas en los cuestionarios fueron casi unánimemente negativas. Esto refleja la percepción generalizada de que dichos servicios son ineficaces y no cumplen con los principios básicos de acceso a la justicia. Además, los agentes de autoridad aplican los parámetros de portación de manera arbitraria e inconsistente, lo que refuerza la idea de que no cuentan con el entrenamiento adecuado para atender estos casos ni para garantizar los derechos humanos de las personas afectadas.

Como señaló una persona encuestada: “Todo te lo tipifican como daños y perjuicio a la salud pública” (Grupo Focal 1, Participante 2, C. M.).

b. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Protección Legal

Los grupos focales consultados evidencian una percepción generalizada de desprotección social y abuso por parte de las fuerzas de seguridad. La mayoría de los participantes reportó experiencias directas o cercanas de abuso policial, lo que resalta la vulnerabilidad a la que están expuestas las personas usuarias de drogas. Todos los grupos indicaron conocer al menos a una persona que ha sido víctima de este tipo de situaciones.

Una participante expresó:



A mí no me han detenido, pero conozco bastantes experiencias que en de todo un poco, el trato hasta que los procesan o criminalizan por algo que ya se mete una cosa insignificante, porque se ve que es uso personal (Grupo Focal 2, Participante 6, D. R.).

Este testimonio pone de manifiesto la criminalización del consumo personal, así como los tratos degradantes asociados a la actuación policial. Además, se señaló que la desprotección es tal, que el contacto con agentes policiales puede escalar hacia acusaciones más graves, extorsión, intimidación e incluso violencia física o psicológica.

Por otra parte, un participante afirmó:

No me siento protegido por la ley actual, no he sido víctima hasta ahora, no sé dónde acudir si necesitare ayuda, nunca he presentado una denuncia, no sé cómo se pueden mejorar estos mecanismos de reparación, jamás he tenido experiencia en esto (Grupo Focal 3, Participante 2, A. L.).

Este testimonio ilustra no solo la falta de confianza en el sistema judicial, sino también la ausencia de información clara sobre los mecanismos de denuncia y reparación. Aunque teóricamente los ciudadanos pueden recurrir a los tribunales para denunciar abusos de poder, en la práctica, muchos desisten tras experiencias negativas, lo que genera una sensación generalizada de impunidad e indefensión legal.

Mecanismos de Denuncia

En Honduras, la ausencia de mecanismos eficaces para denunciar abusos de autoridad afecta de forma significativa a las PvUD. En muchos casos, los protocolos establecidos remiten a las mismas instituciones o cuerpos policiales responsables del abuso, lo cual desincentiva la denuncia. Como lo expresó una persona participante de un grupo focal: “Es como decirles a los mismos majes que te pillaron y ponerle queja y te vuelven a pijiar” (Grupo focal 1, Participante 5, E. C.).

Aunque en teoría estos mecanismos están diseñados para garantizar que los ciudadanos puedan denunciar abusos de poder de forma segura y efectiva, en la práctica no generan resultados positivos para la población. Esta disfuncionalidad produce diversas consecuencias negativas, tales como:

- **Impunidad generalizada:** Los responsables de abusos y actos de corrupción no enfrentan consecuencias legales.



- **Desconfianza institucional:** La población evita participar en procesos ciudadanos, debilitando el Estado de derecho.
- **Incremento de la corrupción:** La falta de vías eficaces de denuncia fomenta prácticas corruptas sin sanción.
- **Violaciones a los derechos humanos:** Las víctimas quedan sin protección ni acceso a mecanismos de justicia
- **Intimidación y represalias:** El temor a sufrir consecuencias personales desalienta a otros de presentar denuncias.

Este panorama revela la urgencia de fortalecer los mecanismos de denuncia, garantizar su independencia e implementar protocolos efectivos que protejan a quienes se atreven a denunciar.

Mecanismos de Reparación

Los participantes de los grupos focales y de las encuestas semiestructuradas señalaron un acceso limitado a la información, lo que impide conocer la existencia de programas o mecanismos de reparación frente a la falta de apoyo en los procesos legales.

De acuerdo con los datos obtenidos a través de los cuestionarios autoadministrados, no existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales —como el uso excesivo de la fuerza o el acecho constante— dirigidos a personas con vih que usan drogas (PvUD). La ausencia de canales adecuados de denuncia impide que las víctimas puedan presentar quejas de manera segura y efectiva. Como lo expresó un participante: “No sé dónde, pero podría ser un departamento fuera de la policía que investigara estos procesos judiciales” (Grupo Focal 1, Participante 6, Y. A.).

Los resultados también revelan que los mecanismos de reparación para las personas con vih que han sido víctimas de abusos policiales son inexistentes. Este panorama refuerza la percepción de que los recursos legales no están diseñados ni disponibles para las poblaciones en situación de vulnerabilidad. En consecuencia, estas personas permanecen desprotegidas ante violaciones a sus derechos fundamentales.

c. Violencia en Centros de Detención

Abuso de Poder

En los grupos focales se reconoció la existencia de abuso de poder por parte de las autoridades y la ineficiencia del sistema judicial para proteger a las personas detenidas. Los participantes que han escuchado o vivido experiencias en centros de detención coincidieron en señalar tratos inhumanos y degradantes hacia los detenidos.

Las experiencias relacionadas con detenciones rara vez se hacen públicas debido al estigma social que rodea el consumo de drogas. Un testimonio lo ejemplifica de la siguiente manera:

Abusos de poder a los que van por droga... a veces sí los sacan para golpearlos afuera, para interrogarlos. Donde yo estuve, agarraron al muchacho, y yo estuve todo el proceso con él. Le pregunté: '¿Con cuánto te agarraron?' —'¡40!', me dijo. —'¿Gramos?', pregunté. —'No, libras' (carcajadas). Él tenía un problema en el pie y lo levantaban temprano para ponerlo a correr. Esos de la DIPAMPCO⁴¹ torturan a la gente. Suerte que a mí no me detuvo la DIPAMPCO, sino la DPI. Pero los de la DIPAMPCO me llevaron al centro penal, y él me dice: 'Esa mujer que te trajo fue la que me torturó'. La misma jueza me dijo que, si ellos habían puesto la droga, y yo le respondí que no, que era mía (Grupo Focal 1, Participante 2, C. M.).

Este testimonio pone en evidencia no solo el abuso sistemático por parte de cuerpos policiales, sino también la naturalización de prácticas violentas durante la detención. Además, se expone la falta de mecanismos institucionales eficaces para denunciar estos hechos o para garantizar justicia para las personas afectadas.

Abuso en Centros de Detención

La violencia sistemática dentro de los centros de detención confirma la ausencia de mecanismos eficaces para denunciar abusos, lo que agrava considerablemente la situación de las personas afectadas. Uno de los participantes expresó: "Hasta secuestros hacen, y por eso hay montón de amparos por la detención ilegal" (Grupo Focal 1, Participante 3, M. J. A.).

Los abusos de poder en estos espacios son comunes y están exacerbados por la corrupción y la desorganización institucional. Otro testimonio refleja el esfuerzo por crear conciencia desde la sociedad civil:

Fíjate que aquí hemos tratado de capacitar en la temática de sensibilización y hemos llegado hasta la policía municipal, porque muchos de ellos desconocen la temática. Tenemos una

⁴¹ Dirección Policial Anti Maras y Pandillas Contra el Crimen Organizado. Policía Nacional de Honduras.



cultura machista, entonces la sensibilización es muy importante. Pero no solo debemos hacerlo en el ámbito de salud, sino en todas las áreas en las que estamos para ofertar un servicio, ya sea legal, de seguridad o de educación. Porque en la medida que nos eduquemos, creamos un cambio. Pero si no lo hacemos, difícilmente vamos a poder lograrlo; seguimos con creencias machistas, y eso sigue perpetuando la problemática (Entrevista individual, Participante 3, K. S.).

En los resultados de los cuestionarios autoadministrados también se evidencia la inexistencia de mecanismos efectivos para denunciar abusos cometidos en los centros de detención. Las respuestas indican que estos recursos son prácticamente inaccesibles, sobre todo debido a la deshumanización que experimentan las personas privadas de libertad. Como señaló una persona:

Nunca fui a un centro de detención, solo retención por 24 horas. Me encharcaron en un árbol bajo la lluvia toda la noche y, si les llamaba para que me ayudaran, me pateaban las costillas, mientras a otro se lo llevaban a hacerle preguntas en privado y lo sacaban para golpearlo (Grupo Focal 1, Participante 6, Y. A.).

Aunque la mayoría de los participantes no ha estado en un centro de detención, expresan temor ante la posibilidad de vivir esta experiencia. Esta percepción refuerza la necesidad urgente de medidas preventivas y de información clara sobre los derechos legales de la ciudadanía.

Formación Antidiscriminatoria

Aunque existen programas de formación para servidores públicos en derechos humanos, género, prevención de la discriminación y cultura de paz con enfoque de género, esta preparación no se refleja en la práctica cotidiana del cuerpo de seguridad. Esta desconexión ha generado un malestar colectivo entre los participantes de los grupos focales. Como lo expresó un participante: “Capacitación para los chepos y que sepan que es una adicción” (Grupo Focal 2, Participante 3, F. Z.).

Es fundamental aumentar la conciencia y sensibilización sobre las diversas formas de discriminación y su impacto en las personas y comunidades. Otro testimonio revela la urgencia de este enfoque: “No están capacitados. Sí necesitan formación, porque hay gente que físicamente todos los días consume y los meten ahí presos sin medicamentos, y ni agua les dan” (Grupo Focal 1, Participante 6, Y. A.). Eliminar estas prácticas discriminatorias es clave para lograr un trato digno y humanizado.



Según los resultados de los cuestionarios autoadministrados, los programas de capacitación antidiscriminatoria para el personal de centros de detención no son plenamente efectivos para prevenir abusos. Las respuestas estuvieron divididas casi en un 50/50, lo que sugiere que estos programas tienen cierto grado de efectividad, pero aún enfrentan retos importantes. Como lo indica una participante:

La formación que deben recibir quienes manejan las cárceles tiene que ser multidisciplinar, sin dejar por fuera la Secretaría de Salud, ya que se deben crear abordajes que logren prevenir, disminuir o erradicar los malos tratos e injusticias que reciben los usuarios de drogas y vih (Entrevista individual, Participante 6, A. F.).

Este proceso es crucial para crear entornos más seguros, justos y equitativos.

Resumen de Comentarios Adicionales de los Participantes

- En Honduras, las personas con vih que usan drogas (PvUD) enfrentan altos niveles de discriminación y violaciones a sus derechos humanos, sin recibir apoyo psicológico adecuado.
- La falta de atención integral y recursos complica su calidad de vida. Son estigmatizadas en los ámbitos de salud, laboral, personal y comunitario.
- No existen mecanismos de protección efectivos para las PvUD y personas con vih, lo que perpetúa la discriminación y dificulta el acceso a servicios de salud y empleo.
- Existe una interseccionalidad y vulnerabilidad múltiple.
- En el caso de las personas con vih, de quienes usan drogas, y especialmente de aquellas que se encuentran en ambas condiciones, la interseccionalidad permite comprender las múltiples capas de discriminación y vulnerabilidad que enfrentan.
- Las PvUD en Honduras enfrentan desafíos importantes, especialmente en el acceso a servicios de salud. Aunque las leyes reconocen su derecho a la salud, su aplicación efectiva es limitada. El acceso a tratamientos antirretrovirales (TARV) y otros servicios médicos sigue siendo restringido, y el estigma social, junto con la violencia de género, limita aún más su bienestar y desarrollo.
- La criminalización del consumo de drogas expone a estas personas a detenciones arbitrarias y abusos de autoridad. Además, muchas desconocen sus derechos y no



tienen acceso a información sobre los mecanismos de denuncia disponibles. La desconfianza en el sistema judicial y en las instituciones públicas agrava aún más esta situación.

- La intersección entre vih y el consumo de drogas genera una doble vulnerabilidad. Quienes pertenecen a ambos grupos enfrentan mayores barreras para acceder a servicios básicos, y sufren un estigma más intenso que afecta tanto su salud física como mental. Este fenómeno se intensifica en contextos como los centros de detención, donde muchas veces son víctimas de violencia institucional. Las personas con orientaciones sexuales diversas o que pertenecen a comunidades LGBTIQ+ enfrentan además niveles adicionales de discriminación y exclusión.

En conclusión, es indispensable adoptar un enfoque interseccional que contemple no solo las necesidades individuales de las personas con vih y las PvUD, sino también las múltiples identidades que contribuyen a perpetuar el ciclo de estigmatización y violencia. Solo mediante una visión integral e inclusiva será posible avanzar hacia un trato justo, digno y equitativo para todos.

4.2. Valoración de Penta Semáforo *Facto*

El *Penta Semáforo de Facto* es una herramienta que integra el análisis de los resultados obtenidos mediante la implementación de técnicas de recolección de datos aplicadas durante la etapa de análisis *facto*. Esta etapa corresponde a la obtención de información sobre la situación práctica de tres derechos fundamentales en Honduras.

La calificación general obtenida fue de **35 %**, representada por el color **naranja**, el cual indica **limitaciones significativas** en el ejercicio de los derechos evaluados. Esta evaluación se desglosa de la siguiente manera:

- **Derecho a la no discriminación:** Se obtuvo una calificación de **38 %**, lo cual evidencia que las normativas relacionadas con la discriminación institucional, social y comunitaria requieren mejoras. La discriminación legal y normativa presenta una situación limitada, lo que refleja la necesidad de reformas legales que garanticen la protección de los derechos de las personas con vih que usan drogas (PvUD).
- **Derecho a la salud:** La evaluación fue de **42.33 %**, lo que indica la necesidad de mejoras significativas en las categorías de acceso a servicios de atención médica y

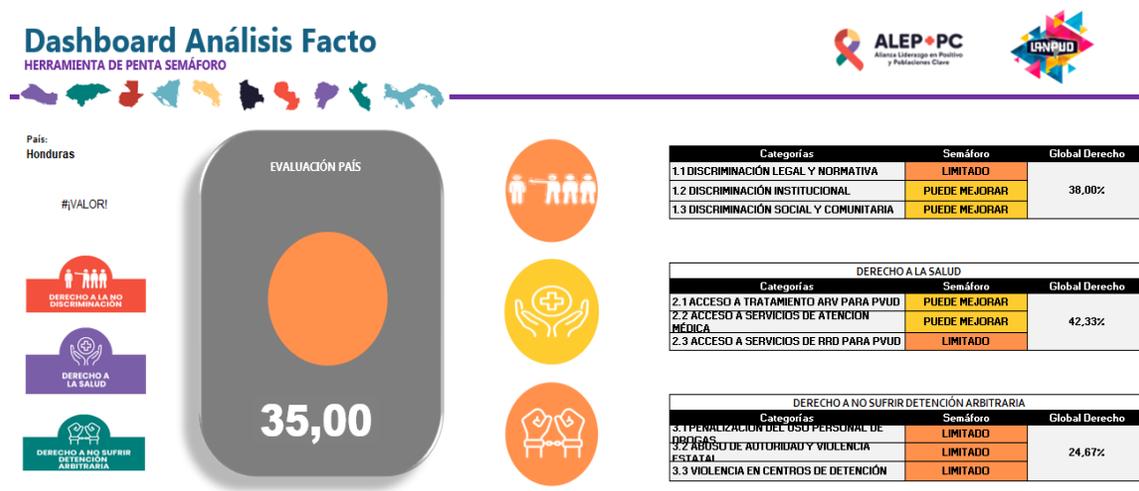


acceso a tratamientos antirretrovirales (TARV) para las PvUD. Asimismo, se identificaron limitaciones en el acceso a servicios de reducción de daños. Cabe mencionar que la reducción de daños se enfoca en la prevención y la promoción de estilos de vida saludables; sin embargo, no se evidencia un enfoque claro en esta área, lo que constituye una barrera considerable para el acceso efectivo a dichos servicios.

- **Derecho a no sufrir detención arbitraria:** La calificación obtenida fue de **24.67 %**, lo que demuestra limitaciones significativas en todas las categorías evaluadas para este derecho.

Figura 2.

Resultados del análisis del Penta Semáforo Facto



4.3. Análisis Integrado de *Jure y Facto*

4.3.1. Derecho a la no discriminación

a. Discriminación Legal y Normativa



Legislación Antidiscriminatoria

- **De jure:** Honduras cuenta con una normativa legal robusta que prohíbe la discriminación de manera general para todas las personas. Algunas de estas disposiciones presentan un enfoque particular hacia poblaciones específicas, como las personas que viven con vih (Pvih). No obstante, no se encontró evidencia de normativas que contemplen un abordaje interseccional en la prohibición de la discriminación.
- **De facto:** Existe una percepción generalizada de ineficacia en la aplicación de las leyes antidiscriminatorias. Las personas con vih que usan drogas (PvUD), en su mayoría, desconocen la existencia de estas leyes, lo cual contribuye tanto a su desprotección como a la criminalización de su situación.
- **Intersección:** Aunque Honduras posee un marco legal que prohíbe la discriminación en general, incluyendo disposiciones específicas para ciertos grupos vulnerables, la percepción de ineficacia en su implementación pone en evidencia la desconexión entre la norma y su aplicación práctica. La falta de conocimiento sobre estos derechos por parte de las PvUD es un indicador claro de que la normativa no logra incidir en la conciencia social ni en la realidad cotidiana. Asimismo, la ausencia de un enfoque interseccional en el marco normativo implica que no se consideran las múltiples identidades y circunstancias que pueden coexistir en una misma persona, como ser usuaria de drogas y vivir con vih. Esta omisión contribuye a la desprotección de estos grupos, que, en lugar de recibir apoyo y protección, enfrentan procesos de criminalización. En consecuencia, la normativa no solo resulta ineficaz, sino que también perpetúa la marginación de las poblaciones más vulnerables.

Mecanismos de Protección

- **De jure:** Las normativas legales que regulan el acceso a mecanismos de protección, como la posibilidad de interponer quejas o denuncias, están dirigidas de manera general a toda la población. Algunas de estas disposiciones contemplan enfoques específicos hacia determinados grupos, como las Pvih. Sin embargo, no se identifica un acceso efectivo a dichos mecanismos desde una perspectiva interseccional.



- **De facto:** La falta de conocimiento sobre los mecanismos de protección disponibles es evidente. Muchas personas desconocen a dónde acudir en casos de violencia, lo cual limita de forma considerable su capacidad para ejercer y defender sus derechos.
- **Intersección:** El análisis del marco normativo hondureño pone de manifiesto una desconexión significativa entre las disposiciones legales existentes y la realidad vivida por las poblaciones vulnerables, como las Pvih. La carencia de información clara sobre los mecanismos de protección disponibles constituye un obstáculo fundamental, ya que muchas personas no saben a qué instituciones acudir en situaciones de violencia o violación de derechos. Esta brecha entre la existencia de mecanismos de denuncia y su accesibilidad práctica genera una percepción de desprotección y desconfianza hacia el sistema legal. Además, la normativa no contempla adecuadamente un enfoque interseccional, lo cual impide reconocer que una persona puede enfrentar múltiples formas de discriminación y violencia simultáneamente. Esta omisión limita su capacidad para acceder a la justicia de manera efectiva. No obstante, se reconoce que el fortalecimiento de movimientos sociales y de derechos humanos podría impulsar reformas normativas que integren un enfoque más integral, interseccional y eficaz para la protección de los derechos de las poblaciones más vulnerables.

Brechas Legislativas

- **De jure:** No se identificó evidencia de normativas que procuren evitar la discriminación hacia las PvUD, ni que aborden su situación desde una perspectiva interseccional. Algunas disposiciones legales, como la Ley sobre Drogas, presentan un enfoque punitivo que implica discriminación directa hacia esta población.
- **De facto:** No existe sustento en la legislación vigente que garantice una protección adecuada frente a la discriminación que enfrentan las PvUD. Esta carencia legal contribuye a perpetuar situaciones de violencia, exclusión y estigmatización.
- **Intersección:** No se ha encontrado evidencia de normativas orientadas a prevenir la discriminación hacia las PvUD ni que reconozcan las múltiples dimensiones de su identidad desde un enfoque interseccional. La legislación actual, como la Ley sobre Drogas, mantiene un enfoque represivo que discrimina explícitamente a esta población, lo cual refuerza su marginación social. La ausencia de un marco legal que promueva la protección de las PvUD



frente a la discriminación se traduce en experiencias constantes de exclusión y violencia, afectando no solo su bienestar individual, sino también su integración en la sociedad.

Existe una contradicción evidente entre el objetivo que debería tener la ley —proteger y apoyar— y el enfoque punitivo que actualmente impera. En lugar de promover estrategias centradas en la rehabilitación, la salud y el acompañamiento, la normativa vigente continúa fomentando la criminalización de las PvUD, profundizando así su vulnerabilidad y estigmatización.

b. Discriminación Institucional

Acceso a Servicios

- **De jure:** La normativa hondureña aborda la no discriminación de manera específica en varios derechos fundamentales, como el acceso a la vivienda, al agua y saneamiento, y a la salud, garantizados para todas las personas. Esta legislación establece principios importantes para la protección de los derechos humanos en el país. Sin embargo, es esencial que se adopte un enfoque interseccional que considere las experiencias y necesidades particulares de las PvUD. Incorporar esta perspectiva permitiría construir un marco normativo más inclusivo y efectivo para enfrentar las desigualdades y garantizar el acceso pleno a los derechos fundamentales para todos los sectores de la población.
- **De facto:** El análisis evidenció una falta generalizada de acceso a servicios básicos como vivienda y atención médica, especialmente por parte de poblaciones vulnerables. Además, se identificó discriminación en el acceso a servicios financieros, incluyendo seguros de vida, lo cual agrava aún más la exclusión social de estas poblaciones.
- **Intersección:** La legislación hondureña contempla principios claros de no discriminación en el acceso a derechos fundamentales, como vivienda, salud, y servicios de agua y saneamiento, de manera general para toda la población. También se observa cierto enfoque en la protección de los derechos de las personas que viven con vih (Pvih). No obstante, en la práctica, estos derechos no se materializan para las PvUD, quienes continúan enfrentando múltiples barreras de acceso.

Aunque la normativa aborda aspectos relevantes en cuanto a la protección de derechos, la ausencia de un enfoque interseccional limita su efectividad. Las experiencias particulares y



necesidades específicas de las PvUD no son consideradas adecuadamente, lo cual perpetúa las desigualdades estructurales y la exclusión en el acceso a servicios básicos. Esta situación refleja una brecha significativa entre los principios legales de no discriminación y la realidad que viven muchas PvUD, quienes siguen siendo marginadas en la práctica.

Discriminación Laboral

- **De jure:** El marco normativo en relación con esta subcategoría está orientado a garantizar un entorno laboral justo, inclusivo y libre de discriminación, promoviendo los derechos de todas las personas trabajadoras, independientemente de su condición personal o social. La normativa posee un enfoque general aplicable a toda la población hondureña, así como disposiciones específicas dirigidas a Pvih o con alguna discapacidad. No obstante, no se hace mención explícita a las personas usuarias de drogas (PUD) ni a su intersección como personas con vih que usan drogas (PvUD), lo que deja fuera a este grupo de los marcos de protección laboral.
- **De facto:** En la práctica, las personas que usan drogas enfrentan obstáculos significativos en el ámbito laboral, tales como despidos injustificados y degradaciones en sus puestos de trabajo debido a su condición. Estas experiencias reflejan la persistencia de un estigma social arraigado que afecta sus oportunidades laborales y su estabilidad económica.
- **Intersección:** Aunque la normativa laboral hondureña establece principios orientados a promover ambientes laborales libres de discriminación, su falta de mención explícita a las PUD o PvUD limita su alcance y efectividad en la protección de estos grupos. Si bien existen disposiciones específicas que protegen a personas con vih o con discapacidad, la exclusión de las PvUD genera un vacío legal que impide abordar adecuadamente las particularidades y necesidades de esta población en el ámbito laboral. Esta omisión normativa repercute negativamente en la vida laboral de las PvUD, quienes continúan enfrentando prácticas discriminatorias, como despidos y degradaciones, que vulneran sus derechos humanos. La ausencia de un enfoque interseccional en la legislación laboral impide reconocer cómo se entrelazan factores como el uso de drogas, el estigma y otras condiciones sociales, lo que perpetúa su exclusión y marginación en el entorno de trabajo.



Interacción con la Justicia

- **De jure:** Las disposiciones normativas identificadas tienen como objetivo proteger los derechos de las personas, garantizando su acceso a servicios de salud de calidad sin barreras económicas, así como la existencia de mecanismos efectivos para denunciar violaciones a sus derechos y acceder a la justicia. Si bien se evidencia un enfoque normativo específico hacia PVIH, no se identifican disposiciones que contemplen a las personas usuarias de drogas (PUD), ni a su intersección con otras condiciones, como las PvUD.
- **De facto:** La discriminación dentro del sistema judicial es una problemática persistente, evidenciada en múltiples relatos de abuso y maltrato por parte de las autoridades. Estas prácticas generan desconfianza generalizada hacia las instituciones de justicia, lo cual limita la capacidad de las personas afectadas para hacer valer sus derechos.
- **Intersección:** Aunque existen mecanismos legales que permiten a la ciudadanía buscar justicia ante violaciones de derechos, la ausencia de un enfoque explícito hacia las PUD limita significativamente la efectividad de estas disposiciones para este grupo. En la práctica, las PUD enfrentan discriminación sistemática y maltrato por parte de actores del sistema judicial, lo que se traduce en barreras estructurales para el acceso real a la justicia. Esta situación se agrava debido a la criminalización del uso de drogas, lo que refuerza el estigma y la exclusión social.

La falta de protección legal específica y de mecanismos diferenciados genera un entorno de vulnerabilidad para las PUD, quienes, al sentirse desprotegidas, dudan en recurrir al sistema judicial aun cuando sus derechos han sido violados. Es fundamental visibilizar las problemáticas que enfrenta esta población a fin de impulsar reformas normativas que incluyan un enfoque interseccional y promuevan la capacitación adecuada de funcionarios judiciales. Solo así será posible avanzar hacia un trato más justo, equitativo y libre de prejuicios.

c. Discriminación Social y Comunitaria

Estigma Social



- **De jure:** El marco normativo vigente en Honduras aborda de manera integral la salud pública y los derechos humanos de las Pvih, con un enfoque particular en la protección de los derechos de las mujeres. No obstante, para que dicho marco sea verdaderamente inclusivo, es esencial que se reconozcan y se atiendan las necesidades específicas de otros grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas usuarias de drogas (PUD) y aquellas que, además, viven con vih (PvUD).

La interseccionalidad debe ser un principio rector en el diseño e implementación de políticas públicas, garantizando que se escuchen todas las voces y se aborden las múltiples realidades que atraviesan estas personas. Solo así se podrá avanzar hacia una protección efectiva y equitativa de los derechos humanos.

- **De facto:** El estigma hacia las personas usuarias de drogas y aquellas que viven con VIH persiste de manera significativa en la sociedad hondureña, afectando negativamente su vida cotidiana, su bienestar emocional y su acceso a servicios esenciales. Este estigma se manifiesta en la tendencia a asociar el uso de drogas con criminalidad y comportamientos inmorales, lo cual refuerza la exclusión social de estas personas.
- **Intersección:** Si bien se menciona la interseccionalidad como un principio normativo relevante, la falta de atención específica a las PUD dentro del marco legal vigente evidencia una contradicción entre los ideales de inclusión y la realidad de exclusión que estas personas experimentan. Esta omisión impide que las políticas públicas respondan de forma adecuada a las complejidades de la vida de las PUD y PvUD, perpetuando barreras estructurales que limitan su acceso a derechos y servicios.

Violencia Simbólica en Medios

- **De jure:** Existen políticas orientadas a que las autoridades regulen los criterios de comunicación escrita, visual y electrónica que puedan incitar a la discriminación; sin embargo, estas políticas no prohíben explícitamente dichos contenidos. Asimismo, se identifican normativas que buscan prevenir abusos en la difusión de información que pueda perjudicar la reputación o la vida privada de las personas. No obstante, estas disposiciones resultan insuficientes para contrarrestar activamente la estigmatización de poblaciones vulnerables, como las PUD o PvUD.



- **De facto:** En la práctica, los medios de comunicación suelen reproducir y reforzar estereotipos negativos que contribuyen a la discriminación y a la exclusión social de estas poblaciones. Las narrativas mediáticas tienden a retratar a las PUD y a las PvUD desde un enfoque sensacionalista, lo que perpetúa su estigmatización y deshumanización.
- **Intersección:** La evidencia muestra que los medios de comunicación reproducen representaciones despectivas de las PUD y las PvUD, asociándolas con conductas criminales o inmorales. Esta narrativa refuerza la exclusión social y constituye una forma de violencia simbólica, afectando tanto la percepción pública como las oportunidades de estas personas para ejercer plenamente sus derechos.

La representación negativa en los medios también influye en el diseño e implementación de políticas públicas, ya que la opinión pública suele ser un factor considerado por los Estados al momento de impulsar reformas legislativas o institucionales. En este contexto, la falta de una regulación clara y efectiva sobre los contenidos discriminatorios en los medios contribuye a la reproducción de prejuicios estructurales, dificultando el avance hacia una sociedad más inclusiva.

Fortalecimiento Comunitario y Participación

- **De jure:** Existen normativas que abordan las necesidades de las Pvih, promoviendo la salud pública y el respeto por los derechos humanos. En particular, la Ley Especial sobre el VIH y su reglamento establecen disposiciones específicas que favorecen la creación de espacios de participación para grupos organizados y equipos comunitarios, con el fin de garantizar que las políticas públicas sean efectivas y respondan a las realidades de las comunidades. No obstante, este marco normativo no reconoce ni incorpora de manera explícita las necesidades de otras poblaciones en situación de vulnerabilidad, como las PUD y PvUD. Esta omisión limita la capacidad del marco legal para promover una inclusión equitativa.
- **De facto:** Las experiencias de participación comunitaria por parte de las PvUD son escasas y limitadas. Su integración en espacios organizativos y comunitarios generalmente ocurre desde su identidad como personas que viven con vih, pero no desde su condición como usuarias de drogas. Esta invisibilización reduce las oportunidades de incidencia política y participación efectiva de este grupo en la formulación e implementación de políticas públicas.



- **Intersección:** Aunque la normativa promueve la integración de grupos organizados y equipos comunitarios como estrategia para fortalecer la eficacia de las políticas públicas, esta inclusión no es plenamente interseccional. La ausencia de un reconocimiento específico de las PUD y de PvUD, se traduce en una representación limitada o nula de estos grupos en los espacios de participación comunitaria. Esto restringe su capacidad de influir en las decisiones que afectan directamente sus vidas y perpetúa su exclusión estructural en los procesos de gobernanza social y sanitaria.

4.3.2. Derecho a la Salud

a. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PrEP y PEP)

Cobertura al TARV

- **De jure:** Se evidencian normativas relacionadas con el acceso universal al tratamiento antirretroviral (TARV) para personas con vih (Pvih). Sin embargo, las personas con vih que usan drogas (PvUD) no son consideradas de manera específica. Aunque algunos lineamientos incluyen dentro de sus términos a la población que usa drogas inyectables como grupo vulnerable, el acceso directo de las PvUD al TARV continúa representando una brecha en la atención en salud. La normativa parece estar enfocada principalmente en las Pvih, dejando a las personas usuarias de drogas (PUD) en una situación de desventaja.
- **De facto:** Aunque existe acceso al TARV, las personas usuarias de drogas enfrentan discriminación, lo cual limita su acceso a estos tratamientos.
- **Intersección:** La normativa vigente establece principios de acceso universal al TARV para las Pvih, lo que representa un avance importante en la atención sanitaria. No obstante, aunque algunos lineamientos reconocen a las personas que usan drogas inyectables como un grupo vulnerable, no se abordan de manera específica las necesidades del conjunto de las PUD. La Ley Especial de VIH y su reglamento protegen a las Pvih, pero no especifican su intersección con las PUD. La discriminación que enfrentan estas personas puede generar desconfianza en el sistema de salud, lo cual podría derivar en la no utilización de los servicios disponibles, afectando negativamente la implementación de las políticas de acceso al TARV.



Accesibilidad a Medicamentos para PvUD

- **De jure:** A pesar de que el Código de Salud tiene un enfoque general orientado a proteger a toda la población y garantizar el acceso a medicamentos, existe una ausencia de normativas específicas que aborden las necesidades de las personas con vih que usan drogas (PvUD). Algunos lineamientos en materia de salud reconocen a quienes consumen drogas inyectables como parte de los grupos vulnerables dentro de sus términos y definiciones; sin embargo, la normativa vigente se enfoca principalmente en el acceso a medicamentos para enfermedades asociadas al vih, como las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. Esto deja sin protección a las enfermedades derivadas de la intersección que afecta a las PvUD.
- **De facto:** Las barreras geográficas y la falta de medicamentos esenciales representan obstáculos significativos para el acceso a la atención médica. A ello se suma la discriminación que enfrentan las PUD debido al uso de sustancias ilícitas, lo cual está criminalizado y agrava aún más su exclusión del sistema de salud.
- **Intersección:** Aunque algunos lineamientos reconocen a las personas que consumen drogas inyectables como parte de los grupos vulnerables, este reconocimiento no se traduce en políticas concretas que aborden sus necesidades particulares. La normativa se centra en el acceso a medicamentos para enfermedades relacionadas con el vih, como las ITS y la tuberculosis, dejando desprotegidas otras afecciones que afectan a las PvUD. En la práctica, estas personas enfrentan barreras geográficas y estructurales que limitan su acceso a servicios médicos y medicamentos esenciales. La falta de alineación entre la normativa y la realidad vivida por las PvUD refleja una brecha significativa en el sistema de salud.

Información y Orientación

- **De jure:** Existe una ausencia de normativas específicas orientadas a las personas con vih que usan drogas (PvUD). Si bien se reconoce el derecho de la población en general a recibir información y atención adecuada en salud como un pilar fundamental para el bienestar de las personas y sus familias, el enfoque normativo vigente se centra en disposiciones generales y en regulaciones específicas para personas con vih (Pvih). Aunque se promueve



un enfoque integral basado en derechos, no discriminación y ausencia de estigma, este no se traduce en medidas concretas que incluyan a las PvUD de manera explícita.

- **De facto:** La falta de información clara y accesible, sumada a la estigmatización y la desconfianza hacia el sistema de salud, dificulta el acceso efectivo a la atención médica por parte de las PvUD. Asimismo, se evidencian deficiencias en la formación del personal sanitario respecto al consumo de sustancias, lo cual repercute en la calidad del trato y la atención brindada.
- **Intersección:** La normativa actual se enfoca en la población general y en las Pvih, sin considerar de manera efectiva las particularidades de las PvUD. Esta omisión genera una desconexión entre la normativa y las realidades vividas por las personas en la intersección entre el uso de drogas y el vih. La ausencia de información comprensible, junto con el estigma persistente, afecta negativamente la relación de las PvUD con los servicios de salud. Esta desconfianza provoca que muchas personas no accedan a la atención que necesitan, lo cual refuerza la urgencia de implementar normativas que promuevan un enfoque inclusivo, libre de estigmas y adaptado a las necesidades de esta población.

b. Acceso a Servicios de Atención Médica para uso de Drogas Basado en Evidencia

Acceso a Servicios de Salud

- **De jure:** La normativa vigente refleja un enfoque integral basado en derechos y prácticas orientadas a la no discriminación y la eliminación del estigma, con normativas generales dirigidas a toda la población y otras específicas para personas con vih. No obstante, no se identifican normativas orientadas específicamente a las PvUD, lo que evidencia una omisión significativa en el marco normativo actual.
- **De facto:** Los servicios de salud específicos para las PvUD no están disponibles dentro del sistema de salud pública en Honduras. La Secretaría de Salud no cuenta con personal especializado en los establecimientos del primer nivel de atención ni en los Servicios de Atención Integral (SAI) para abordar adecuadamente las necesidades de esta población en situación de intersección. Además, las personas que se identifican como usuarias de drogas enfrentan barreras significativas relacionadas con la discriminación y la estigmatización. La



falta de información clara sobre los tratamientos disponibles y sus efectos adversos genera confusión y desconfianza, lo que limita aún más el acceso efectivo a la atención médica.

- **Intersección:** Aunque la normativa general promueve un marco de derechos para toda la población, no se traduce en acciones concretas que respondan a las necesidades particulares de las PvUD. La ausencia de un enfoque interseccional obstaculiza la formulación e implementación de políticas públicas inclusivas. La carencia de información accesible y transparente sobre tratamientos y sus efectos contribuye a la desconfianza hacia el sistema de salud, lo que puede disuadir a las PvUD de buscar atención médica. Esta situación refuerza la necesidad urgente de normativas que promuevan la educación en salud, el acceso equitativo y la eliminación del estigma.

Acceso a Derechos Sexuales y Derechos Reproductivo

- **De jure:** No existe evidencia de normativas específicas orientadas a las PvUD. Sin embargo, sí se cuenta con normativa robusta que garantiza el acceso integral a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSSR) para las Pvih. Es importante señalar que, aunque estas normativas no hacen una mención explícita a las PUD, tampoco las excluyen de manera directa.
- **De facto:** Las experiencias negativas en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva son frecuentes para las PvUD, caracterizándose por un enfoque limitado en la atención integral y por prácticas que no consideran sus necesidades particulares.
- **Intersección:** Si bien la normativa que protege los derechos sexuales y reproductivos no excluye expresamente a las PvUD, la ausencia de directrices específicas que aborden sus necesidades interseccionales limita su aplicación efectiva. Esta falta de reconocimiento explícito impide que las PvUD reciban una atención adecuada y adaptada, lo cual perpetúa barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

Entornos Amigables Libres de Estigma

- **De jure:** La normativa vigente refleja un esfuerzo por eliminar la discriminación y promover entornos libres de estigma para la población en general. Existen leyes especiales con



enfoque en las personas con vih; sin embargo, no se identifican normativas específicas dirigidas a las PUD ni a la intersección con PvUD.

- **De facto:** Diversos testimonios y reportes evidencian la falta de servicios adecuados y la existencia de experiencias de discriminación hacia PvUD en los establecimientos de salud. La calidad de la atención es percibida como deficiente, en gran parte debido a prejuicios por parte del personal sanitario, lo cual genera entornos poco respetuosos e incómodos. Se destaca la necesidad urgente de procesos de sensibilización y de formación en atención humanizada, los cuales deberían integrarse desde los niveles básicos de educación en salud. Asimismo, se resalta la importancia de garantizar la confidencialidad y la privacidad, ya que la exposición de datos personales ha derivado en situaciones de estigmatización.
- **Intersección:** La ausencia de normativas que reconozcan explícitamente la intersección entre el uso de drogas y el vih invisibiliza las necesidades específicas de las PvUD. Esta omisión resulta problemática, ya que ambas poblaciones requieren condiciones diferenciadas de atención que respondan a sus realidades particulares. La falta de reconocimiento institucional contribuye a la exclusión y a la reproducción de barreras en el acceso a una atención digna y de calidad.

c. Acceso a Servicios de Reducción de daños

Servicios de Atención Basado en Reducción de Daños

- **De jure:** No se encuentra evidencia de la inclusión del concepto de reducción de daños en la normativa revisada, más allá de referencias a la prevención de desastres naturales, sin relación con las PvUD. Las disposiciones legales se limitan a promover estilos de vida saludables y prevención general, sin integrar un enfoque de reducción de daños. Además, la Ley sobre Drogas representa una barrera normativa, ya que adopta un enfoque punitivo y criminalizante, lo cual dificulta el reconocimiento y desarrollo de servicios orientados a la reducción de daños.
- **De facto:** En Honduras no existen programas de reducción de daños. La criminalización del uso de sustancias constituye una barrera estructural que contribuye a la ausencia de atención adecuada a las necesidades de las PvUD. Esta situación perpetúa la exclusión de estas poblaciones del sistema de salud.



- **Intersección:** La normativa vigente, particularmente la Ley sobre Drogas, establece un enfoque punitivo que obstaculiza la implementación de servicios de reducción de daños. Esta orientación legal refuerza el estigma y la criminalización de las personas usuarias de drogas, generando una desconexión entre las políticas públicas y las necesidades reales de las PvUD. La falta de servicios adecuados pone en evidencia la necesidad urgente de revisar el marco normativo actual y de avanzar hacia un enfoque centrado en la salud pública. Las experiencias de las personas afectadas muestran la importancia de diseñar políticas inclusivas que reconozcan el uso de drogas como una cuestión de salud y no exclusivamente como un problema legal. Esta contradicción normativa impide la construcción de estrategias efectivas que integren la reducción de daños como parte fundamental de la atención integral.

Programas de Atención para la Prevención de Sobredosis

- **De jure:** No se encuentra evidencia de normativas que aborden la prevención de sobredosis ni referencias a la intersección de las PvUD. El Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) es el órgano oficial responsable del tratamiento de las PUD, y aborda el consumo desde un enfoque de drogodependencia centrado en la abstinencia. Este modelo excluye otras estrategias basadas en reducción de daños o prevención de sobredosis.
- **De facto:** La ausencia de programas de prevención de sobredosis y el desconocimiento generalizado sobre estos servicios resultan alarmantes, ya que incrementan el riesgo para la salud de las personas usuarias de drogas y aumentan su nivel de vulnerabilidad frente a situaciones críticas.
- **Intersección:** Actualmente no existe un marco normativo que regule o fomente programas de prevención de sobredosis en Honduras, lo que evidencia una omisión importante del Estado ante las necesidades específicas de las PvUD. Esta falta de reconocimiento normativo refleja una limitada consideración de la intersección entre el uso de drogas y el vih en la formulación de políticas públicas. La carencia de servicios dirigidos a la prevención de sobredosis subraya la urgencia de desarrollar un marco legal que contemple estas necesidades y promueva acciones concretas en salud pública. Incorporar la experiencia de



las PvUD puede ser clave para diseñar e implementar políticas más inclusivas, orientadas a la protección de la vida y la reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias.

Servicios de Atención Psicosocial Basado en Reducción de Daños

- **De jure:** Sobre esta variable se encontró escasa información. Las normativas existentes presentan una orientación general, algunas con énfasis en las Pvih; sin embargo, ninguna aborda explícitamente el concepto de reducción de daños.
- **De facto:** Los prestadores de servicios de salud en Honduras reportan una ausencia total de servicios de atención psicosocial y comunitaria dirigidos a PvUD. Esta carencia puede tener consecuencias graves, incluso mortales, ya que la falta de atención integral en salud mental y física contribuye a la sensación colectiva de abandono, impotencia y, en algunos casos, al aumento de suicidios. Aunque los profesionales de la salud identifican a pacientes en clínicas, reconocen que la red de servicios no es suficiente para brindarles un apoyo adecuado. El sistema de salud mantiene un enfoque curativo más que preventivo, lo cual profundiza la exclusión de personas marginadas socialmente. En este contexto, los servicios de reducción de daños prácticamente no existen, y los programas de prevención de sobredosis son percibidos como ineficaces o mal implementados.
- **Intersección:** Existe una desconexión evidente entre las normativas generales y la realidad de la atención en salud. Aunque las regulaciones pretenden establecer un marco de protección, no se traducen en acciones concretas que respondan a las necesidades específicas de las PvUD. La predominancia de un enfoque curativo, en detrimento de la prevención y la atención integral, refleja una brecha estructural que impide respuestas eficaces. La falta de servicios psicosociales y la inexistencia de programas de reducción de daños resaltan la ineficiencia de las políticas actuales para garantizar un acceso efectivo a la salud de esta población. Esta situación pone en evidencia la urgencia de desarrollar normativas con enfoque interseccional, basadas en la salud pública y los derechos humanos.

4.3.3. Derecho a Sufrir Detención ni Encarcelamiento Arbitrario

a. Penalización del uso de Drogas



Criminalización

- **De jure:** En Honduras existen leyes y políticas que penalizan la posesión y el uso de drogas para consumo personal, con sanciones que van desde una multa hasta, en casos de reincidencia, multa acompañada de tratamiento. Estas disposiciones son de aplicación general para toda la población hondureña. Cabe destacar que la normativa no especifica con claridad qué cantidad se considera como uso personal, lo cual queda a criterio de un dictamen médico legal. Esta ambigüedad otorga a las autoridades un amplio margen para imponer sanciones que van desde una medida administrativa hasta la privación de libertad por tráfico de drogas. No se identifica contenido normativo específico para poblaciones particulares, sino que se aplica de forma general.
- **De facto:** La percepción social de penalización en torno al uso de drogas es evidente, lo que genera un ambiente de temor y represión. Muchas personas evitan buscar ayuda o tratamiento por miedo a consecuencias legales. La ambigüedad en la normativa da lugar a una aplicación arbitraria e inconsistente, exponiendo a las personas al abuso de autoridad. En lugar de recibir apoyo o atención médica, quienes consumen drogas son frecuentemente tratados como criminales.
- **Intersección:** La falta de claridad en torno a lo que constituye uso personal crea una brecha entre la ley y su aplicación práctica. Esto puede derivar en decisiones judiciales arbitrarias que criminalizan a personas cuyo consumo no representa un riesgo para la sociedad. La percepción negativa de la despenalización en la opinión pública contrasta con la evidencia internacional que respalda un enfoque de salud pública. La legislación vigente no contempla esta perspectiva, lo cual refleja una desconexión entre las normas legales y las necesidades sociales y sanitarias reales. Esta contradicción resalta la urgencia de revisar la normativa para avanzar hacia políticas más humanas, basadas en evidencia y con enfoque de derechos.

Defensa Técnica

- **De jure:** No existe una regulación específica que garantice la defensa legal de poblaciones particulares como las Pvih o PvUD. El acceso a una defensa legal es un derecho constitucional para todos los ciudadanos hondureños; sin embargo, esta prerrogativa se ve limitada en contextos relacionados con el consumo de sustancias ilícitas, debido a que la



legislación vigente penaliza dicho consumo. Esto conlleva una carga adicional de discriminación y estigmatización, que puede influir negativamente en la garantía del derecho a la defensa.

- **De facto:** En la práctica, existen serias limitaciones en el acceso a una defensa legal adecuada para PvUD. Muchas veces, estas personas desconocen sus derechos, lo que las deja en una situación de vulnerabilidad frente a procesos de detención o criminalización. Esta falta de conocimiento, junto con la escasez de servicios legales especializados y accesibles, dificulta su capacidad para ejercer plenamente su derecho a la defensa.
- **Intersección:** Si bien el derecho a la defensa está reconocido de manera universal, las personas que usan drogas y/o viven con vih enfrentan múltiples barreras estructurales y sociales que dificultan su acceso real a este derecho. La criminalización del consumo de drogas refuerza la estigmatización y perpetúa un entorno legal y social adverso, lo cual obstaculiza la posibilidad de recibir una defensa justa y adecuada. Esta situación genera una contradicción entre la letra de la ley y su aplicación efectiva. Además, la falta de campañas de información, asistencia legal gratuita y orientación jurídica adaptada a estas poblaciones contribuye a mantener un ciclo de exclusión y desprotección legal. Es urgente implementar estrategias que aseguren el acceso equitativo a la defensa legal y promuevan un enfoque de derechos humanos en el tratamiento legal de las PvUD.

Portación Mínima

- **De jure:** La normativa sobre la portación mínima de drogas en Honduras presenta ambigüedades, ya que no se establece de manera explícita una distinción entre el consumo personal y el tráfico. Esta diferenciación queda sujeta al criterio del médico legista o al dictamen del departamento médico legal. La regulación se aplica de forma general a toda la población, sin considerar diferencias por grupos específicos. Aunque existen atenuantes en los delitos tipificados por la ley, estos no contemplan condiciones particulares como vivir con vih o ser una persona con vih que usa drogas
- **De facto:** Respecto a este tema, no existe claridad en cuanto a la definición de portación mínima. La legislación no establece cantidades específicas que delimiten una portación mínima o máxima. Esta falta de claridad, sumada al estigma y al temor a la criminalización,



impide que las personas usuarias de drogas conozcan sus derechos, lo que limita su capacidad para exigirlos o acceder a una defensa legal adecuada.

- **Intersección:** La ausencia de una definición precisa que distinga el consumo personal del tráfico de drogas genera tensiones entre la normativa y su aplicación práctica. Esto puede derivar en decisiones inconsistentes y potencialmente discriminatorias, afectando de manera desproporcionada a las personas usuarias de drogas. Aunque la normativa está dirigida a toda la ciudadanía, las personas PvUD no se benefician de medidas atenuantes que reconozcan sus circunstancias particulares. Esta situación genera una desprotección frente al principio de igualdad ante la ley. La falta de claridad sobre la cantidad considerada como consumo personal, junto con el temor a la criminalización, restringe la posibilidad de que estas personas conozcan y ejerzan sus derechos. Este ciclo de desinformación y vulnerabilidad dificulta el acceso a defensa legal o a redes de apoyo, lo que profundiza su situación de riesgo.

b. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal

Protección Legal

- **De jure:** Existen leyes y normativas, entre ellas la Constitución de la República de Honduras, que prohíben la discriminación, garantizan la dignidad y el respeto hacia todas las personas, y sancionan el abuso policial contra cualquier ciudadano hondureño. Aunque no se establece una protección específica para las PUD ni para aquellas en la intersección de PvUD, la legislación contempla mecanismos generales de denuncia accesibles para toda la ciudadanía.
- **De facto:** La falta de protección social por parte de los operadores de justicia, así como la persistencia de abusos y violencia policial, son situaciones frecuentes que obstaculizan la defensa efectiva de los derechos de las personas PvUD. Estas personas, al igual que quienes viven con vih, suelen sentirse desprotegidas y vulnerables frente a la violencia ejercida por agentes del Estado.
- **Intersección:** Aunque la legislación hondureña y los tratados internacionales reconocen un marco de protección para las personas en situación de vulnerabilidad frente a tratos crueles, inhumanos o degradantes, su aplicación práctica resulta deficiente. La desconfianza hacia



las instituciones, el estigma asociado al uso de drogas o al vih, y la prevalencia de abusos policiales generan un entorno en el cual la normativa no logra cumplir su objetivo. Los testimonios de personas PvUD indican que estas situaciones son frecuentes, especialmente durante detenciones en la vía pública o en allanamientos arbitrarios en zonas con altos índices de violencia social. Esta situación es crítica, ya que la estigmatización y la violencia institucional incrementan la exclusión social y dificultan el ejercicio pleno de los derechos. Es fundamental cerrar la brecha entre la legislación y su implementación para garantizar una protección efectiva y humana.

Mecanismo de Denuncia

- **De jure:** El marco legislativo de Honduras presenta limitaciones y barreras de acceso a los recursos de amparo y a los mecanismos de denuncia, lo que afecta la confianza en el manejo de la información. La legislación establece que el Consejo Nacional de Defensa y Seguridad es la única entidad facultada para clasificar los expedientes, actos, documentos, informaciones o datos como confidenciales, secretos o ultrasecretos, y permite mantener esta reserva por hasta 25 años. Esta normativa crea un entorno de opacidad que puede obstaculizar el seguimiento de denuncias y no contempla las condiciones de vulnerabilidad de las PvUD. Además, se identifican barreras estructurales, especialmente relevantes para una población criminalizada, y no se conocen protocolos específicos para atender denuncias presentadas por personas PvUD.
- **De facto:** De acuerdo con los testimonios recogidos, las personas usuarias evidencian la ineficacia de los mecanismos de denuncia y una alta impunidad en casos de abuso de autoridad, lo que genera desconfianza hacia las instituciones responsables de garantizar justicia. Se reportan casos de revictimización durante los procesos y una ausencia de acompañamiento legal técnicamente especializado. Esta situación desincentiva a las víctimas a buscar justicia, perpetuando así un ciclo de violencia y abuso.
- **Intersección:** Los mecanismos de denuncia no están diseñados para responder a las necesidades específicas de las personas usuarias de drogas. La ineficacia de estos mecanismos, junto con la impunidad en casos de abuso, contribuye a un clima generalizado de desconfianza hacia las instituciones. Esto se traduce en una baja disposición de las víctimas a reportar abusos, lo que prolonga el ciclo de violencia. Además, las barreras



estructurales y sociales, como el estigma asociado al consumo de drogas, agravan esta situación. Las PvUD enfrentan no solo el temor a represalias, sino también el riesgo de ser criminalizadas por su condición, lo que contradice el objetivo fundamental de los mecanismos de denuncia: garantizar el acceso a la justicia y la protección de los derechos humanos.

Mecanismo de Reparación

- **De jure:** Existen mecanismos de reparación para víctimas de abuso policial, dirigidos a la población en general sin distinciones específicas. No obstante, estos mecanismos carecen de un enfoque orientado a PvUD, lo que limita su acceso efectivo y genera barreras intrínsecas para esta población en situación de vulnerabilidad.
- **De facto:** No se identifican mecanismos efectivos para denunciar abusos como el uso excesivo de la fuerza o el acoso policial, particularmente en el caso de las PvUD. La información recabada señala que, en la práctica, los mecanismos de reparación para víctimas de abusos policiales son inexistentes o inaccesibles para estas poblaciones, lo cual restringe su acceso a la justicia y al acompañamiento necesario.
- **Intersección:** Aunque existen mecanismos de reparación dirigidos a la ciudadanía en general, estos no consideran las particularidades de las PvUD. Esta falta de enfoque específico genera barreras estructurales que dificultan el acceso a dichos recursos. A pesar de que los principios normativos de reparación están reconocidos legalmente, su implementación práctica resulta ineficiente, evidenciando una brecha considerable entre lo establecido en la legislación y la experiencia real de las PvUD.

c. Violencia en Centros de Detención

Abusos de Poder

- **De jure:** En Honduras existen normativas que protegen a la población privada de libertad en los centros de detención; sin embargo, estas no contemplan un enfoque específico para las PvUD. Aunque sí se reconocen regulaciones con mayor énfasis



en la protección de Pvih, las PvUD enfrentan limitaciones en cuanto a la protección contra el maltrato relacionado con su condición. La normativa vigente establece disposiciones generales aplicables a toda la población detenida, sin especificar medidas particulares para esta población interseccional. Asimismo, no se identifican mecanismos de denuncia detallados o adaptados a estas circunstancias.

- **De facto:** Las condiciones inhumanas en los centros de detención, junto con el abuso de poder por parte del personal penitenciario, generan un entorno hostil para las personas privadas de libertad. Estas condiciones incluyen violencia física y psicológica, así como la falta de atención médica adecuada, afectando especialmente a las personas en situación de vulnerabilidad.
- **Intersección:** Si bien existen normativas destinadas a proteger a la población en centros de detención, estas carecen de un enfoque específico hacia las PvUD. Aunque se reconoce cierta protección diferenciada para personas con vih, la intersección con el uso de drogas no está contemplada, lo que limita el alcance de dichas garantías. Las PvUD enfrentan barreras significativas para acceder a mecanismos de protección frente al maltrato. Esta situación evidencia una brecha entre los principios normativos de protección y su aplicación práctica, lo cual refuerza la necesidad de incorporar un enfoque interseccional en las políticas y protocolos penitenciarios.

Abusos en Centros de Detención

- **De jure:** La normativa designa al Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) como la institución responsable de velar por los derechos humanos de la población en general, incluyendo a las personas privadas de libertad. La ley otorga al CONADEH amplias atribuciones, entre ellas recibir auxilio y apoyo de todas las instituciones gubernamentales, así como acceso sin restricciones para realizar entrevistas, inspecciones y revisar documentación. Además, cuenta con un reglamento específico para la gestión de estas funciones. Sin embargo, los mecanismos de protección pueden interpretarse como limitados para las PvUD, ya que no existe una regulación normativa específica para esta población. El acceso a los mecanismos de denuncia es el mismo que para cualquier ciudadano, lo cual



puede representar barreras importantes debido al miedo, la desconfianza y la criminalización del consumo de drogas. Cabe destacar que el CONADEH ha instalado buzones de denuncia accesibles a la población penitenciaria.

- **De facto:** La falta de formación en derechos humanos y en el trato adecuado hacia poblaciones en situación de vulnerabilidad por parte del personal de seguridad contribuye a la perpetuación del abuso y la violencia en los centros de detención.
- **Intersección:** La aplicación de la normativa en la práctica se ve afectada por barreras estructurales, corrupción institucional y una ausencia generalizada de formación especializada, lo que impide una protección efectiva de los derechos de las poblaciones más vulnerables en los centros de detención. A pesar de que existen marcos legales generales, no se ha desarrollado una regulación específica para poblaciones como las PvUD, lo que incrementa su situación de riesgo y exclusión dentro del sistema penitenciario.

Formación Antidiscriminatoria

- **De jure:** Existen programas de capacitación obligatorios para funcionarios públicos, especialmente bajo la dirección del CONADEH. Estos programas están orientados a promover un trato digno, inclusivo y sin discriminación hacia poblaciones en situación de vulnerabilidad. No obstante, no abordan de manera específica a las PUD ni a PvUD, lo cual representa una omisión importante en el enfoque formativo.
- **De facto:** No se percibe una formación adecuada por parte de los funcionarios en relación con el trato hacia las poblaciones vulnerables. Se reporta un alto nivel de descontento por parte de estas poblaciones debido a experiencias de maltrato por parte de autoridades y personal institucional.
- **Intersección:** Si bien se reconoce un marco normativo con principios inclusivos y antidiscriminatorios, su efectividad se ve limitada por la falta de aplicación concreta y por una comprensión insuficiente de dichos principios en la práctica cotidiana. Esto afecta directamente a las PvUD, quienes continúan enfrentando tratos inadecuados por parte de funcionarios públicos.



4.4. Valoración Penta Semáforo Integrado

El *Penta Semáforo* es una herramienta que integra el análisis de los resultados obtenidos a través de la implementación de diversas técnicas de recolección de datos aplicadas durante la etapa de análisis *de facto*. Esta etapa corresponde a la recopilación de información sobre la situación práctica del ejercicio de tres derechos fundamentales en Honduras.

La calificación general obtenida fue del **34.18 %**, representada por el color **naranja**, lo cual indica **limitaciones significativas** en el ejercicio de los derechos analizados. Esta evaluación nacional se desglosa de la siguiente manera:

- **Derecho a la no discriminación:** Se obtuvo una calificación de **39.16 %**, lo que refleja deficiencias importantes. Las normativas relacionadas con la discriminación institucional, social y comunitaria requieren mejoras sustanciales. En cuanto a la discriminación legal y normativa, la situación es igualmente limitada, lo que evidencia la necesidad de reformas legales que incluyan explícitamente la protección de los derechos de las PvUD.
- **Derecho a la salud:** La evaluación arrojó una puntuación de **34.60 %**, destacando importantes desafíos en el acceso a tratamientos antirretrovirales (TARV) para PvUD. Se identificaron también limitaciones significativas en el acceso a servicios médicos generales y a programas de reducción de daños. Cabe mencionar que el enfoque actual sobre reducción de daños se centra en la prevención y la promoción de estilos de vida saludables; sin embargo, no se evidencia una implementación concreta de este enfoque, lo que representa una barrera crítica para el acceso efectivo a estos servicios.
- **Derecho a no sufrir detención arbitraria:** Se obtuvo una calificación de **28.78 %**, lo que indica limitaciones significativas en todas las categorías evaluadas dentro de este derecho.

Estos resultados evidencian la necesidad urgente de fortalecer la implementación práctica de los marcos normativos existentes, así como de adoptar políticas públicas con enfoque interseccional y de derechos humanos que respondan a las realidades de las poblaciones más vulnerables.

Figura 3.

Resultados del análisis del Penta Semáforo integrado

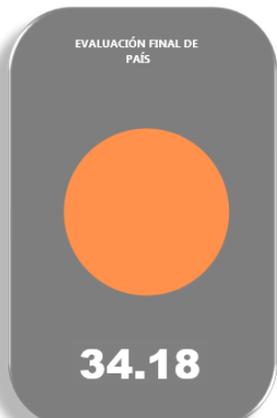
Dashboard Integrado

HERRAMIENTA DE PENTA SEMÁFORO ANÁLISIS JURE Y FACTO



País:
Honduras

#DESCONOCIDO



DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN			
Categorías	Puntaje Promediado	Semáforo	Global Derecho
1.1 DISCRIMINACIÓN LEGAL Y NORMATIVA	34.00%	LIMITADO	33.16%
1.2 DISCRIMINACIÓN INSTITUCIONAL	41.93%	PUEDA MEJORAR	
1.3 DISCRIMINACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	41.53%	PUEDA MEJORAR	

DERECHO A LA SALUD			
Categorías	Puntaje Promediado	Semáforo	Global Derecho
2.1 ACCESO A TRATAMIENTO ARV PARA PVUD	42.47%	PUEDA MEJORAR	34.60%
2.2 ACCESO A SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA	36.27%	LIMITADO	
2.3 ACCESO A SERVICIOS DE RRD PARA PVUD	25.07%	LIMITADO	

DERECHO A NO SUFRIR DETENCIÓN ARBITRARIA			
Categorías	Puntaje Promediado	Semáforo	Global Derecho
3.1 PENALIZACIÓN DEL USO PERSONAL DE DROGAS	30.93%	LIMITADO	28.78%
3.2 ABUSO DE AUTORIDAD Y VIOLENCIA ESTATAL	30.73%	LIMITADO	
3.3 VIOLENCIA EN CENTROS DE DETENCIÓN	24.67%	LIMITADO	



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





5. Conclusiones

5.1. Conclusiones Sobre el Marco legal y Normativo

Coherencia con Estándares Internacionales

- La normativa legal de Honduras, en términos generales, se encuentra alineada con los principios internacionales en materia de derechos humanos, incluyendo aquellos orientados a la protección de las PVIH
- La Constitución de la República de Honduras y los tratados internacionales ratificados, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, establecen la protección de los derechos de todas las personas sin distinción y prohíben toda forma de discriminación que atente contra la dignidad humana. Esto refleja una coherencia normativa general; sin embargo, algunos marcos legales, como el Código Penal, criminalizan el uso de drogas, lo que constituye una barrera para la protección efectiva de los derechos de las personas usuarias de drogas.
- Existe una necesidad urgente de adecuar el Código Penal hondureño en concordancia con los estándares internacionales de derechos humanos, a fin de garantizar la protección de los derechos de las PUD, incluyendo a PVIUD, sin distinción ni discriminación.

Vacíos Legales

- La normativa hondureña prohíbe la discriminación institucional en el acceso a servicios de salud, justicia, empleo, entre otros, garantizando igualdad ante la ley para todos los ciudadanos. Además, declara punible todo acto de discriminación que sea lesivo a la dignidad humana, mencionando como motivos ejemplos como el sexo, la raza, la clase social, la religión, las creencias políticas y la situación económica. No obstante, la ausencia de referencias específicas a condiciones de



salud como el vih o al consumo personal de drogas constituye una laguna legal, que deja fuera de interpretación a estas poblaciones, limitando su protección.

- La inexistencia de los términos “población usuaria de drogas” (PUD) o “población con vih que usa drogas” (PvUD) en los contenidos de las normativas legales representa un vacío significativo que dificulta la protección efectiva de los derechos de estas poblaciones. Aunque algunas leyes y políticas hacen referencia a los grupos vulnerables, no se incluye una tipificación explícita de las PUD o PvUD. Una reforma legal que incluya de forma directa estos términos permitiría ampliar el alcance de la protección hacia estas poblaciones específicas.
- El Código Penal hondureño no define de manera clara ni específica la cantidad de droga considerada como mínima para uso o consumo personal. Esta omisión legal genera ambigüedad en la aplicación de la ley, permitiendo que quede al criterio de la autoridad determinar si un caso corresponde a tenencia para consumo personal o tráfico de drogas. Este vacío puede conducir a sentencias desproporcionadas y discriminatorias.

Potenciales Reformas

A propósito de este tema, se identifican cuatro reformas importantes y específicas que deberían considerarse dentro del marco normativo hondureño:

1. Inclusión explícita de las poblaciones usuarias de drogas (PUD) y personas con vih que usan drogas (PvUD) dentro del concepto de grupos vulnerables en las normativas legales e institucionales, incorporándolas en los apartados de términos y definiciones. Esta medida permitiría abarcar de forma específica a estas poblaciones y garantizar su inclusión en el alcance y aplicación de dichas normativas.
2. Reforma del Código Penal para despenalizar el uso de drogas para consumo personal, estableciendo regulaciones claras sobre el acceso, tenencia y posesión, con el fin de reducir la criminalización de estas conductas.
3. Modificación del Código Penal y de la Ley sobre Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, para:
 - Prohibir la criminalización del consumo personal de drogas en PvUD.



- Reformar los artículos 321 y 322 del Código Penal.
 - Reformar los artículos 5 y 26 de la ley mencionada, incorporando una definición clara y específica sobre la cantidad mínima considerada para consumo personal.
4. Reforma a la Ley Especial sobre VIH y su reglamento, incluyendo de forma explícita a las PUD y PvUD, a fin de ampliar el alcance de la protección de derechos y el acceso a servicios de salud para estas poblaciones.

5.2. Conclusiones Sobre prácticas Institucionales y Experiencias de las PvUD

Brechas Entre la ley y la Práctica

Al realizar el análisis entre las discrepancias existentes entre el marco legal y la realidad que enfrentan las PvUD en Honduras, se pudo concluir lo siguiente:

- Las PvUD en Honduras enfrentan múltiples desafíos, especialmente en relación con el acceso a servicios de salud. Aunque el marco legal reconoce el derecho a la salud, en la práctica este derecho no se garantiza de manera efectiva. Se reportan dificultades en el acceso a tratamientos antirretrovirales (TARV) y otros servicios médicos. Además, la percepción generalizada entre las personas usuarias es que las leyes antidiscriminatorias no se aplican adecuadamente, debido al estigma social, la violencia de género y la discriminación persistente en ámbitos como la salud y el trabajo.
- Las personas que usan drogas también se enfrentan a un contexto de discriminación severa y estigmatización. La criminalización del consumo de drogas las expone a detenciones arbitrarias y abusos por parte de las autoridades. Muchas veces, estas personas desconocen sus derechos y no cuentan con información adecuada sobre los mecanismos de denuncia y protección disponibles. Esta situación se ve agravada por la desconfianza generalizada hacia el sistema judicial y las instituciones encargadas de brindar apoyo y asistencia.



- Se identifican importantes desafíos derivados de la omisión de las PUD y PvUD en el marco normativo. Esta intersección poblacional presenta necesidades específicas en materia de salud y atención social, que requieren políticas públicas adaptadas. La falta de reconocimiento explícito en las leyes y regulaciones contribuye a su exclusión y a la perpetuación de la discriminación estructural.
- La ausencia de un enfoque normativo que contemple de forma integral a las PUD y PvUD es una constante en la mayoría de las leyes revisadas. Esta omisión favorece la estigmatización y limita el acceso a servicios esenciales, como la atención médica y los programas de apoyo. No obstante, algunos lineamientos hacen referencia a las PUD, lo cual podría representar una oportunidad para ampliar el alcance normativo e incluir también a las Pvih, reconociendo y abordando las intersecciones entre ambas condiciones para lograr políticas verdaderamente inclusivas.

Barreras para el Ejercicio de Derechos

- Los hallazgos evidencian múltiples brechas entre el marco normativo y su aplicación práctica en relación con las Pvih y PvUD. Factores sociales, económicos y políticos, como la discriminación sistemática y la falta de sensibilización en la sociedad, contribuyen a la persistencia de estas desigualdades. Asimismo, la resistencia cultural hacia la despenalización del uso de drogas limita significativamente el acceso a servicios de salud y justicia para estas poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- La interseccionalidad entre las Pvih y PvUD genera una situación aún más compleja. Quienes pertenecen a ambos grupos enfrentan una doble vulnerabilidad, lo que dificulta de manera considerable su acceso a los sistemas de salud y protección social. Esta intersección se manifiesta en un elevado nivel de estigmatización social que afecta su bienestar físico y mental, obligándoles a buscar atención en entornos poco seguros o no adecuados, y exponiéndoles a situaciones de violencia, incluso dentro de centros de detención. Adicionalmente, las personas que se identifican con orientaciones sexuales diversas o que forman parte de comunidades LGBTIQ+ experimentan niveles adicionales de discriminación y exclusión, lo que resalta la



necesidad de adoptar un enfoque interseccional en las políticas públicas y los marcos de protección.

Buenas Prácticas

- El Lineamiento para la prestación de servicios diferenciados para mejorar la atención y el acceso a TARV de las Pvih busca garantizar la provisión de dicho tratamiento. Sin embargo, no hace una mención específica a las PUD y PvUD. No obstante, en su apartado de términos y definiciones, este lineamiento reconoce la existencia de grupos que enfrentan desafíos legales y sociales que aumentan su vulnerabilidad al vih, incluyendo las barreras para acceder a la prevención, el tratamiento y otros servicios sociales y de salud. Entre estos grupos clave se mencionan los usuarios de drogas inyectables. Este reconocimiento puede interpretarse como una brecha de oportunidad para ampliar la definición de población vulnerable, incluyendo también a personas usuarias de drogas no inyectables. Aunque este documento no constituye una política formal, su mención en este y otros lineamientos representa un avance hacia la visibilización de las personas que usan drogas, de manera general.
- En el Informe sobre las Observaciones Finales para Honduras respecto de su Tercer Informe Periódico 2024 sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), se destaca la preocupación del Comité ante el enfoque punitivo adoptado hacia el consumo de drogas, así como la limitada disponibilidad y accesibilidad de programas de reducción de daños y rehabilitación. El Comité recomienda al Estado parte revisar su marco jurídico para garantizar un enfoque del consumo de drogas basado en los derechos humanos, asegurando que los programas de reducción de daños, atención y servicios de salud, apoyo psicológico y rehabilitación estén disponibles y sean accesibles. Además, insta a eliminar los obstáculos que limitan el acceso a dichos servicios, en particular para las personas usuarias de drogas pertenecientes a los grupos más desfavorecidos o marginados. Esta observación representa un llamado de atención al Estado para priorizar este tema y constituye

un insumo valioso para la formulación de estrategias de incidencia ante las instituciones gubernamentales.

6. Recomendaciones

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones basadas en los resultados y conclusiones derivadas del análisis, con el fin de promover una reflexión objetiva para fortalecer el cumplimiento de las obligaciones y compromisos internacionales relativos a los derechos fundamentales de las PvUD en Honduras. Estas recomendaciones están dirigidas a los diversos actores sociales.

Derecho a la no Discriminación

Es fundamental implementar campañas de sensibilización y educación sobre la diversidad y los derechos de las PvUD. La discriminación hacia las PvUD constituye un problema persistente en Honduras, limitando su acceso a servicios y oportunidades. La educación y sensibilización pueden cambiar actitudes y fomentar un entorno más inclusivo y respetuoso.

Mecanismos de Implementación

- Priorizar la colaboración con organizaciones de la sociedad civil para desarrollar y difundir materiales educativos.
- Garantizar talleres y capacitaciones en escuelas, comunidades, lugares de trabajo y otros espacios vulnerables para las poblaciones clave.
- Monitorear y evaluar la efectividad de las campañas mediante encuestas y grupos focales, lo que permitirá conocer el alcance y la efectividad de los resultados esperados.

Derecho a la Salud

Es necesario garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para las PvUD, que incluyan atención médica, espacios de rehabilitación y salud mental. Las PvUD enfrentan barreras significativas para acceder a estos servicios, lo que afecta su bienestar y calidad de vida. Garantizar el acceso a estos servicios es esencial para el ejercicio pleno de sus derechos.

Mecanismos de Implementación

- Capacitar al personal de salud, así como a los prestadores de servicios, en atención inclusiva, integral y sensible a las necesidades de las PvUD.
- Crear protocolos de atención que incluyan a las PvUD en todos los niveles del sistema de salud a nivel nacional.
- Establecer alianzas con organizaciones de salud y derechos humanos para promover el acceso y la calidad de los servicios.

Derecho a no Sufrir Detención Arbitraria

Es crucial desarrollar políticas y prácticas que eviten la detención arbitraria de las PvUD, garantizando su derecho a un debido proceso justo. La detención de las PvUD a menudo se basa en prejuicios y falta de comprensión sobre sus condiciones, lo que puede llevar a violaciones graves de sus derechos.

Mecanismos de Implementación

- Capacitar a los prestadores de justicia, al cuerpo policial y de seguridad, y al sistema judicial sobre los derechos de las PvUD, así como la importancia de un trato justo y digno.
- Establecer protocolos claros para la identificación y el tratamiento de las PvUD en situaciones de detención y detención arbitraria.
- Monitorear y evaluar los casos de detención de PvUD para identificar patrones y mejorar las prácticas discriminatorias socialmente aceptadas.

A la Secretaría de Salud y sus Centros de Atención Integral en vih/ITS

- Fomentar la investigación científica para crear incidencia nacional en salud relacionada con las realidades de las PvUD.
- Priorizar los servicios de atención en salud mental y en salud sexual y reproductiva para las PvUD.



- Crear programas, normas, manuales y lineamientos para la prevención de riesgos y daños en perjuicio de la salud pública, desde y para las PvUD.
- Mantener un plan estratégico institucional vigente que contemple la capacitación continua del personal que brinda atención en los diferentes centros de primer y segundo nivel, en relación con la sensibilización y el trato humanizado hacia las PvUD.

A los Gobiernos

- Implementar reformas legales que despenalicen el uso personal de drogas y fortalezcan la protección de los derechos humanos de las Pvih.
- Establecer mecanismos de denuncia claros y accesibles para los abusos policiales, garantizando protección efectiva a quienes se atrevan a denunciarlos.

A las Organizaciones de la Sociedad Civil en General

- Fomentar campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad sobre los derechos de las personas con vih que usan drogas, así como promover programas adecuados de prevención y atención en salud.
- Proporcionar formación y recursos para capacitar a los líderes comunitarios en la defensa de los derechos humanos.

A las Agencias Internacionales

- Brindar apoyo técnico y financiero para la implementación de programas de salud inclusivos y no discriminatorios, así como para la capacitación de personal médico y de justicia en derechos humanos y atención centrada en el usuario.
- Colaborar con el gobierno y las organizaciones locales para evaluar y mejorar el acceso a tratamientos y servicios de salud para las poblaciones vulnerables.



REFLEXIONES DEL EQUIPO REGIONAL Y ANEXOS





7. Reflexiones del Equipo Nacional

Olga Maricela Perdomo

El presente trabajo de investigación representa una oportunidad de mejora y crecimiento tanto personal como profesional. Haber desempeñado el rol de coordinadora de país no solo enriquece mi hoja de vida, sino que también simboliza la capacidad de asumir una responsabilidad significativa en un tema crucial para la población usuaria de sustancias, grupo al cual pertenezco.

La participación y coordinación en una investigación de esta magnitud ha tenido un impacto integral en mi vida personal, en los diversos roles que desempeño y en múltiples aspectos relacionados con prácticas, experiencias, aprendizajes y desafíos. He tenido el privilegio de compartir este proceso con un equipo humano que demostró compromiso y profesionalismo. Juntos enfrentamos diversas situaciones y dificultades que, mediante un trato prudente y humano, logramos superar.

Reconozco plenamente que los resultados de esta investigación son fruto de un esfuerzo constante, arduo y colaborativo. La integración de distintas capacidades y perspectivas del equipo nacional de Honduras ha sido fundamental para la elaboración de este documento. A pesar de los altibajos, el apoyo mutuo nos permitió avanzar y alcanzar los objetivos propuestos.

En lo personal, la etapa de análisis jurídico fue sumamente enriquecedora. El trabajo riguroso de revisión exhaustiva de la normativa hondureña, así como el estudio de leyes, códigos y otros documentos, amplió significativamente mi conocimiento y comprensión. Esta experiencia propició espacios de reflexión, análisis y entendimiento sobre múltiples aristas vinculadas a nuestro rol ciudadano, así como sobre las lagunas existentes en el marco legal que afectan a personas con nuestras condiciones como usuarias de sustancias. Además, permitió identificar cómo las leyes inciden directamente en nuestras vidas y contextos dentro del país. Sin duda, aún queda mucho por hacer.

El uso de herramientas como el Penta-semáforo fue una experiencia novedosa y formativa. Conocer esta técnica y observar cómo los resultados se presentan de manera accesible, tras un análisis integral de los datos recolectados, fue sumamente valioso. Mi experiencia como investigadora en estudios previos, como el implementado por la Asociación Kukulkán sobre



sustancias psicoactivas y su relación con el vih e ITS, ha sido un antecedente clave que he sabido aprovechar en esta investigación.

Finalmente, deseo expresar mi agradecimiento al equipo nacional de Honduras, al equipo regional del proyecto, así como a los financiadores y al subreceptor. Es fundamental destacar que Honduras requiere la implementación de más investigaciones que visibilicen la falta de abordaje hacia las personas que usan drogas (PUD) y las personas con vih que usan drogas (PvUD), así como la criminalización que persiste debido a una ley que no ha sido modificada ni revisada desde su promulgación: la Ley sobre Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Estupefacientes. Dar continuidad a los resultados de este estudio es esencial para sostener el esfuerzo, reconocer la participación de todas las personas involucradas y mantener viva la esperanza de las PvUD y PUD, quienes comprenden la relevancia de esta investigación y vislumbran en sus resultados una oportunidad real de transformación en sus condiciones de vida y contextos de vulnerabilidad.

Vivian Rochely Suazo

Me siento muy agradecida y honrada por haber tenido la oportunidad de participar en un estudio que, desde mi experiencia y perspectiva trabajando con personas con vih que usan drogas (PvUD), considero debe ser tomado como una referencia clave para la formulación, creación e implementación de políticas públicas con impacto significativo en una población históricamente invisibilizada, marginada y abandonada. Esta participación representa un aporte valioso tanto para mi desarrollo profesional como personal, especialmente en lo relacionado con la sensibilidad humana. En un contexto donde el odio y la violencia predominan en las relaciones humanas, y donde la falta de respeto parece romper los lazos sociales, este trabajo se vuelve aún más relevante.

Trabajar con las PvUD ha sido, para mí, un gran privilegio. Tener cercanía y generar confianza con personas usuarias de drogas que viven con vih me ha sensibilizado profundamente, motivándome a trabajar por el bienestar de todas las personas. Este documento se constituye como una herramienta fundamentada en una metodología que captó especialmente mi atención, tanto por su estructura didáctica como por sus requerimientos técnicos, la recolección rigurosa de información y la proyección de sus resultados.

Agradezco sinceramente al equipo coordinador por su liderazgo y compromiso, que hicieron posible el desarrollo de este proyecto, el cual refleja claramente el valor del trabajo colaborativo y



la dedicación hacia las PvUD. Entre los desafíos personales que enfrenté, destaco la aplicación de todos mis conocimientos técnicos, de campo y académicos al proceso investigativo. Esta experiencia fortaleció mis capacidades de conducción y coordinación, generando un cambio positivo en mi trayectoria profesional.

Jensy Ávila Martínez

Tener acceso a participar en este estudio ha sido una experiencia profundamente enriquecedora, especialmente al considerar las luchas personales e intrínsecas que enfrento en mi vida cotidiana. A través de este proceso, hemos podido dimensionar nuestras prácticas profesionales y articular la experiencia adquirida durante este tiempo con las realidades de las personas usuarias de drogas.

En Honduras, resulta profundamente desalentador observar cómo la criminalización y el estigma generan estragos no solo en la vida individual, sino también en la socialización cultural e incluso en la participación política. Ante este panorama, involucrarnos y empoderarnos frente a esta problemática representa un primer paso hacia la generación de información base, así como hacia la apuesta por la construcción de políticas públicas inclusivas y efectivas.

Durante este periodo, he adquirido nuevas herramientas de trabajo y he participado en un valioso intercambio de saberes dentro del equipo, lo cual ha fortalecido mis capacidades. Esta experiencia me motiva profundamente a continuar contribuyendo a este semillero de transformación, con el objetivo de garantizar el acceso igualitario a derechos para todas, todos y todes.

Agradezco sinceramente al equipo nacional y regional por su compromiso y acompañamiento.

8. Lista de Acrónimos o Siglas

ALEP + PC: Consorcio Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave.

ASONAPVSI DAH: Asociación Nacional de Personas Viviendo con vih en Honduras.

CDM: Centro de Derechos de Mujeres.



COHEP: Consejo Hondureño de la Empresa Privada

CONADEH: Comisionado Nacional de los Derechos Humanos

CONASIDA: Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA.

COPOLAD: El Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas.

CRH: Cruz Roja Hondureña.

CSJ: Corte Suprema de Justicia

HSH: Hombres que tiene sexo con hombres.

IHADFA: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia.

IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

LANPUD: Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas

MEM: Mecanismo de Evaluación Multilateral.

MSF: Médicos sin Fronteras

MP: Ministerio Público.

MTS: Mujeres trabajadoras sexuales.

OEA: Organización de los Estados Americanos.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil.

PC: Poblaciones Clave.

PEN: Plan Estratégico Nacional.

PEP: Profilaxis Post Exposición.

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

PrEP: Profilaxis Preexposición.

PUD: Personas que Usan Drogas.

PUDI: Personas Usuarias de Drogas Inyectables.

Pvih: Personas con VIH.

PvUD: Personas con VIH que Usan Drogas.

RedCA: Red Centroamericana de Personas con VIH.

SAI: Servicio de Atención Integral.

SPA: Sustancias Psicoactivas

SEDESOL: Secretaría de desarrollo Social.

SESAL: Secretaría de Salud.

TARV: Tratamiento Antirretroviral.

UNAH: Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

UNFPA: El Fondo de Población de las Naciones Unidas.

VICITS: Clínicas de Vigilancia Centinela de infecciones de transmisión sexual.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

9. Lista de Fichas, Figuras, Gráficas o Tablas

Tabla 2.

Existencia de normativas relacionadas al derecho a la no discriminación

HONDURAS								
Categorías	Subcategorías	Pvih	PUD	Intersección	Genérico	Marco Internacional	Jurisprudencia	Otros Grupos
1.1. Discriminación Legal y Normativa	1.1.1. Legislación Antidiscriminatoria	X			X	X	X	X
	1.1.2 Mecanismos de Protección	X			X	X	X	X
	1.1.3. Brechas Legislativas		X	X	X	X	X	X
1.2. Discriminación Institucional	1.2.1. Acceso A Servicios	X			X	X	X	X
	1.2.2 Discriminación Laboral	X			X	X	X	X
	1.2.3 Interacción Con La Justicia				X	X		
1.3. Discriminación Social y Comunitaria	1.3.1 Estigma Social	X			X	X		
	1.3.2 Violencia Simbólica en Medios				X			
	1.3.3. Fortalecimiento Comunitario Y Participación	X			X	X		X

Tabla 3.

Existencia de normativas relacionadas al derecho a la salud

HONDURAS									
Derechos	Categorías	Pvih	PUD	Intersección	Genérico	Marco Internacional	Jurisprudencia	Otros grupos	
2.1. Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP)	<i>2.1.1. Cobertura Universal sin Restricción al TARV</i>	X			X	X	X	X	
	<i>2.1.2. Asequibilidad y Accesibilidad de Medicamentos</i>	X			X	X			X
	<i>2.1.3. información y Orientación</i>	X			X	X			
2.2. Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	<i>2.2.1. Cobertura Universal de Servicios de Atención Médica sin Restricciones</i>	X	X		X	X			X
	<i>2.2.2. acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva</i>	X			X	X			X
	<i>2.2.3. Entornos Amigables Libres de Estigma y Discriminación.</i>	X			X	X			X
2.3. Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	<i>2.3.1. Disponibilidad de Servicios de Atención Basados en RD</i>					X			
	<i>2.3.2. Programas de Prevención de Sobredosis</i>		X		X				
	<i>2.3.3. Servicios de Atención Psicosocial y Comunitaria Basados en RD</i>	X			X				X

Tabla 4.

Existencia de normativas relacionadas al derecho a sufrir detención ni prisión arbitraria

HONDURAS								
Derechos	Categorías	Pvih	PUD	Intersección	Genérico	Marco Internacional	Jurisprudencia	Otros grupos
3.1. Penalización del uso Personal de Drogas	<i>3.1.1. Criminalización</i>				X	X		
	<i>3.1.2. Defensa Técnica</i>				X			
	<i>3.1.3. Portación Mínima</i>				X			
3.2. Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	<i>3.2.1. Protección Legal</i>				X	X		
	<i>3.2.2. Mecanismos de Denuncia</i>	X			X	X	X	X
	<i>3.2.3. Mecanismos de Reparación</i>	X			X	X	X	X
3.3. Violencia en Centros de Detención	<i>3.3.1. Abusos de Poder</i>	X	X	X	X	X		X
	<i>3.3.2. Abusos en Centros de Detención</i>				X	X		
	<i>3.3.3. Formación Antidiscriminatoria</i>				X			

FICHA DE NORMATIVAS PROMETEDORAS Y/O BUENAS PRÁCTICAS. LINEAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y ACCESO A TARV DE LAS PVIH	
Información Básica	
País:	Honduras Resolución N.º 11-DGN-2022 Código LN44: 2022
Fecha:	2022
Responsable:	Secretaria de Salud (SESAL)
Tipo:	Documento institucional
<p>Términos y Definiciones: Son grupos que tienen un alto riesgo y una carga desproporcionada de vih en todos los contextos epidemiológicos. Con frecuencia enfrentan desafíos legales y sociales que aumentan su vulnerabilidad al vih, incluidas las barreras para acceder a la prevención, el tratamiento y otros servicios sociales y de salud del vih. Las poblaciones clave incluyen hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas en prisiones y entornos cerrados, trabajadores sexuales y personas transgénero.</p>	
<p>Valoración: El Lineamiento para la prestación de servicios diferenciados para mejorar la atención y acceso a TARV de las Pvih, busca el aseguramiento de este servicio aunque no especifica a PUD o su intersección como PvUD, este mismo lineamiento, en su apartado de términos y definiciones reconoce que existen grupos que enfrentan desafíos legales y sociales que aumentan su vulnerabilidad al vih, incluidas las barreras para acceder a la prevención, el tratamiento y otros servicios sociales y de salud y que dentro de estos grupo de población clave están los usuarios de drogas inyectables. Consideramos que este renglón representa una brecha de oportunidad para ampliar dentro del término de población vulnerable a personas usuarias de drogas en general, no solo inyectables; aunque esta no sea una política, dentro de este y otros lineamientos es una medida de avance en la visibilización de las Personas que usan drogas, de manera general.</p>	
Enlace:	https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/LINEAMIENTOS-DE-PRESTACION-DE-SERVICIOS-DIFERENCIADOS-PARA-MEJORAR-LA-ATENCION-Y-ACCESO-AL-TRATAMIENTO-ANTIRRETROVIRAL-DE-LAS-PERSONAS-CON-vih.pdf

Matriz de Sistematización de Datos *de Facto*

Tabla 5.

Cuadro comparativo de grupos focales

Categoría	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Discriminación Legal y Normativa	<p>No conocen leyes que los protejan y en experiencia comentan un registro excesivo basado en estereotipos, detención arbitraria, retención, cargos legales por daños y perjuicios a la salud pública. Desconocen cualquier mecanismo de protección.</p>	<p>No conocen leyes que los protejan y en experiencia comentan un registro excesivo basado en estereotipos, detención arbitraria, retención, cargos legales por daños y perjuicios a la salud pública. Desconocen cualquier mecanismo de protección.</p>	<p>No conoce las leyes que los protege en contra de la discriminación, no se siente protegido, las experiencias datan de hechos personales basados en el prejuicio y violencia de género: consideran que no están cubiertas por las leyes actuales, desconocen cualquier tipo de mecanismo de protección.</p>	<p>No conocen las leyes que los protege en contra de la discriminación; resaltan la Constitución de la República, no se siente protegidos por las leyes actuales, no saben a dónde acudir si son víctimas de violencia, la vivencia de experiencias se basa en estereotipos, retención, detención arbitraria por daños y perjuicios a la salud pública.</p>
Discriminación Institucional	<p>El acceso a los servicios no es garantía sin acceso laboral y como obstáculo se encuentra el <i>antidoping</i>. En cuanto a la interacción con la justicia ha sido injusto desde no darles agua en una detención hasta golpes y malos tratos.</p>	<p>El grupo manifestó tener acceso a los servicios financieros y laborales, para evitar la discriminación laboral se evita manteniendo en secreto el consumo de drogas. Solo una persona del grupo tuvo interacción con la justicia.</p>	<p>El grupo manifestó tener acceso a una vivienda y servicios financieros de forma limitada accediendo de forma directa solo teniendo un trabajo formal; resalta que muchas instituciones no les permiten acceder a préstamos bancarios si no es graduado universitario y si tiene vih no les contratan, subrayan que existen seguros de vida privado donde se expresa tácitamente que no cubre a personas con vih; uno</p>	<p>El grupo manifestó no tener acceso a los servicios de vivienda, a los financieros si y laborales, pero no a seguros de vida porque se les excluye por tener vih, para evitar la discriminación laboral se debe sensibilizar a los empleadores al menos con las sustancias legales. Solo una persona del grupo tuvo interacción con la justicia teniendo un trato injusto e irrespetuoso; golpes y maltrato físico.</p>

			de los usuarios manifestó que tuvo interacción con la justicia con un trato injusto e irrespetuosos de parte de las autoridades, para evitar la discriminación sugieren sensibilizar a los que se encuentran en cada institución.	
Discriminación Social y Comunitaria	El estigma social es bastante alto ya que las PUD hacen de su consumo en lugares clandestinos y en propiedad privada. La violencia simbólica en los medios es bastante discriminatoria, haciendo uso de un lenguaje negativo hacia las PvUD	El estigma social es bastante alto ya que las PUD hacen de su consumo en lugares clandestinos y en propiedad privada. La violencia simbólica en los medios es bastante discriminatoria, haciendo uso de un lenguaje negativo hacia las PvUD. Solamente dos personas del grupo manifestaron asistir a reuniones con el patronato.	El grupo manifestó que el estigma social es muy alto; prefieren consumir las sustancias en sus casas y en privado porque los satanizan, la violencia simbólica de los medios de comunicación es muy discriminatoria, emitiendo mensajes de odio y de desinformación hacia PvUD, varios manifestaron que se dedican al activismo de la comunidad LGBTIQ+.	El grupo manifestó que la estigma social es muy alta, se siente obligados por sus familias a mantener una imagen intachable con patrones culturales conservadores, violencia simbólica en los medios es muy discriminatoria, creando un mensaje de odio y relacionando los usuarios de drogas con las maras y pandillas o el crimen organizado, con representaciones injustas y amarillistas; No se sienten incluidos en su comunidad, ni política, ni religiosa y de ninguna manera por ser PUD prefieren mantenerse en el anonimato; por temor a ser apresados o ser fuente de información; resaltan que se les debe ver desde la perspectiva de derechos humanos.
Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD	Solo una persona del grupo focal ha hecho uso de TARV (PrEP y PEP) y solo dos personas tienen información	Solo una persona del grupo tiene acceso al TARV (PrEP y PEP). El acceso a otros medicamentos se ve limitado a la hora de manifestarse	Todo el grupo manifiesta que si tiene acceso al TARV (PrEP y PEP) sin restricciones. El acceso a otros medicamentos se ve limitado a la	Todo el grupo manifiesta que si tiene acceso al TARV (PrEP y PEP) sin restricciones; expresan que las personas indigentes o en situación de

<p>(incluye PEP y PrEP)</p>	<p>de orientación y acceso a este tratamiento.</p>	<p>como persona usuaria de drogas. Los demás manifestaron querer más información al respecto.</p>	<p>hora de manifestarse como persona usuaria de drogas además que no encuentran todos los medicamentos en los centros de salud indicados por el médico de cabecera para otros padecimientos y manifiestan que estudios de laboratorio disponibles tampoco hay. Los demás manifestaron querer más información al respecto, porque no saben que es la reducción de daños en prevención de vih. No hay medicamentos para enfermedades de salud mental. Como un aporte al acceso de la TARV sugieren que las ubicaciones de los SAI dentro de los centros de atención pública sean ubicadas en áreas más estratégicas; no enfrente de todo mundo.</p>	<p>calle que viven con vih y usan drogas; es una de sus más grandes preocupaciones en cuanto al acceso a la TARV (PrEP y PEP). El acceso a otros medicamentos se ve limitado a la hora de manifestarse como persona usuaria de drogas además que no encuentran todos los medicamentos en los centros de salud indicados por el médico de cabecera para otros padecimientos. Los demás manifestaron querer más información al respecto, porque no saben que es la reducción de daños en prevención de vih. Uno de los usuarios sugiere que se capacite a los usuarios de drogas y vih en relación como mitigar los daños hepáticos que puede ocasionar la TARV.</p>
<p>Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia</p>	<p>El servicio de acceso a la salud pública es de mala calidad, en donde estos prestadores de servicio están llenos de prejuicios y estereotipos discriminatorios hacia los usuarios de drogas.</p>	<p>Todo el grupo manifestó no tener acceso a servicios de salud, no tener problemas con el acceso a los derechos sexuales y reproductivos. Todo el grupo manifestó que los servicios no son entornos amigables ni libres de discriminación.</p>	<p>El personal de salud en los centros de atención pública brinda una atención de mala calidad, son discriminatorios, con sesgos de género, sexo y raza, predispuestos a juzgarles y tipificarlos como usuarios de drogas, todo el grupo manifiesta no tener acceso integral a los servicios de salud sexual y reproductiva, estos</p>	<p>Todo el grupo refirió que no hay servicios de salud integral en honduras ya que no se cuenta con todo lo que necesita, no hay acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, ni para abortos seguro; sienten miedo hablar de este tema, refieren no haber experimentado tratos irrespetuosos de parte del personal de salud, sugieren que para que los entornos sean</p>

			centros no son amigables ni libres de estigmatización. Un usuario manifestó que a veces suceden imprudencias con los pacientes nuevos por TARV que acuden al SAI.	amigables se debe trabajar el tema de la sensibilización y trato humanizado con el personal de salud, a la sociedad civil y grupos organizados, incluir en los libros de guías para docentes y desde la escuela trabajar la humanización.
Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	No existen programas de reducción de daños, ni prevención ante sobredosis. El único programa existente en atención psicosocial es el de Narcóticos Anónimos.	Todo el grupo manifestó no tener conocimiento de estos programas. Además de que existe un pésimo trato si llegas a emergencia con una sobredosis o bajo los efectos del uso de drogas.	No existen programas en Honduras para la reducción de daños para PvUD, desconocen totalmente este tema; sería algo innovador y muy acertado a los DDHH de las PUD si lo traemos a Honduras, un usuario manifiesta que tuvo una experiencia por sobredosis de cocaína; no recibió información adicional, llegó inconsciente y recuerda no haber recibido maltrato.	Todo el grupo expresó que no tiene conocimiento sobre estos programas, solicitan que se les ayude a prevenir la sobredosis, primeros auxilios conocen solo los que la Cruz Roja hondureña ofrece, manifiestan que el apoyo psicosocial que les han ofrecido es ir a la iglesia o la rehabilitación en hospitales psiquiátricos.
Penalización del uso Personal de Drogas	La despenalización es una utopía en un país donde no se puede hablar de drogas y mucho menos el uso responsable. Solo una persona ha hecho uso de defensa técnica con la defensa pública y todo el grupo desconoce la portación mínima.	Es un desafío ya que no hay disposición de mantener el tema en discusión, así como falta de voluntad política. No tienen conocimiento de defensa técnica ni de portación mínima.	La respuesta de todo el grupo fue que sería lo ideal que se despenalice el uso de las sustancias, aunque sea su uso personal, así evitar ir a zonas peligrosas a obtenerla, este tema tiene poca anuencia de las autoridades de profundizarlo, ninguno del grupo ha tenido problemas judiciales por la portación de sustancias, no conocen cuánto es la cantidad de	Es un sueño incapaz de cumplirse en honduras, despenalizar el uso de las drogas es un tema con muchos tabúes, los desafíos como principal el estado y los gobiernos en este tema, no conocen la cantidad de portación de sustancias.

			uso personal.	
Abuso de Autoridad y Violencia Estatal	No hay protección legal, la mayoría conoce a una persona que ha sido víctima de abuso policial en centros de detención y en las calles.	El abuso de autoridad se ve reflejado en que diputados y personas de alto rango si manifiestan su consumo, en cambio una persona natural al ser visibilizada se le criminaliza, así como en el manual del uso de arma de agente policiales muestran como vulnerabilidad la característica del uso de drogas como acto violento. No conocen ningún mecanismo de reparación.	No hay protección legal, para las trabajadoras sexuales usuarias de drogas es un riesgo porque son agredidas por agentes policiales, no hay mecanismos de reparación.	No hay protección legal, ni defensa técnica si no se contrata por la privada. No conocen de mecanismos de reparación.
Violencia en Centros de Detención	El abuso de poder se refleja en estos centros de detención, poniendo a los detenidos a realizar otras tareas como ser la limpieza del predio, golpearlos y baja tolerancia. Es necesaria la formación antidiscriminatoria para estos entes de seguridad.	El abuso de poder se refleja en estos centros de detención, poniendo a los detenidos a realizar otras tareas como ser la limpieza del predio, golpearlos y baja tolerancia. Es necesaria la formación antidiscriminatoria para estos entes de seguridad.	Ninguno ha estado preso en algún centro de detención, no conocen personalmente los tratos dentro de estos; si manifiestan lo que los noticieros informan de tratos inhumanos, muerte, violencia y agresiones masivas a los usuarios de drogas en los centros de detención.	Ninguno ha estado en centros de detención. ninguno ha recibido condenas o imputación por portar sustancias, no saben cuánto es la cantidad de sustancias que pueden portar.

Tabla 6.

Cuadro comparativo de entrevistas semiestructuradas

Categoría	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5
Discriminación Legal y Normativa	Manifiesta los tratos no dignos que reciben las PvUD. Los pacientes no expresan que son PUD por la poca confianza hacia los proveedores de servicio de salud, las barreras son un sistema de salud deficiente, no conoce mecanismos de protección y no sabe que mejoras, no conoce casos de discriminación contra personas que usan drogas y vih que no estén cubiertos por la legislación actual.	Refiere que su deber es atender a todo paciente SAI, las realidades que enfrentan son de interacción medicamentosa, en la calle y las personas conflictivas, no hay una atención integral; no hay coordinación eficaz del sistema de salud, no hay forma de solucionar los conflictos de los usuarios, no hay mecanismos de protección.	La ubicación geográfica es una barrera, no hay una atención integral; no hay coordinación eficaz del sistema de salud, no hay forma de solucionar los conflictos de los usuarios, no hay mecanismos de protección.	Las leyes y políticas antidiscriminación no son accesibles, ni en el acceso a la justicia. La ley que les avala en cuanto a discriminación vulnera la visibilidad de una persona seronegativa. Para garantizar el cumplimiento de este derecho tiene que ser un caso emblemático de una persona pública.	Reciben poca capacitación en el nivel salud. Existe una normativa para la atención del paciente vih. Las instancias no toman en cuenta estas personas, si no es de gravedad o esté debidamente acompañada. Falta de información sobre los protocolos de denuncia. Falta de sensibilización en los prestadores de servicios y en la atención a la salud.
Discriminación Institucional	Expresa que sí hay discriminación laboral; que en diferentes ocasiones llegan personas hacerse examen de vih por asuntos laborales, recomienda que se	Sí hay discriminación laboral; hay degradación de puestos y despidos también por el uso de drogas y por el diagnóstico de vih, no tienen acceso a vivienda esta población de manera	Refiere que en la supervisión de todos los SAI de Cortes ha encontrado usuarios que las empresas les piden la prueba de vih y que les han hecho pruebas sin consentimiento previo, desde el congreso nacional deben prohibir que	La mayoría de las personas que se realizan una prueba de vih, lo hacen por motivos laborales, esa ley es completamente discriminatoria.	Las PvUD experimentan discriminación en el entorno laboral. La palabra "vih" tiene un estigma cultural bastante peso. El requisito de realizarse una prueba de vih para

	<p>respete la Ley de VIH de Honduras; que no es obligatorio realizar prueba de vih para aplicar a un empleo, No hay acceso a vivienda digna, ni salud y servicios financieros a los Pvih. Las reformas deben dirigirse a respetar los DDHH de las PvUD.</p>	<p>digna salud no, a servicios financieros no; no son tratados dignamente.</p>	<p>se haga esa prueba para un empleo, no hay acceso a vivienda, salud y servicios financieros de forma digna, si conoce 1 caso que lleva 10 años en curso por violación a DDHH de una persona con vih.</p>		<p>obtener un puesto laboral. Causa más problemas el uso de drogas en comparación al vih.</p>
<p>Discriminación Social y Comunitaria</p>	<p>Las filosofías míticas de vida en los pueblos generan alta estigma social que afecta la moral y el diario vivir hacia las PvUD, los medios de comunicación basan la información según las elites y control, desinforman e incluyen el tema religioso, las PvUD prefieren no participar en decisiones comunitarias, se debería sensibilizar en DDHH a las comunidades.</p>	<p>La discriminación es bastante alta por ser PvUD, los pacientes no comparten sus diagnósticos, los medios de comunicación son una amenaza por el mensaje de odio que difunden; desinforman; todo esto representa un estereotipo negativo, si hablan de drogas hablan de Dios, no participan en sus comunidades, se deben crear espacios abiertos que fomentan información adecuada del uso de drogas y vih.</p>	<p>Expresa que las Pvih soy muy reservadas en su vida personal, ya que sienten temor a expresar su diagnóstico por la alta estigma y discriminación que hay en las comunidades, reciben rechazos y son juzgados, afecta de manera directa a estos pacientes porque sufren bochornos en la carretera, comentarios machistas indeterminadamente si es hombre o mujer, sucede mucho con personas de la comunidad LGBTIQ+, si se perpetúan estereotipos negativos porque crean un ambiente hostil a esta población, lo cual debería ser</p>	<p>La regularización debe pasar un filtro porque no es lo mismo el consumo de la marihuana que consumir piedra. Los medios lo presentan como el diablo personificado, lo asocia con cuestiones religiosas como castigar la promiscuidad. Considera que las organizaciones juegan un papel importante a nivel nacional y que boga por los derechos como tal, ellos tienen las estrategias para influenciar en esta población, llegar a lugares donde todavía no se llega ya que lo vital es informar a la población.</p>	<p>El estigma social está fuertemente marcado. Más programas de sensibilización sobre el vih. Educar a la población. Las Pvih no son consideradas en la toma de decisiones.</p>

			<p>lo contrario que a cada Pvih se le brinde un trato digno, libre de estigma y rechazos sociales, o se le acuse de que es un castigo divino, depende de la zona hay personas que participan colectivamente en decisiones de su comunidad, existen organizaciones que se dedican a por ejemplo realizar jornadas de empleabilidad a esta población.</p>		
<p>Acceso a Tratamiento Antirretroviral para PvUD (Incluye PEP Y PrEP)</p>	<p>Manifiesta que si se le brinda la TARV (PrEP y PEP) a todo paciente que lo necesite, nunca les han dejado de abastecer, no hay acceso asequible de medicamentos para otras enfermedades y de salud mental, solo cuentan con diazepam. Estrategias: emplear en el cuadro básico de parte de la Secretaría de Salud medicamentos de salud mental oportuna y de calidad, se brinda la información a todos los pacientes de forma clara y según lo establecido en</p>	<p>Refiere que, sí hay accesibilidad, ya que las clínicas como SAI y las VICITS en otros departamentos tiene seguimiento de los pacientes que usan TARV, tienen detectado los usuarios y siempre los buscan, los llaman o a sus familias por la misma confianza que han creado con los usuarios. No hay acceso a los medicamentos de salud mental, ni los que no tienen vih, si enfrentan barreras porque no es lo mismo una Pvih y usuaria</p>	<p>Responde que sí está disponible la TARV (PrEP y PEP) es de acceso a todas las personas indistintamente de su raza, género, religión o posición económica en todos los SAI, las PUD sin dejar por fuera las que viven en situación de calle su situación es difícil ya que están en desventaja social la adherencia al tratamiento sigue siendo una gran tarea para los profesionales de la salud; también porque la ubicación geográfica incide para que este tratamiento llegue a estos usuarios, se emplean estrategias</p>	<p>No hay limitaciones geográficas porque se da la respuesta al problema. No tener los recursos para movilizarse a un centro asistencial. Se enfocan en las ciudades principales por mayor estadística hay mayor accesibilidad. La atención psicológica la brinda meramente el SAI. Se requieren capacitaciones generales y brindar formación para garantizar procesos de prevención en la población.</p>	<p>Actualmente son 66 clínicas de TARV. También se brinda atención psicológica. Crear más accesos según las zonas donde todavía no hay acceso. Siempre se tiene acceso a medicamentos que se encuentran en el centro de salud el paciente lo tiene gratis. Al paciente se le orienta durante cada visita su importancia del TARV, lo que ocasiona en su cuerpo y qué efectos puede tener y qué cosas tiene que estar</p>

	<p>los manuales.</p>	<p>de drogas, que ser una PvUD en situación de calle. Nosotros aquí les explicamos que usar drogas creará resistencia a la TARV, las medidas deben ser tener programas de rehabilitación con psicólogos y psiquiatras que sean accesibles y gratuitos. No se niega la información se transmite la información que los manuales nos guían.</p>	<p>multisectoriales en la búsqueda de estos pacientes, cuando llegan a la consulta no existe un flujo de atención estandarizado, porque existe variabilidad en la adherencia para lograr suprimir la carga viral, muy pocos pacientes en situación de calle se adhieren porque se dificulta se mueven de lugar donde viven no es fijo; esto le preocupa mucho. Para tratar otras comorbilidades como Hepatitis C, existe disponibilidad no en todos los establecimientos, debido a su estatus no se les niega tratamiento, hay pacientes que son problemáticos en las consultas médicas, o requieren de atención en salud mental; no se cuenta con un cuadro básico de medicamentos para atención en salud mental en todos los SAI, esta debería ser una estrategia para implementar. La información es de acceso a todo el público, a todo el que lo necesite sin distinciones incluso si es PUD, se brinda</p>		<p>pendiente los beneficios que va a tener de su uso, y si tiene pareja o si puede llegar a tener. Se necesita más material informativo y visual para la población afectada y población general.</p>
--	----------------------	---	--	--	--

			orientación sobre el vih y cómo prevenirlo, inclusive de otras ITS, se entregan condones.		
Acceso a Servicios de Atención Médica para el uso de Drogas Basados en Evidencia	No hay servicios de atención integral en Honduras, los cambios que se deben generar son estructurales en el sistema de salud, no hay servicios de salud sexual y reproductivas, anticoncepción y aborto seguro disponibles para PvUD. Atención prenatal, el estado debe promover espacios saludables para estas poblaciones.	Los servicios de salud en honduras no son integrales; no hay flujos de atención por especialidades porque no se cuenta con especialistas en todos los centros de salud o SAI, el estado no invierte eso se convierte en una barrera, los cambios en el sistema de salud se debe brindar una atención más humanitaria y consciente socialmente, no hay acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, ha sucedido que pacientes bajo efectos de sustancias se les niega atención o no se priorizan.	Los servicios de atención médica basado en evidencia no existe en honduras, no hay parámetros estandarizados, se debe actualizar constantemente al recurso de salud, no hay acciones de investigación en temas de PvUD, los cambios deben ser estructurales en salud, los desafíos que se enfrentan al acceder a estos servicios son las distancias geográficas, lo inaccesible que puede ser la ubicaciones de los establecimientos: que no se cuenta con especialistas o los horarios no son extendidos, por las mismas causales, la forma en que se pueden superar estas barreras es creando incidencia desde lo local y que el recurso de salud hacer llegar la informacion y tambien la investigación científica es un eje fundamental y transversal en	Es necesario hacer una evaluación de qué tipo de droga utiliza el usuario y así ver para qué medicamento está apto de tomar, estar al tanto de su salud. No es de todos los centros son amigables, pero así es cualquier establecimiento de carácter público. De que sean medico no le quita lo estigmatizante.	No hay acceso a programas de atención integral. Sensibilización primero a las personas que ya se tienen contratadas. Los conservadores sostienen una posición de aborto en caso de un embarazo a una Pvih. El único lugar referente es el hospital Mario Catarino que tampoco está habilitado para brindar un servicio adecuado a las personas en cuanto a la atención psiquiátrica y en este caso al abuso de drogas. Las capacitaciones son constantes Siempre estamos capacitándonos sobre el trato digno.

			la toma de decisiones.		
Acceso a Servicios de Reducción de Daños para PvUD	Refiere que no hay servicios de reducción de daños, no los conoce, las barreras existentes son sistemáticas, carencia de conciencia social, moral y religioso, no hay servicios acogedores libres de estigma.	Refiere que no sabe que existe estos programas, ni se lo enseñaron en la universidad tampoco en el trabajo se les ha capacitado sobre ello, se deben crear políticas públicas más inclusivas, la ausencia de estos servicios puede llevar a la muerte a las PvUD	Refiere que no conoce los servicios de reducción de daños para PvUD, no hay programas de prevención de sobredosis, sugiere que sería bueno que se les explique cómo funcionan estos programas, no hay atención completa en la red de salud; el sistema de salud es curativo no preventivo.	No existen programas de reducción de daños y no hay ningún tipo de regulación.	Solo hay acceso en instituciones semi privadas. En la zona norte no hay un hospital que pueda brindar un acceso integral. Los jóvenes entre 20 y 45 años no tienen acceso a todos los servicios.
Penalización del uso Personal de Drogas	Manifiesta que hablar de despenalizar las drogas es algo visto muy mal moralmente en la comunidad, los desafíos e implementar la despenalización son religiosos, el caos social de quien vende la droga.	Se ve mal abusar de las sustancias, los desafíos serían las iglesias y los grupos organizados, no sabe si tienen acceso a defensa técnica para las PvUD, no sabe cuánto debe ser la portación de sustancias.	No está seguro de la percepción de esta población; refiere que ha escuchado comentarios que vivirán tranquilos sin acusaciones, las brechas de discriminación son abismales, una de las preocupaciones de la despenalización es que la gente va querer usar drogas en cualquier lado que puede eso impactar de forma negativa en la sociedad, no	El cuerpo policial son instituciones adoctrinadas para seguir órdenes, si existiera una despenalización total, habría menos arrestos. La defensa técnica no es de acceso para todos. Desconoce la cantidad de la aportación mínima, si la cantidad es adecuada puedes alegar que el uso es personal.	Desconoce del tema. Solo conoce organizaciones como KUKULCÁN y el colectivo Unidad Color Rosa que brindan atención. Desconoce cuánto es la aportación mínima.

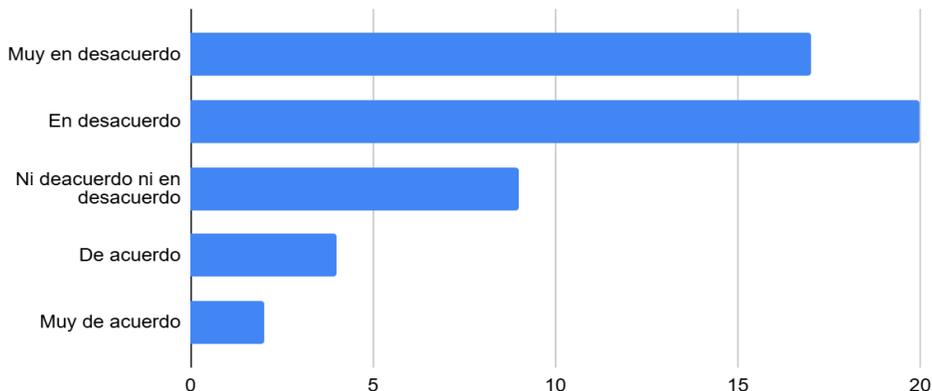
			<p>hay acceso a defensa técnica, las barreras que enfrentan las PvUD es el poco personal jurídico disponible en los entes públicos y la falta de dinero para contratar uno privado, los desafíos son económicos, de género, sexo o estrato social.</p>		
<p>Abuso De Autoridad Y Violencia Estatal</p>	<p>No hay protección social en Honduras. Se brinda según estrato social, los abusos de la policía no tienen medidas; son a diario, manipulan, esconden expedientes y dejan en el olvido la justicia social, se debería aplicar la ley a todos.</p>	<p>No cree que las PvUD se sientan protegidas, no hay mecanismos de seguridad donde llamar, nadie investiga, no hay confianza, no sabe qué medidas, incluir en el entrenamiento de los policías la sensibilización y en cuanto al machismo.</p>	<p>No hay protección, hay casos bajo impunidad, tenemos el caso de Vicky Hernández activista LGBTIQ+ y de vih. No hay mecanismos de denuncia viables, engavetan los expedientes, las mejoras deben ser estructurales; debe haber mayor conexión interinstitucional eficaz y resolutive. Para PvUD, vivir en Honduras puede ser una gran condena. Para reparar daños se debe dar una sentencia definitiva a quienes cometen violencia o asesinato; no hay compensación ante la muerte.</p>	<p>No sabe si existen esos mecanismos, se necesita una ley que ampare la regulación de las drogas y tipifique. Se deben emplear unos protocolos que creen las regularizaciones y penas de estas. Así mismo, se deben crear los mecanismos de reparación.</p>	<p>Desconoce el tema de los mecanismos de reparación. Para prevenir el abuso de poder es necesario tener al personal adecuado y formado.</p>
<p>Violencia En Centros De Detención</p>	<p>Expresa que nunca ha ido a algún centro de detención, no sabe qué piensa la gente de esto,</p>	<p>Manifiesta que sí hay abuso de poder en los centros de detención, los funcionarios públicos</p>	<p>Expresa que en honduras hay impunidad y corrupción, la prevalencia de abuso de poder es alta según datos del</p>	<p>Autoridades no competentes ya que es una situación para toda la población.</p>	<p>No conoce los mecanismos de denuncia. Desconoce si hay leyes adecuadas que</p>

	<p>las leyes deben ser aplicadas a todos y velar por su cumplimiento, se debe capacitar sobre el trato humanizado.</p>	<p>ejercen abuso de poder en sus cargos, no conoce testimonios, no sabe sobre mecanismos efectivos para denunciar abusos en centro de detención.</p>	<p>CNA, el crimen organizado opera a la par de los operadores de justicia. Tiene conocimiento que existen tratos crueles, injustos e inhumanos hacia PvUD. Hace referencia a un hecho que suscitó en el año 2023 la matanza de 46 mujeres incluyendo PvUD en el Centro Femenino de Adaptación Social (CEFAS) dejando en el poder absoluto a la policía militar de todos los centros penales en Honduras, la capacitación que se debe brindar a los que manejan las cárceles debe ser multidisciplinar.</p>	<p>Sí hay violencia en los centros de detención, asesinatos y desapariciones. Se requieren sanciones más severas para los perpetradores y que se cumplan. Refiere que sí existe el abuso policial, lo trabaja DDHH, hay mecanismos de protección. Se requiere la modificación del Código Penal para este tipo de violencia. La formación antidiscriminatoria es primordial, se debe fomentar el respeto, como base fundamental en cualquier tipo de condición.</p>	<p>hagan valer el trato humano. No hay formación ni sensibilización al cuerpo policial. La prevención y la educación es importante en la población,</p>
--	--	--	--	--	---

Gráfico 1.

Las leyes y políticas antidiscriminatorias son eficaces y accesibles para todas las PvUD

Recuento de Discriminación legal y normativa. Las leyes y políticas antidiscriminatorias son eficaces y accesibles para t...

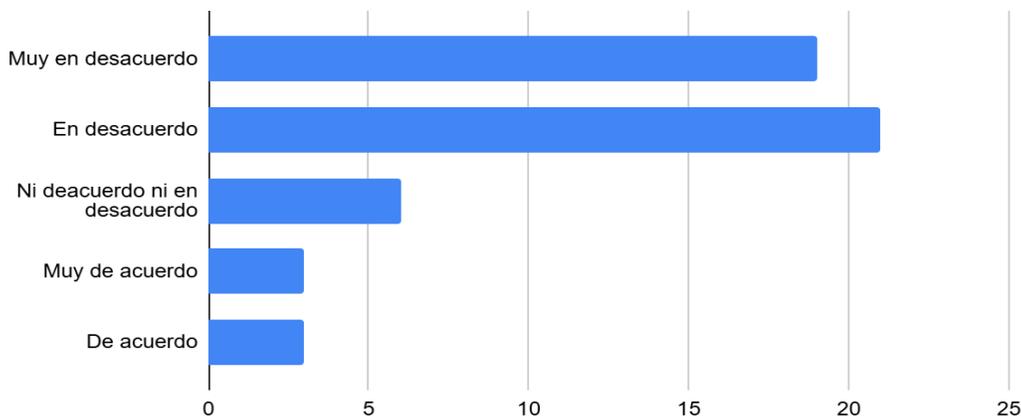


Recuento de Discriminación legal y normativa. Las leyes y políticas antidiscrimina...

Gráfico 2.

Los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia son efectivos y accesibles para PvUD

Recuento de Discriminación legal y normativa. Los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia son efect...



Recuento de Discriminación legal y normativa. Los mecanismos de protección co...

Gráfico 3.

La ley actual cubre adecuadamente todos los casos de discriminación que se presentan en las PvUD

Recuento de Discriminación legal y normativa. La ley actual cubre adecuadamente todos los casos de discriminación que...

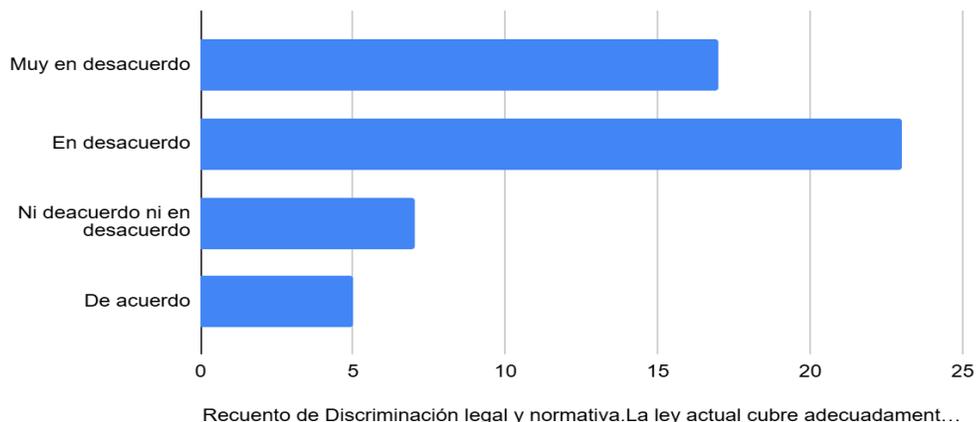


Gráfico 4.

Las PvUD tienen acceso real a servicios básicos como vivienda, salud y servicios financieros

Recuento de Discriminación institucional. Las personas que usan drogas con vih tienen acceso real a servicios básicos c...

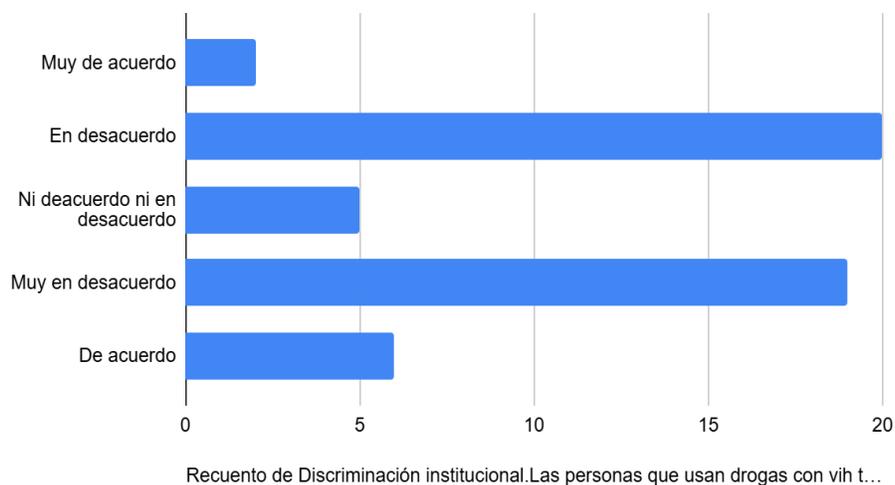


Gráfico 5.

La discriminación laboral hacia las PvUD es un problema común

Recuento de Discriminación institucional.La discriminación laboral hacia las personas que usan drogas con vih es un pr...

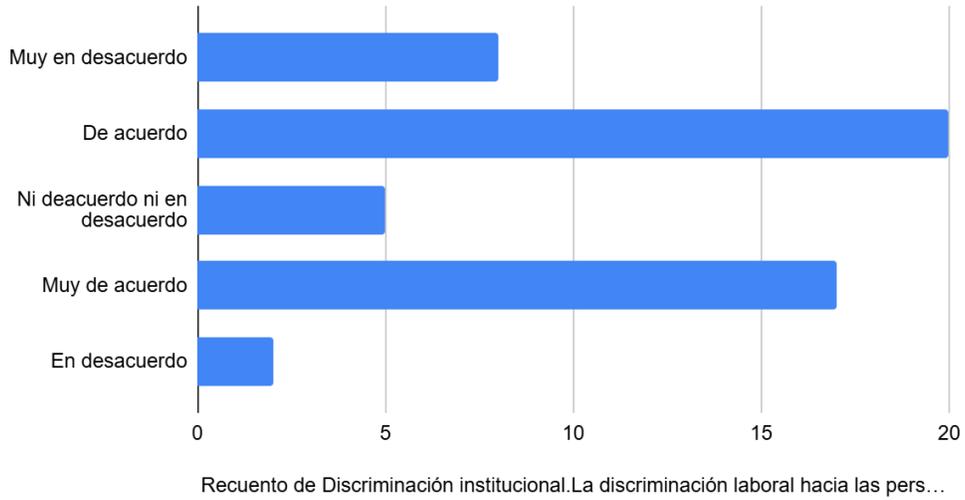


Gráfico 6.

Las PvUD enfrentan discriminación en el sistema judicial

Recuento de Discriminación institucional.Las personas que usan drogas con vih enfrentan discriminación en el sistema j...

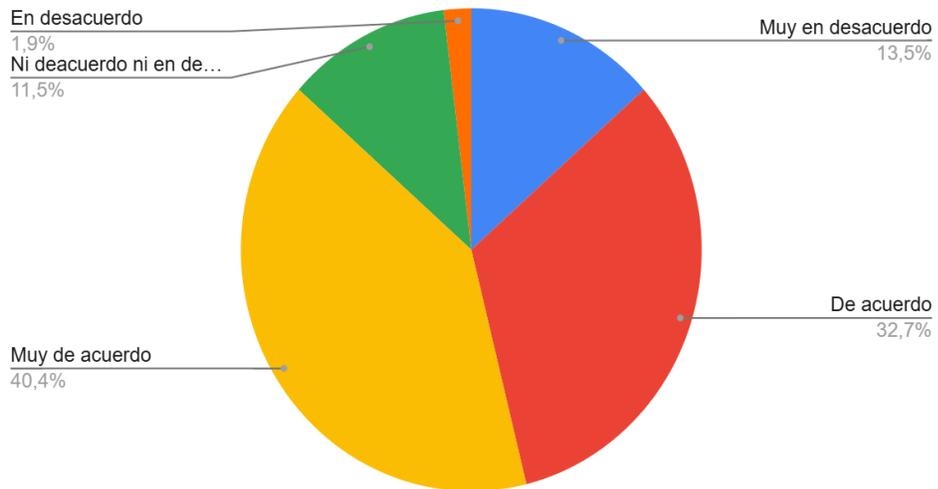


Gráfico 7.

El estigma social asociado con el uso de drogas afecta negativamente la vida cotidiana de las PvUD

Recuento de Discriminación social y comunitaria.El estigma social asociado con el uso de drogas afecta negativamente l...

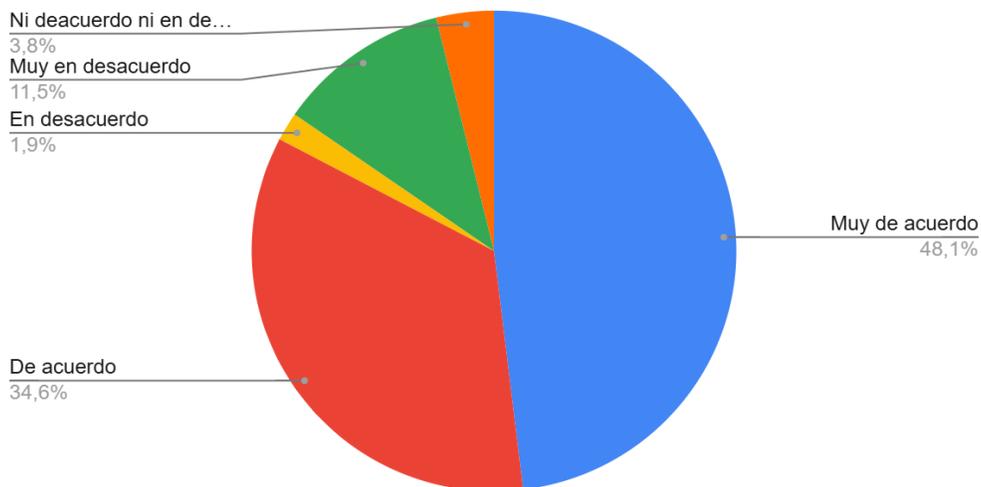


Gráfico 8.

Los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las PvUD

Recuento de Discriminación social y comunitaria.Los medios de comunicación perpetúan estereotipos negativos sobre las...

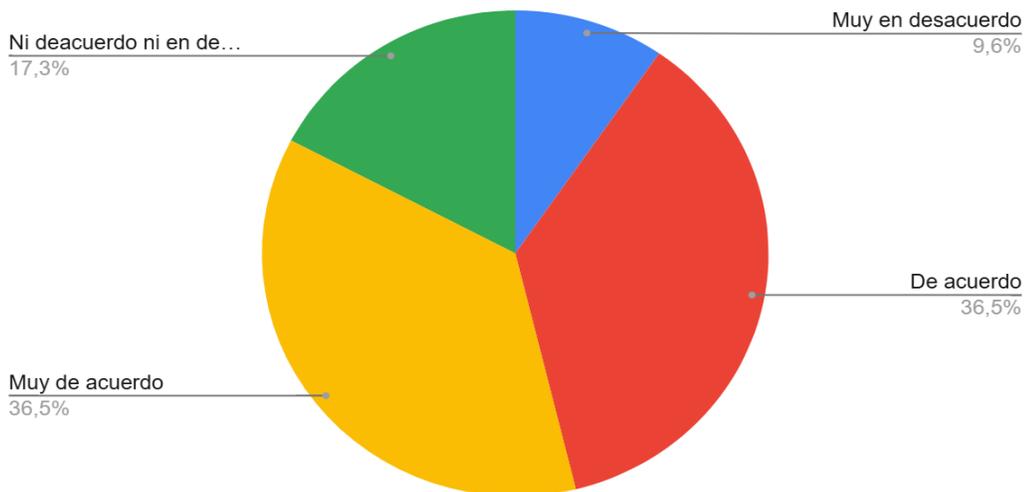


Gráfico 9.

Las PvUD están efectivamente incluidas en los procesos de toma de decisiones en su comunidad

Recuento de Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP).El tratamiento antirretroviral está dispo...

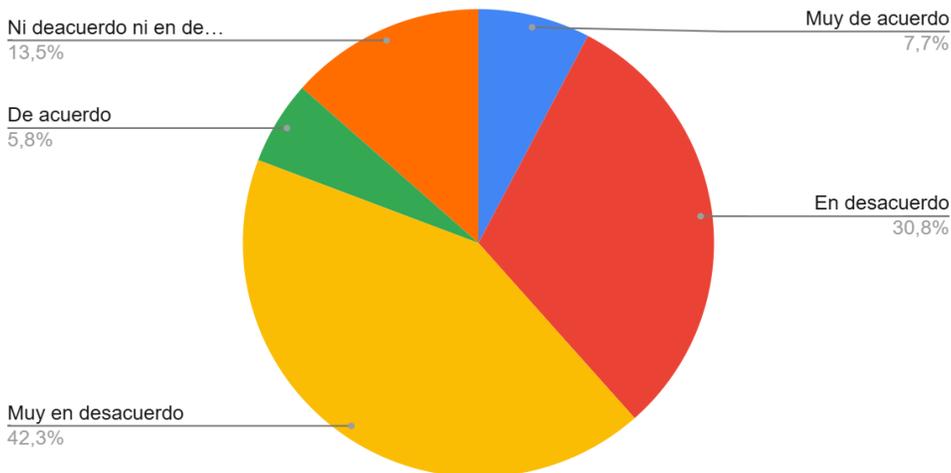


Gráfico 10.

El TARV está disponible y es accesible para todas las PvUD, sin restricciones ni fraccionamientos

Recuento de Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP).El tratamiento antirretroviral está dispo...

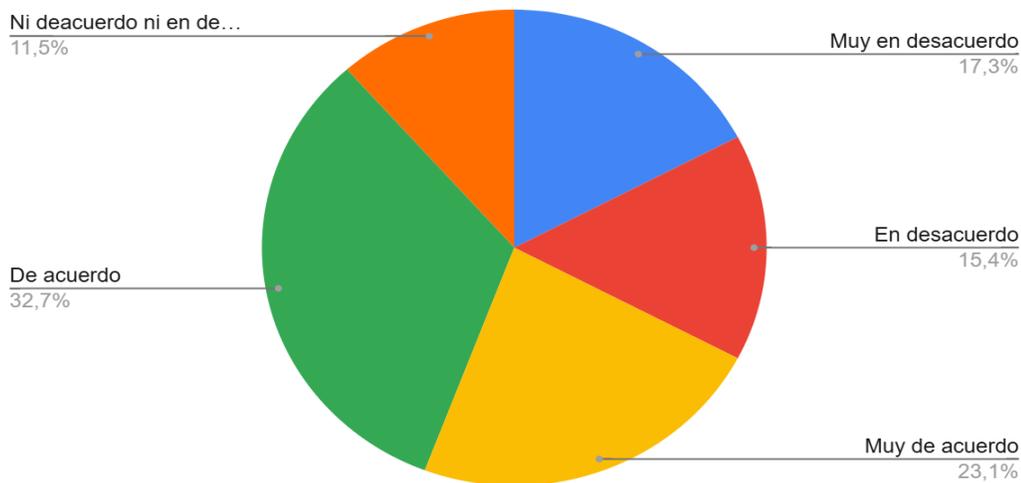
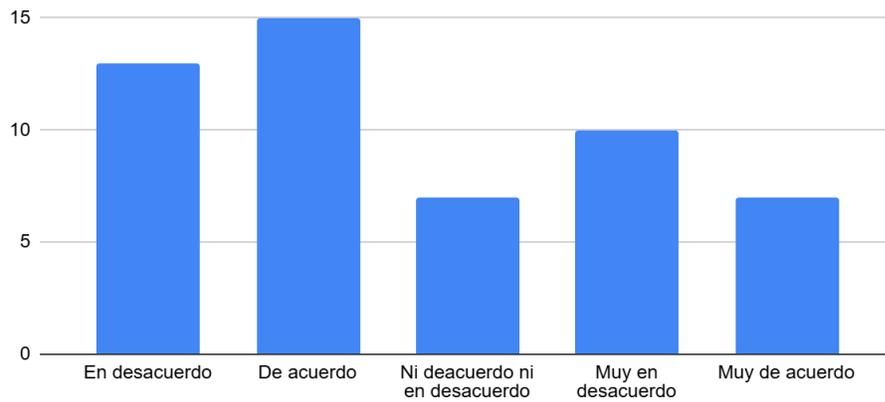


Gráfico 11.

Las PvUD pueden acceder a medicamentos para comorbilidades sin enfrentar barreras o condiciones adicionales

Recuento de Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP).Las personas que usan drogas con vih...

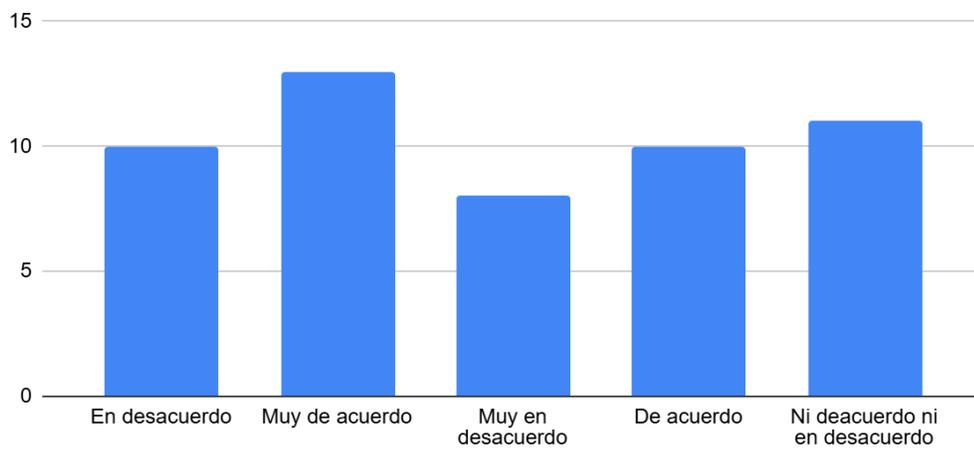


Recuento de Acceso a tratamiento antirretroviral para PvUD (incluye PEP y PrEP).Las personas q...

Gráfico 12.

Las PvUD recibe información y orientación adecuada sobre el TARV

Recuento de Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia.Todas las personas tien...

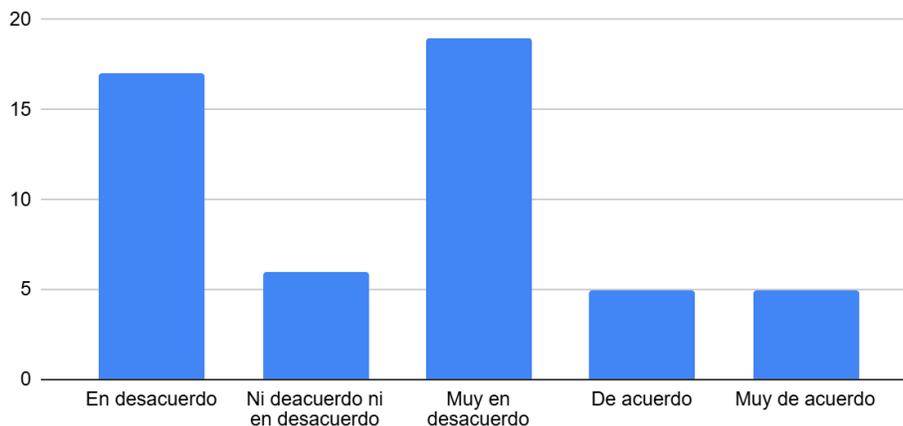


Recuento de Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia....

Gráfico 13.

Todas las personas tienen acceso real y sin restricciones a servicios médicos para el uso de drogas

Recuento de Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Todas las personas tien...

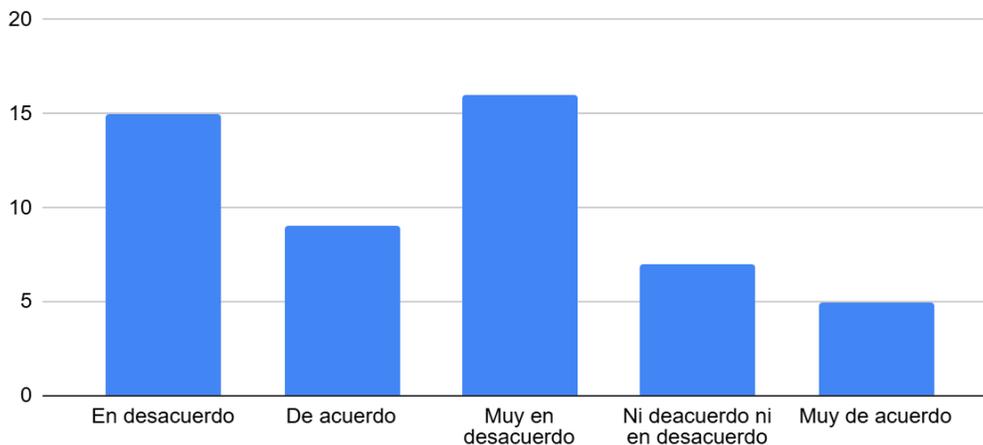


Recuento de Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia...

Gráfico 14.

Las PvUD pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin enfrentar experiencias negativas

Recuento de Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Las personas que usan...

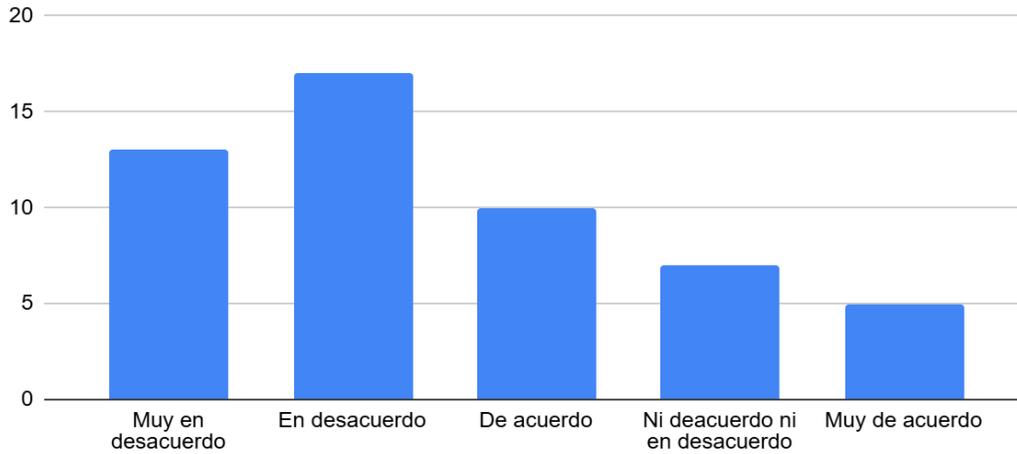


Recuento de Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia...

Gráfico 15.

Los establecimientos de salud brindan servicios amigables y libres de estigma y discriminación para las PvUD

Recuento de Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia. Los establecimientos d...

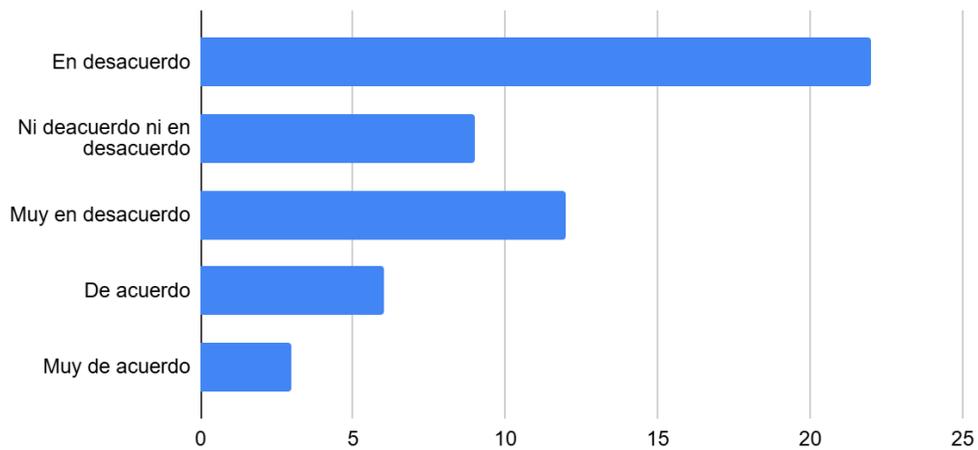


Recuento de Acceso a servicios de atención médica para el uso de drogas basados en evidencia...

Gráfico 16.

Los servicios de reducción de daños son accesibles y están disponibles para las PvUD

Recuento de Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con VIH que Usa Drogas). Los servicios de r...



Recuento de Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con...

Gráfico 17.

Los programas de prevención de sobredosis son efectivos para reducir el riesgo de sobredosis en PvUD

Recuento de Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con VIH que Usa Drogas). Los programas de...

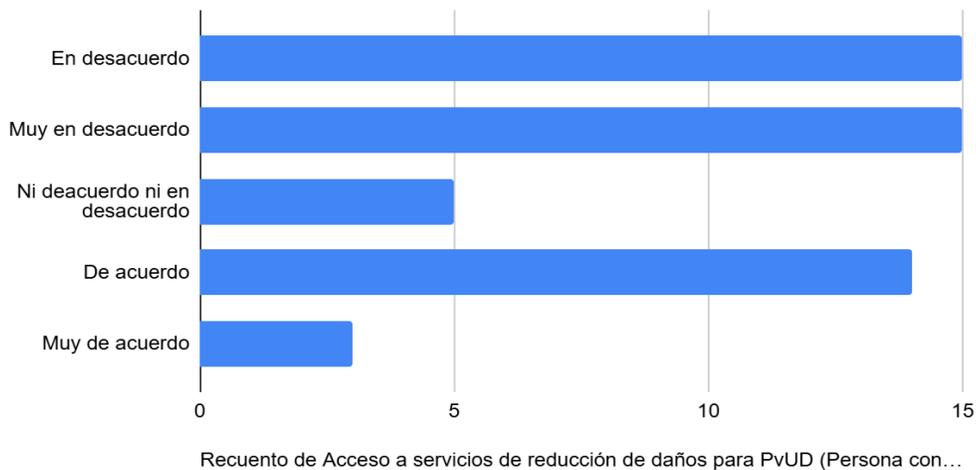


Gráfico 18.

Las PvUD tienen acceso a servicios de atención psicosocial y comunitaria basados en la reducción de daños

Recuento de Acceso a servicios de reducción de daños para PvUD (Persona con VIH que Usa Drogas). Las personas que...

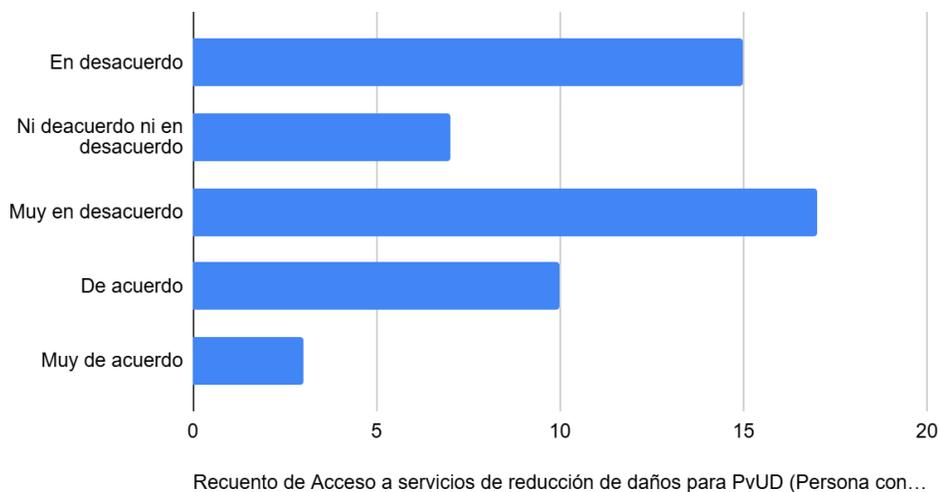


Gráfico 19.

El uso personal de drogas está despenalizado para PvUD

Recuento de Penalización del uso personal de drogas.El uso personal de drogas está despenalizado para las personas qu...

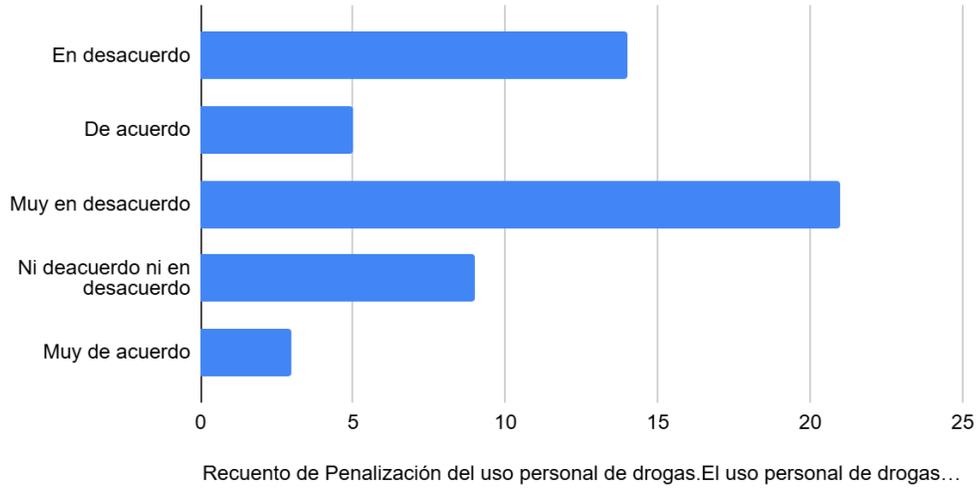


Gráfico 20.

Los servicios legales de defensa técnica proporcionados por el Estado son efectivos para las PvUD

Recuento de Penalización del uso personal de drogas.Los servicios legales de defensa técnica proporcionados por el E...

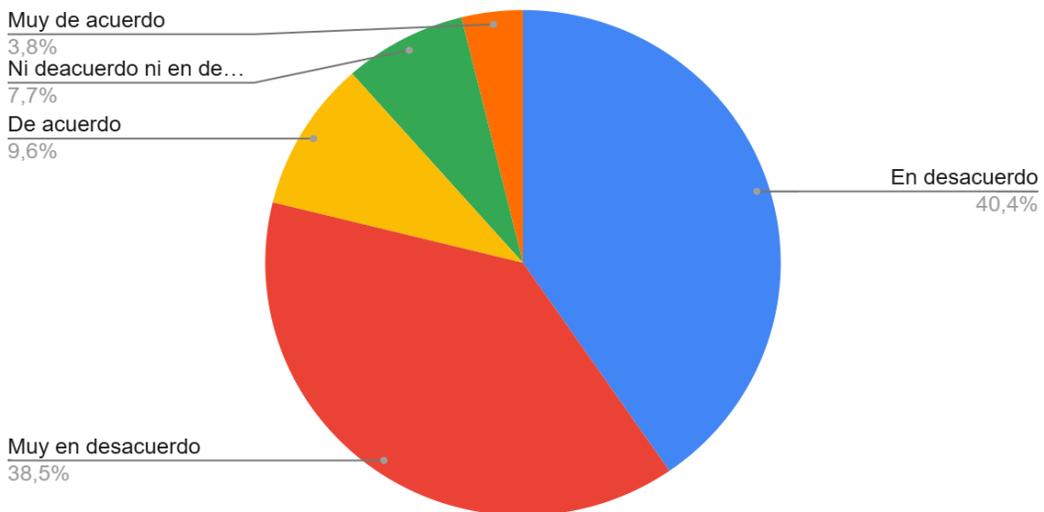


Gráfico 21.

Los agentes de autoridad aplican los parámetros de portación permitida de drogas de manera justa y consistente

Recuento de Penalización del uso personal de drogas. Los agentes de autoridad aplican los parámetros de portación pe...

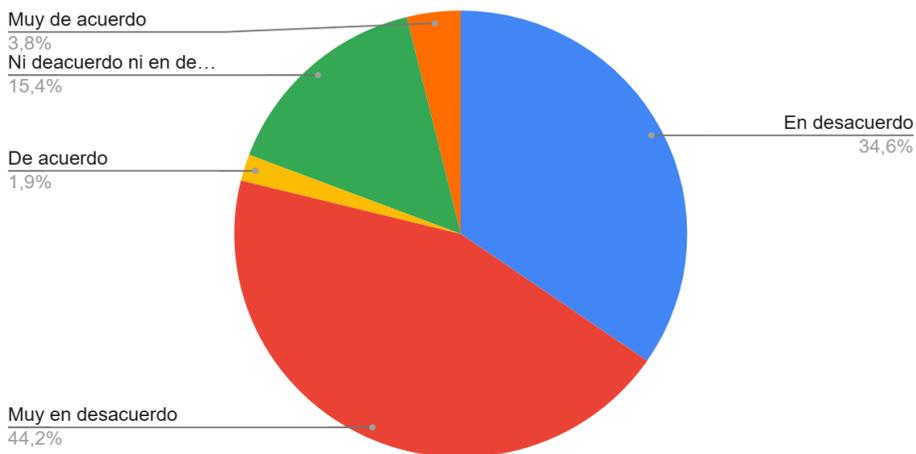


Gráfico 22.

Las PvUD no enfrentan criminalización ni estigmatización en su comunidad

Recuento de Abuso de autoridad y violencia estatal. Las personas que usan drogas con vih no enfrentan criminalizaci...

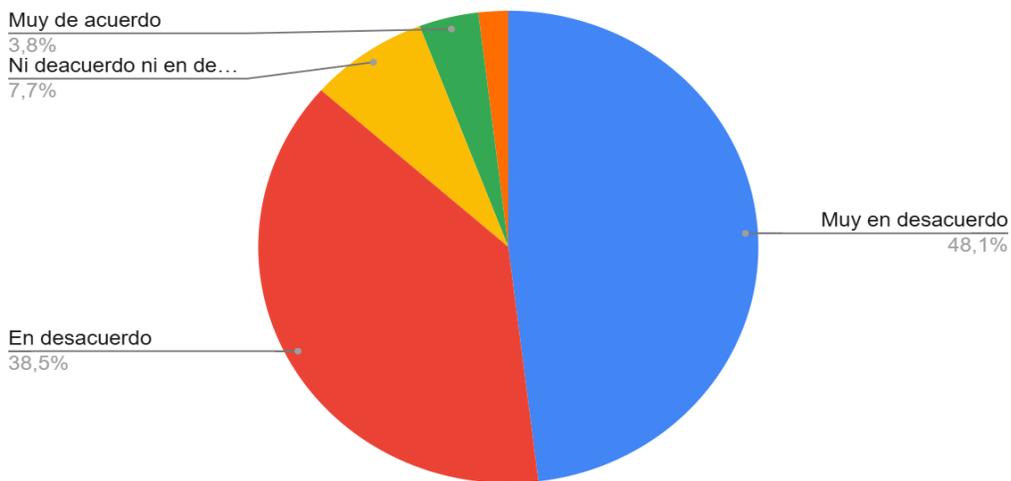


Gráfico 23.

Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos policiales, como el uso excesivo de la fuerza o el acecho policial, hacia PvUD

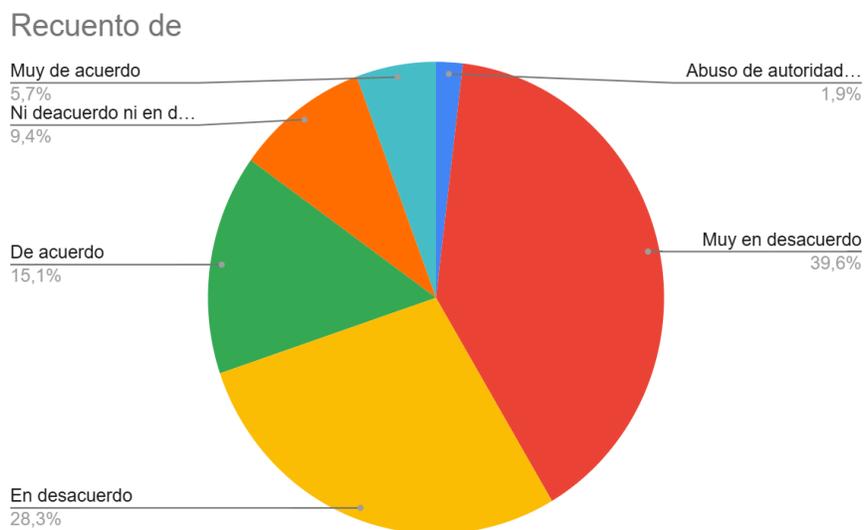


Gráfico 24.

Los mecanismos de reparación para las víctimas de abusos policiales son efectivos y accesibles para las PvUD

Recuento de Abuso de autoridad y violencia estatal. Los mecanismos de reparación para las víctimas de abusos polic...

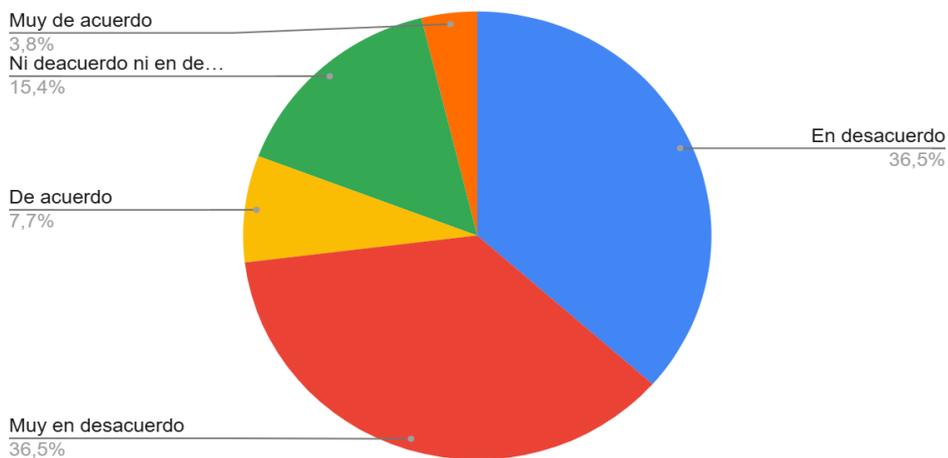


Gráfico 25.

Los abusos de poder en los centros de detención son un problema común



Gráfico 26.

Existen mecanismos efectivos para denunciar abusos en centros de detención

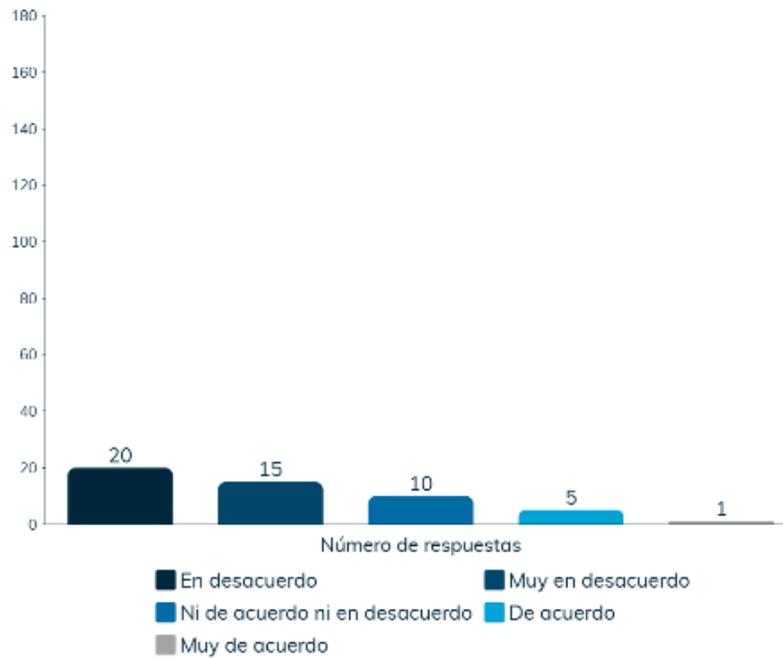
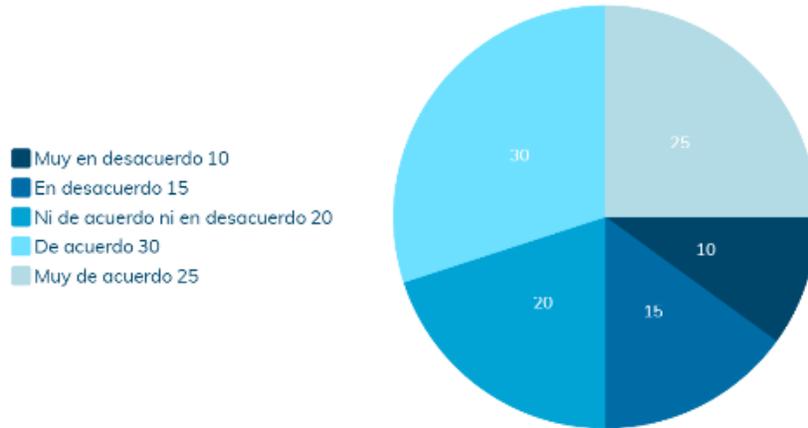


Gráfico 27.

Los programas de capacitación antidiscriminatoria para el personal de los centros de detención son efectivos para prevenir abusos



10. Anexos

Anexo 1. [Tablas Normativas de Anexos](#)

Anexo 2. [Reporte de Información de Análisis Facto](#)

Anexo 3. [Reporte de Información de Análisis Jure](#)

11. Bibliografía

- INE. (2022). *Datos estadísticos generales*. <http://surl.li/spypdd>
- Protocolo del Estudio Regional. (s.f.). *Derecho a la no discriminación, derecho a la salud y derecho a no sufrir detención ni prisión arbitraria*. [Documento inédito].
- Reporte de Cuestionarios Auto Administrados. (s.f.). <http://surl.li/froljc>
- Matriz de Transcripción Facto. (s.f.). <http://surl.li/nayrdr>
- Oficina de Relaciones Diplomáticas. (2024, julio). *Ficha de país*. <http://surl.li/frbbng>
- Diario Oficial La Gaceta. (1989, 23 de noviembre). *Ley sobre uso indebido y tráfico ilícito de drogas y sustancias psicotrópicas* (n.º 25992). <http://surl.li/dndehh>
- ASONAPVSI DAH. (2023, 21 de noviembre). *Informe estadístico de la epidemia de VIH en Honduras. Período 1985 - septiembre de 2023*. <http://surl.li/xqgkfl>
- MCP Honduras. (2023, diciembre). *Evaluación de países focalizados en VIH*. <http://surl.li/mmcfhk>
- Mecanismo Coordinador de País Honduras. (s.f.). *Subvención VIH*. <https://mcp-honduras.hn/subvencion-vih/>
- Jure. (s.f.). Anexo 3. *Formato de reporte de información de análisis*. <http://surl.li/sayzsn>
- Flores Facussé, C. R., & Mathew, J. M. (1999, 30 de septiembre). *Ley Especial sobre VIH/SIDA, Decreto 147-99 con reformas Decreto 25-2015*. Tegucigalpa, M.D.C. <http://surl.li/afxmol>
- Gobierno de la República de Honduras. (2022, junio). *Manual de atención en salud mental y apoyo psicosocial para personas con VIH*. Tegucigalpa. <http://surl.li/zwxygm>
- Observatorio Hondureño de Drogas. (2019). *Informe nacional sobre drogas*. <http://surl.li/ynxnts>
- Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH). (1995, noviembre). *Ley orgánica del CONADEH. La persona humana: fin supremo de la sociedad y el Estado*. <http://surl.li/vzttpt>
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Reglamento de Ley Especial sobre VIH, artículo 85*. <http://surl.li/tuegui>
- Estudio de Personas que Usan Drogas/SPA y su Relación con VIH/ITS. (2022, julio). <http://surl.li/pbxesm>
- Congreso Nacional de Honduras. (s.f.). *Ley Orgánica de la Policía Nacional*. <http://surl.li/efpxjf>

12. Legislación

- Tribunal Superior de Cuentas de Honduras (1981, 11 enero), disponible en: <https://goo.su/yNzjqd>
- Poder Judicial de Honduras (1999, 30 diciembre), decreto 130-2017, nombre del sitio web: <https://goo.su/BNiHAb>
- Corte Suprema de justicia de Honduras (1959, 1 junio), Código de trabajo, recuperado el 27 de noviembre de 2024, <https://www.poderjudicial.gob.hn/Cedij/SitePages/Leyes.aspx?web=1>
- Poder Judicial de Honduras (2017, 26 mayo), Código procesal civil, <https://www.poderjudicial.gob.hn/Cedij/SitePages/Leyes.aspx?web=1>
- Congreso Nacional de la República de Honduras (1991) Código de Salud, recuperado el 27 de noviembre de 2024, <http://www.bvs.hn/Honduras/Leyes/CodigodelaSalud.pdf>
- Corte Suprema de justicia de Honduras (1999, 13 noviembre), Ley especial sobre vih/sida, disponible en el sitio web: <http://surl.li/sewthe>
- Tribunal Superior de Cuentas de Honduras (2015), Reglamento Ley de vih, recuperado el 27 de noviembre de 2024, disponible en: <http://surl.li/vywuiu>
- Tribunal Superior de Cuentas de Honduras (2007), Código de Conducta Ética del Servidor Público, recuperado el 27 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g9AW>
- Código de Ética del Colegio Médico de Honduras, recuperado el 27 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g9Ad>
- Instituto Nacional de la Mujer (2005, 1 septiembre) Ley contra la violencia y sus reformas, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g9A9>
- Poder Legislativo, Diario Oficial la Gaceta de Honduras (2008, 1 julio) Ley de protección al consumidor, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g9LI>
- Congreso Nacional de la República de Honduras (1966, 14 noviembre) Ley orgánica de educación, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: https://www.se.gob.hn/media/files/leyes/LE_7.pdf
- Secretaría de trabajo y seguridad social (2005) Ley de equidad y desarrollo integral para personas con discapacidad, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g97o>

Secretaria de Estado en el Despacho de Gobernación y Justicia de Honduras (2002) Reglamento general de la ley marco del sector telecomunicaciones , recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g97r>

Secretaria de Salud de Honduras (1995, 21 noviembre) Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g97f>

Instituto Nacional de la Mujer (2000, 28 abril) Ley de igualdad de oportunidades para la mujer, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g97Q>

Congreso Nacional de la República (1995, 21 noviembre) Ley orgánica del comisionado nacional de los derechos humanos, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0152.pdf>

Secretaria de Salud de Honduras (2022, octubre) Lineamientos para proveer la profilaxis previa a la exposición al vih , recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g93v>

Congreso Nacional de la República (1989, 05 septiembre) Ley sobre uso indebido y tráfico ilícito de drogas y sustancias psicotrópicas, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g937>

Poder Judicial de Honduras (1991, 13 noviembre) Ley del fondo social para la vivienda, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: [https://honduras.eregulations.org/media/ley%20del%20fondo%20vial%20\(actualizada-07\).pdf](https://honduras.eregulations.org/media/ley%20del%20fondo%20vial%20(actualizada-07).pdf)

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2024, 27 septiembre) Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Honduras, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FHND%2FCO%2F3&Lang=en

Secretaria de Salud de Honduras (2022, marzo) Lineamientos de prestación de servicios diferenciados para mejorar la atención y acceso al tratamiento antirretroviral de las personas con vih, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <http://surl.li/cvzahv>

Secretaria de Salud de Honduras (2002) Política nacional de salud materno infantil, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <http://www.bvs.hn/E/pdf/PoliticaSMI.pdf>

Congreso Nacional de la República de Honduras (2009, 14 diciembre) Ley general de aguas, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: https://www.gwp.org/globalassets/global/gwp-cam_files/ley-general-de-aguas-2009.pdf

Comisión Nacional de sida en Honduras (2024, 27 septiembre) Plan estratégico nacimiento de respuesta al vih en honduras 2020 a 2024 (extensión del pensida IV), recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/PLAN-ESTRATEGICO-NACIONAL-DE-RESPUESTA-AL-vih-EN-HONDURAS-2020-A-2024-EXTENSION-DEL-PENSIDA-IV.pdf>

Congreso Nacional de la República de Honduras (1958, 26 de julio) Ley de prensa y de emisión del pensamiento, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: https://foprده.org/wp-content/uploads/2020/10/honduras_emision_pensamiento.pdf

República de Honduras, Secretaria de Trabajo y Seguridad Social, Dirección General de Previsión Social (2004, 19 octubre) Medidas preventivas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://www.trabajo.gob.hn/wp-content/uploads/2017/03/Reglamento-General-de-Medidas-Preventivas-de-Accidentes-de-Trabajo-FINAL-1.pdf>

Secretaria de Salud de Honduras (2012, septiembre) Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes en Honduras, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/estrategia_nacional_para_la_prevenccion_del_embarazo_en_adolescentes_de_honduras_enapreah.pdf

Poder Legislativo (2001, 23 enero) Ley de policía y convivencia social, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: [https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Ley%20de%20Policia%20y%20de%20Convivencia%20Social%20\(actualizada-07\).pdf](https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Ley%20de%20Policia%20y%20de%20Convivencia%20Social%20(actualizada-07).pdf)

Poder Legislativo, Diario Oficial la Gaceta de Honduras (2006, 01 febrero) Ley de participación ciudadana, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Honduras/Leyes/LeyParticipacion.pdf>

Poder Legislativo, Diario Oficial la Gaceta de Honduras (2024, 27 septiembre) Acuerdo de secretaria de estado en los despachos de trabajo y seguridad social; discriminación en el empleo y la

- ocupación , recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en:
<https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Acuerdo-SETRASS-160-2024.pdf>
- Tribunal Superior de Cuentas de Honduras (2008) Ley orgánica de la policía nacional de honduras, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en:
<https://www.tsc.gob.hn/biblioteca/index.php/leyes/62-ley-organica-de-la-policia-nacional-de-honduras>
- Poder Legislativo, Diario Oficial la Gaceta de Honduras (2007, 01 julio) Ley integral de protección al adulto mayor y jubilados, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en:
<https://amhon.hn/documentos/leyes/LEY INTEGRAL DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR Y JUBILADOS 1.pdf>
- Tribunal Superior de Cuentas de Honduras, Poder Ejecutivo (2013) Política nacional de vih y sida en el mundo laboral en honduras, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en:
<https://www.tsc.gob.hn/biblioteca/index.php/varios/483-aprobar-como-politica-de-gobierno-la-politica-nacional-de-vih-y-sida-en-el-mundo-del-trabajo>
- Organización Internacional del Trabajo (1960, 20 junio) Convenio C-111 sobre la discriminación (empleo y ocupación), recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en:
https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100 Ilo Code:C111
- Naciones Unidas Derechos Humanos (2008) El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), comentario 14, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en:
<http://surl.li/qxrugt>
- Reina Eduardo Enrique (2023, 28 noviembre), Secretaría de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, Informe sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental. oficio No. SEDH-1216-2023, disponible en:
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/cfis/drug-policies-responses/subm-drug-policies-responses-sta-honduras.pdf>
- Secretaria de Salud de Honduras (2016, diciembre) Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que en relaciones sexuales con hombres y personas con vih. G06:2016, recuperado el

28 de noviembre de 2024, disponible en:

<https://plataforma.fancap.org/server/api/core/bitstreams/78242c08-dd6f-42cb-906c-297f99a26a3f/content>

Poder Legislativo, Diario Oficial la Gaceta de Honduras (2023, 08 febrero) Reglamento Ley IHADFA Acuerdo No. 2213, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Acuerdo-01-2022-IHADFA.pdf>

Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia/Observatorio Hondureño sobre Drogas (2019) Informe Nacional sobre drogas 2019, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://ohsd.dnii.gob.hn/storage/reports/zKWnAoUnSg9UqCBaM7WMqwJYzYgyGU5Z5mY1bhxX.pdf>

Naciones Unidas (1971) Protocolos de Naciones Unidas sobre sustancias psicoactivas, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf

Secretaría de Salud de Honduras (2022, junio) Manual de atención en salud mental y apoyo psicosocial para personas con vih resolución No 09-DGN-2022, disponible en: <https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/MANUAL-DE-ATENCION-EN-SALUD-MENTAL-Y-APOYO-PSICOSOCIAL-PARA-PERSONAS-CON-vih.pdf>

Secretaría de Salud de Honduras (2017, enero) Protocolo de profilaxis post exposición a la infección por vih y otras its, disponible en: <https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/PROTOCOLO-DE-PROFILAXIS-POST-EXPOSICION-A-LA-INFECCION-POR-vih-Y-OTRAS-ITS.pdf>

Global Communities y Asociación Kukulcán (2008) 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 , disponible en: <http://www.redlanpud.net/wp-content/uploads/2023/01/Informe-PUD-vih-ITS-Honduras-2022.pdf>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)/Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) (2023) Mecanismos de Evaluación Multilateral (MEM) , disponible en: <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=828&lang=2>

Secretaría de Salud de Honduras (2021) Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral para personas con vih, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en:

<https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/MANUAL-DE-ADHERENCIA-AL-TRATAMIENTO-ANTIRRETROVIRAL-PARA-PERSONAS-CON-vih.pdf>

Secretaría de Salud de Honduras (2021, octubre) Lineamientos nacionales para asegurar el acceso a servicios de planificación familiar en el área rural de Honduras, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://lc.cx/eWS09U>

Organización de los Estados Americanos (OEA)/Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD) (2008) Plan de acción hemisférico sobre drogas 2021-2025, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: [https://www.oas.org/fpdb/press/Plan de Accion Hemisferico sobre Drogas 2021-2025 ESP.pdf](https://www.oas.org/fpdb/press/Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_2021-2025_ESP.pdf)

Secretaría de Salud de Honduras (2020, agosto) Lineamientos de protección de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la pandemia Covid-19, recuperado el 28 de noviembre de 2024, disponible en: <https://shre.ink/g9GI>

Secretaría General OEA (1969, 22 noviembre) Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), disponible en: <https://shre.ink/g9Gf>