



SISTEMATIZACIÓN 2022-2023

**PILOTAJE DE LA RUTA DE MECANISMOS DE RESPUESTA  
EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS  
DESPLAZADAS INTERNAS Y RETORNADAS FORZADAS**



## **Sistematización 2022-2023**

Pilotaje de la Ruta de Mecanismos de Respuesta en Salud Mental  
para personas Desplazadas Internas y Retornadas Forzadas



## Médicos del Mundo España en Honduras

### Elena Cáceres

Coordinadora Regional en Mesoamérica

### Vanessa Sosa

Responsable de Investigaciones en Mesoamérica

### Ana Ruth Gutiérrez

Coordinadora País

### Gabriela María Fernández Zavala

Técnico Referente de Proyecto Institucionalizar en coordinación con las municipalidades

### Eileen Virginia Baquedano Marcia

Técnico de Proyecto Institucionalizar en coordinación con las municipalidades

## Equipo de coordinación, revisión y análisis de la publicación

Vanessa Sosa, responsable de Investigaciones en Mesoamérica

Ana Ruth Gutiérrez, Coordinación País Honduras

## Diseño de Portada y diagramación interna:

Christopher Sanchez - CS Design

### Como Citar este Documento:

Médicos del Mundo (2023). Pilotaje de la ruta de mecanismos de respuesta en salud mental para personas desplazadas internas y retornadas forzadas. Honduras, 27 páginas

Esta publicación contiene una publicación en línea disponible para todo público, con fines de consulta, ubicado en el siguiente enlace web: <https://bit.ly/PilotajeRespuestaSaludMentalHN>

Se autoriza la reproducción, total o parcial, citando la fuente

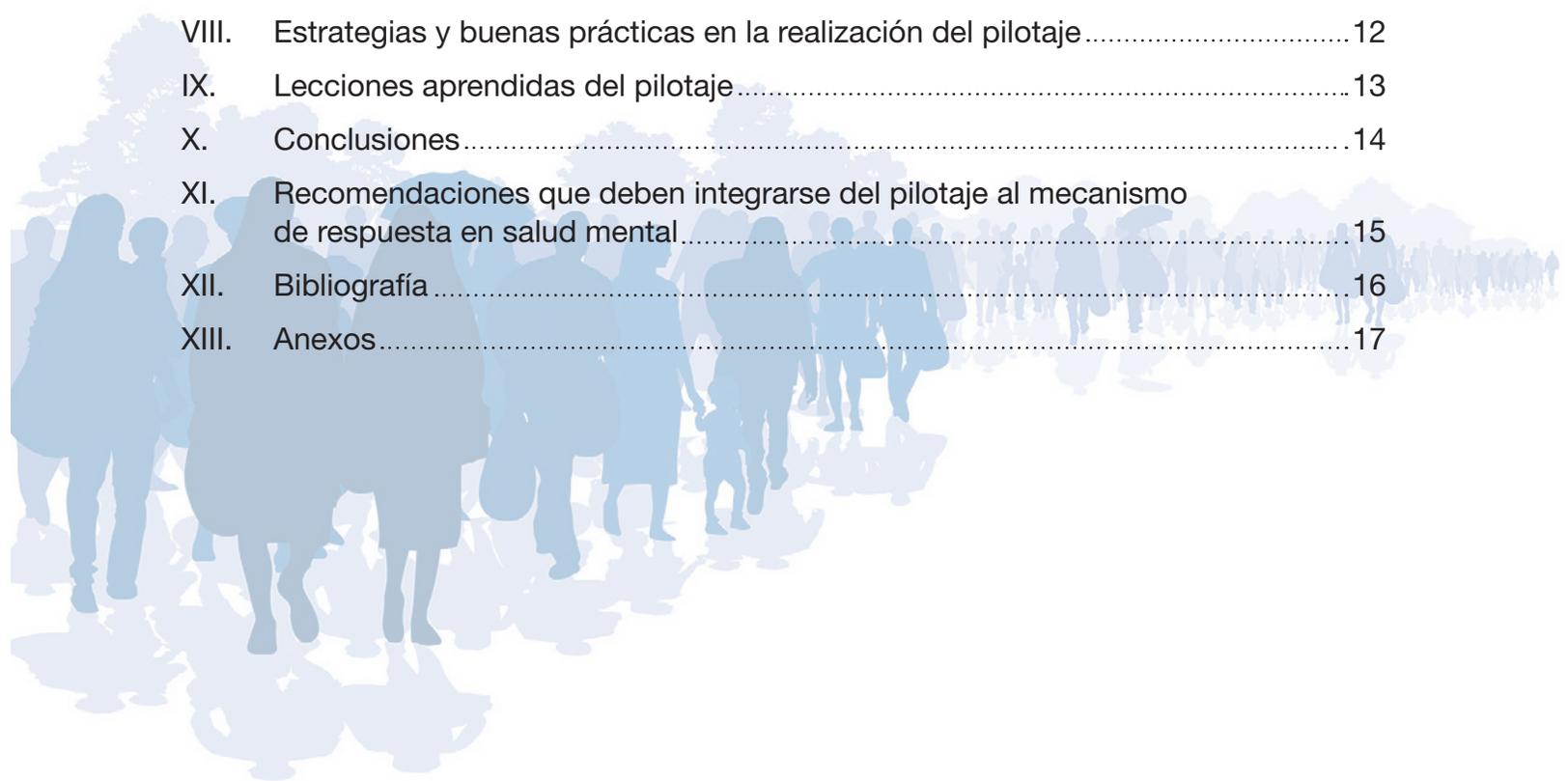
Impreso en Honduras

Esta publicación es posible gracias a:



## CONTENIDO

I.	Acrónimos .....	1
II.	Introducción .....	2
III.	Antecedentes.....	2
IV.	Contexto de violencia y migración en Honduras .....	4
V.	Contexto mundial de la Violencia basada en género.....	4
VI.	Contexto nacional de violencia contra la mujer.....	5
VI.1	Objetivos de la Sistematización.....	6
VI.2	Descripción de la experiencia del Pilotaje.....	6
VI.3	Los Actores Principales.....	6
VII.	Fases del Pilotaje.....	7
VII.1	Fase 1 Coordinación:.....	7
VII.2	Fase 2 Desarrollo de Capacidades:.....	7
VII.3	Fase 3 Gestión de Procesos:.....	10
VII.4	Fase 4 Ejecución del Pilotaje:.....	10
VII.5	Resultados obtenidos .....	11
VIII.	Estrategias y buenas prácticas en la realización del pilotaje .....	12
IX.	Lecciones aprendidas del pilotaje .....	13
X.	Conclusiones.....	14
XI.	Recomendaciones que deben integrarse del pilotaje al mecanismo de respuesta en salud mental.....	15
XII.	Bibliografía .....	16
XIII.	Anexos.....	17



PILOTAJE DE LA RUTA DE MECANISMOS DE RESPUESTA EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS  
DESPLAZADAS INTERNAS Y RETORNADAS FORZADAS



## I. ACRÓNIMOS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CIPPDV	Comisión Interinstitucional para la Protección de Personas Desplazadas por la Violencia
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
CONMIGHO	Observatorio Consular y Migratorio de Honduras
COVID-19	Nueva enfermedad del SARS-CoV-2 descubierta en 2019
DI	Desplazamiento Interno
DIPPDIV	Dirección de protección a las personas desplazadas internamente por violencia
GIZ	Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional
MdM	Médicos del Mundo
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ONU	Organización de las Naciones Unidas
RF	Personas Retornadas Forzadas
SEDH	Secretaría de Estado en el Despacho de Derechos Humanos
SEDIS	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
SESAL	Secretaría de Salud
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UMAM-RDV	Unidad Municipal de Apoyo al Migrante Retornado y Desplazado por Violencia.
UMAR	Unidad Municipal de Atención al Migrante Retornado

## II. INTRODUCCIÓN

El proyecto *“Institucionalizar en coordinación con las municipalidades, mecanismos de respuesta en salud mental a víctimas del desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en los municipios de El Progreso y San Pedro Sula”*, busca establecer desde el espacio de la Comisión Interinstitucional de Protección a las Personas Desplazadas por la Violencia CIPPDV - la Dirección de Protección a las Personas Desplazadas Internamente por Violencia DIPPDI, los mecanismos institucionales a nivel de las municipalidades, que aborden la salud mental de las personas afectadas por el desplazamiento interno a causa de la violencia y personas retornadas forzadas, a través de diferentes alternativas (grupos de auto apoyo, redes de apoyo, entre otros), y teniendo en cuenta los retos que ha puesto de manifiesto la pandemia COVID-19 en las poblaciones más vulnerables.

Las acciones se desarrollaron en alianza estratégica y en coordinación con la Secretaría de Salud (SESAL) y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), ambas entidades socias de MdM en Honduras. Estas instituciones tienen un papel fundamental en el desarrollo de acciones a favor de la población, en el marco del derecho a la salud y el abordaje de la salud mental, desde una perspectiva de Derechos Humanos y género. A la vez, esta propuesta acompañó el mandato de la CIPPDV -DIPPDI dándole fuerza al proyecto de ley presentado al Congreso Nacional *“Ley para la prevención, atención y protección de las personas desplazadas forzadamente”*, incorporando el acceso a salud y protección en un contexto de pandemia.

Dentro de las actividades del proyecto, en articulación con los actores mencionados, se elaboraron mecanismos municipales de respuesta en salud mental en los municipios de El Progreso y San Pedro Sula, dando lineamientos para la atención a personas Desplazadas Internamente (DI) por Violencia y Retorno Forzado (RF), implementados por las municipalidades; algo a mencionar, es que se propició la participación de las organizaciones de sociedad civil, de base comunitaria, de liderazgos comunitarios y de las personas afectadas directamente.

## III. ANTECEDENTES

Honduras atraviesa diversas situaciones que le afectan a nivel social, político, cultural, económico y por tanto a nivel sanitario, una de ellas es la violencia generalizada y estructural que desencadena desplazamientos internos, migración y retorno forzado. Este contexto particular de movilidad humana tiene también dificultades intrínsecas en el acceso a los servicios de atención y protección, especialmente en la ausencia de mecanismos de respuesta en salud mental, que se vieron agravados en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Honduras.

En el año 2013 se reconoció políticamente el Desplazamiento Interno (DI) por violencia en Honduras, mediante el Decreto Ejecutivo PCM-053-2013 creando la Comisión

Interinstitucional de Protección a las Personas Desplazadas por Violencia (CIPPDV), cuya Secretaría Ejecutiva la lleva la Secretaría de Estado en el Despacho de Derechos Humanos (SEDH) con el mandato de impulsar políticas y la adopción de medidas para la prevención del DI por violencia, así como la atención, protección y búsqueda de soluciones para las personas desplazadas por violencia y sus familiares. De igual forma la CIPPDV brinda acompañamiento a personas Retornadas Forzadas (RF) con necesidad de protección en el territorio hondureño y que requieren ser reubicadas.

El estudio realizado por el ACNUR en 78 municipios sobre la “Caracterización del desplazamiento interno por violencia en Honduras 2004 -2018”, evidencia que aproximadamente 58,500 hogares, integrados por 247,090 personas (2.7% de la población de Honduras), han sido afectados por el DI, sufriendo sus efectos en mayor o menor medida, incluyendo las repercusiones en salud. Por otra parte, según datos presentados por el Observatorio Consular y Migratorio de Honduras (CONMIGHO) que forma parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, durante el 2019 fueron retornadas forzosamente a Honduras 109,185 personas, en comparación al 2018 que fueron 75,279. Este panorama pone en evidencia la crisis que atraviesa el país en torno a la migración y desplazamiento forzado.

De igual forma la crisis desencadenada por la pandemia del COVID-19 en el 2020 ha afectado a muchas familias, que se encuentran en condición de vulnerabilidad.

De forma específica, las personas DI por violencia y RF están entre los colectivos más vulnerables: por un lado, por sus dificultades de acceder a servicios de atención y protección, por otro lado, por ser blanco de un estigma de contagio COVID-19, tal como se explicita en la “Encuesta Ómnibus” (PASMO, USAID de junio 2020), realizada en Centroamérica, y que pone en evidencia la discriminación de la población general hacia personas migrantes, personal de salud y casos positivos.

El problema central identificado es la carencia de mecanismos en las municipalidades que contengan herramientas para abordar y responder en la práctica la salud mental de las personas migrantes y desplazadas forzadas por situaciones de violencia y contextos de riesgo. La reforma a la Secretaría de Salud (SESAL) en el 2015 suprimió varios programas, uno de ellos el de salud mental. Por lo tanto, en el país hay grandes debilidades en cuanto al abordaje, desde el sector público, de la salud mental de la población, y esto es más evidente cuando nos referimos a las personas que se encuentran en condición de desplazamiento, migración y retorno forzado, ya estén o no afectadas por COVID-19, debido a un sinnúmero de vulnerabilidades que agravan sus condiciones psico-emocionales: falta de acceso y disponibilidad de servicios de salud mental, más una mayor discriminación por sospecha de contagio en el actual contexto epidémico.

En relación a la situación de violencia y seguridad ciudadana, según datos preliminares, del “Análisis sobre la situación de la violencia y seguridad ciudadana del tercer trimestre de enero a septiembre 2022”(PNUD y otros), entre enero y septiembre de 2022, los

homicidios disminuyeron un 13.2% (392 víctimas menos), los suicidios disminuyeron en un 34.1% (115 víctimas menos) y las muertes por accidentes de tránsito se han incrementado un 3% (37 víctimas más), en comparación al mismo período del año anterior.

Los homicidios en proceso de investigación presentan un incremento de 5.7% (50 casos más) en relación con el 2021. De acuerdo con la información disponible a la fecha, se registra que 5 de cada 10 homicidios (48.5%) fueron asociados a conflictividad social y otras causas no atribuibles a criminalidad organizada.

## **IV. CONTEXTO DE VIOLENCIA Y MIGRACIÓN EN HONDURAS**

En el caso de Honduras, la violencia sigue haciendo estragos en las comunidades con una tasa 35.8 homicidios por 100,000 habitantes en 2022, según el Sistema Estadístico Policial en Línea (SEPOL) de Honduras. Esta situación impulsa a miles de personas a desplazarse forzosamente. Otros miles de personas hondureñas toman rutas migratorias y cruzan por puntos ciegos, buscando soluciones de protección fuera de su país. Estas personas representan una parte solamente de los miles de personas hondureñas que migran hacia México y EUA, muestra de ello fueron deportadas 250,468 personas a Honduras en 2022 según el Observatorio Consular y Migratorio de Honduras (CONMIGHO) de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, un aumento de 45% comparado a 2021. En estas condiciones, es difícil considerar que Honduras pueda ser un tercer país seguro, a pesar de lo que establece los Acuerdos de Cooperación en materia de Asilo (ACA) firmado con EUA, donde se define que personas de diferentes nacionalidades puedan ser trasladadas a Honduras para realizar su solicitud de asilo y recibir protección por parte del Estado.

## **V. CONTEXTO MUNDIAL DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**

La violencia basada en género (VBG), es una pandemia global que afecta a millones de mujeres atacando su dignidad, libertad y su autonomía. Esta violencia continúa siendo un problema generalizado y devastador según datos de la Organización Mundial de la Salud, cerca de 736 millones de mujeres (es decir, una de cada tres) sufren violencia física o sexual infligida por un compañero íntimo o agresiones sexuales perpetradas por otras personas, unas cifras que se han mantenido estables a lo largo del decenio más reciente (OMS 2021).

Tanto la Declaración de las Naciones Unidas de 1993 como en la Convención de Belém do Pará de 1994, conceptualizan la violencia basada en género, reconociéndola como una violación de derechos humanos, un problema de salud pública y un problema de

justicia social, influida en gran medida por la condición social, económica y jurídica subordinada de la mujer en muchos entornos.

## VI. CONTEXTO NACIONAL DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Según el PNUD en el “Análisis de violencia contra las mujeres en Honduras 2020” la violencia afecta de manera diferenciada a mujeres y hombres según la edad. Las denuncias de mujeres son en su mayoría por delitos sexuales, violencia doméstica e intrafamiliar. Entre más jóvenes, las niñas y mujeres denuncian en mayor medida delitos sexuales. A medida que la edad incrementa, la violencia doméstica e intrafamiliar acumulan la mayor cantidad de denuncias. En 2020, el sistema de llamadas emergencia 911 superó las 100 mil llamadas por violencia doméstica (57%) e intrafamiliar (43%). En 2020 se contabilizaron 2,461 denuncias por delitos sexuales, una de las cifras más bajas registrada durante el período observado. Esto puede ser consecuencias de las dificultades para reportar debido a las medidas de restricción de movilidad implementadas debido a la pandemia. También durante el 2021 se reportaron 342 muertes violentas de mujeres, y al finalizar el 2021, el Sistema Nacional de Emergencia (911) registró **46,016** denuncias de violencia doméstica y **61,450** denuncias de violencia intrafamiliar.

### La Experiencia Sistematizada

Dentro de la actividad R2 se acordó realizar un proceso de pilotaje de puesta en marcha de los mecanismos de respuesta en salud mental en los municipios de El Progreso y San Pedro Sula, en el cual se involucraron SEDH, UNAH y las Municipalidades de Progreso y San Pedro Sula, luego de haberlo finalizado dicho pilotaje se documentó la experiencia obtenida.

Al finalizar el proceso del pilotaje, se prosiguió a documentar la experiencia obtenida con la finalidad de realizar un análisis objetivo de la puesta en marcha del mecanismo de respuesta en salud mental, y realizar posibles ajustes y recomendaciones al modelo implementado, así como tener un registro para dar a conocer a los actores involucrados en este proyecto el alcance, logros y desafíos del mismo modelo.

El desarrollo de la experiencia del pilotaje de la ruta de mecanismos de respuesta en Salud Mental para personas DI y RF en los municipios de El Progreso y San Pedro Sula se inició definiendo los resultados que se esperaban obtener, así como la utilidad que tendrá la ruta de atención para las municipalidades priorizadas, mismos que se describen a continuación:

## VI.1 OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

1. Identificar los factores clave en la implementación del pilotaje de la ruta de atención con las municipalidades del Progreso y San Pedro Sula que facilitaron la articulación de acciones entre Médicos del Mundo y la Comisión Interinstitucional de Protección a las Personas Desplazadas por la Violencia (CIPPDV) adscrita a la Secretaría de Derechos Humanos (SEDH) y que se enmarca en el trabajo de la Dirección de Protección a las Personas Desplazadas Internamente por Violencia (DIPPDIV).
2. Identificar y valorar las características contextuales y los elementos relevantes en la implementación de la hoja de ruta de atención de personas DI y RF en los mecanismos de protección y de acceso a salud.

## VI.2 DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PILOTAJE

El pilotaje tuvo una duración de 8 semanas concertado con ambas municipalidades el cual dio inicio el día jueves 24 de noviembre del 2022 y culminó el día viernes 20 de enero 2023. Previo a esto se desarrollaron reuniones estratégicas en ambas municipalidades con el fin de crear sinergias con el personal las profesionales de la psicología que brindarían las atenciones de las personas desplazadas internas y retornadas forzadas en el pilotaje.

En San Pedro Sula se llevó a cabo bajo la Dirección de Mujer, Niñez y Familia en las múltiples oficinas de atención a la población y en El Progreso a través de la Secretaría de Salud en los Centros de Salud municipal.

## VI.3 LOS ACTORES PRINCIPALES

Personal de la **SEDH**, más específicamente de la DIPPDIV / CIPPDV, incluyendo personas asesoras técnicas del proyecto, que participaron en los procesos de fortalecimiento, pilotaje e incidencia política. La Secretaría de Derechos Humanos brindó su apoyo durante el inicio del proyecto, participando en reuniones estratégicas y primeros procesos de desarrollo de capacidades, sin embargo, no continuaron dando el seguimiento requerido a los procesos posteriores del proyecto. Pese a las continuas invitaciones a nuestros procesos formativos y otros procesos del proyecto, no se recibieron respuestas positivas de su parte ni una comunicación formal del retiro al apoyo del Proyecto Fondo de Reforma.

Personal de la **SESAL**: personal de las Regiones Metropolitanas de Salud de los 2 municipios priorizados fungiendo como puntos focales del proyecto, así como personal funcionario del nivel central participando en los procesos de incidencia política. Fue uno de los actores principales que más involucramiento tuvo en el proyecto, brindando su colaboración y apoyo constante a cada actividad realizada, así como también participando activamente en los procesos de desarrollo de capacidades. Otro aspecto

importante a mencionar es que la Secretaría de Salud en el municipio de El Progreso tuvo un papel bastante influyente y muy importante durante el proceso del pilotaje, brindando los espacios físicos para brindar las atenciones en salud mental a población DI y RF en los centros de salud municipal, así mismo, apoyaron a través de la colaboración de las profesionales de psicología que se encontraban realizando la práctica profesional de la facultad de Psicología de la UNAH, para brindar atención psicológica que ya estaban en los centros de salud y como actividad adicional a su práctica decidieron unirse al proceso del pilotaje.

Personal del **Departamento de Psicología** de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras fungiendo como puntos focales del proyecto. La Facultad de Psicología de la UNAH contribuyó en todos los procesos llevados a cabo en el proyecto, siendo su apoyo un respaldo para el Proyecto Fondo Reforma en lo concerniente al tema de salud mental. Sin embargo, durante la fase del pilotaje no se continuó brindado este apoyo de parte de este actor principal, debido a que no asignaron practicantes de la carrera de Psicología como se tenía previsto en la formulación del proyecto y que participarían brindando apoyo a las unidades municipales de desplazamiento en los municipios de San Pedro Sula y El Progreso brindando procesos de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) a la población meta.

**Personal de las municipalidades**, más específicamente personal funcionario integrando los mecanismos municipales de respuesta al desplazamiento interno y retorno forzado. La Municipalidad de San Pedro Sula a través de la Gerencia de Apoyo a la prestación de servicios sociales (GAPSS), brindó un apoyo fundamental activo y continuo al proyecto, dando apertura a que el Proyecto se desarrollara en la Unidad de desplazamiento municipal y en las oficinas municipales de atención a la población DI y RF.

**Organizaciones de la sociedad civil:** ONG's, organizaciones religiosas y organizaciones de base comunitaria que brindan atención u acompañamiento a personas desplazadas internas y retornadas forzadas y sus familias. Pueden ser de nivel central, que participen en la CIPPDV, o de nivel municipal, que participen en los procesos de protección y atención a las personas. El apoyo brindado de parte de estas entidades fue de participación continua en los procesos formativos del proyecto y durante la fase del pilotaje de identificar casos DI y RF en las comunidades donde prestan servicios a favor de la comunidad.

**Líderes y lideresas comunitarias** coordinando con los mecanismos municipales de respuesta en los dos municipios priorizados y con los cuales se generaron grupos de apoyo para la (re)integración de las personas desplazadas internas y retornadas forzadas. El papel que tomaron los líderes y lideresas comunitarias fue el de identificar casos de DI y RF en sus comunidades teniendo un enlace directo con las unidades de desplazamiento de cada municipalidad, referían los casos que identificaban a dichas unidades para que se les iniciara el proceso de atención y así continuar según los parámetros de la Ruta de atención en casos de población desplazada interna por violencia y retorno forzado.

## VII. FASES DEL PILOTAJE

### VII.1 Fase 1 Coordinación:

En el desarrollo del proyecto se realizaron alianzas y reuniones estratégicas de socialización del proyecto y plan de trabajo con cada actor principal para así dar inicio al proceso. De igual forma, al realizarse las alianzas y tener definidos los puntos para desarrollar el proyecto se dotó de recursos técnicos y materiales para poder desarrollar el proceso del pilotaje.

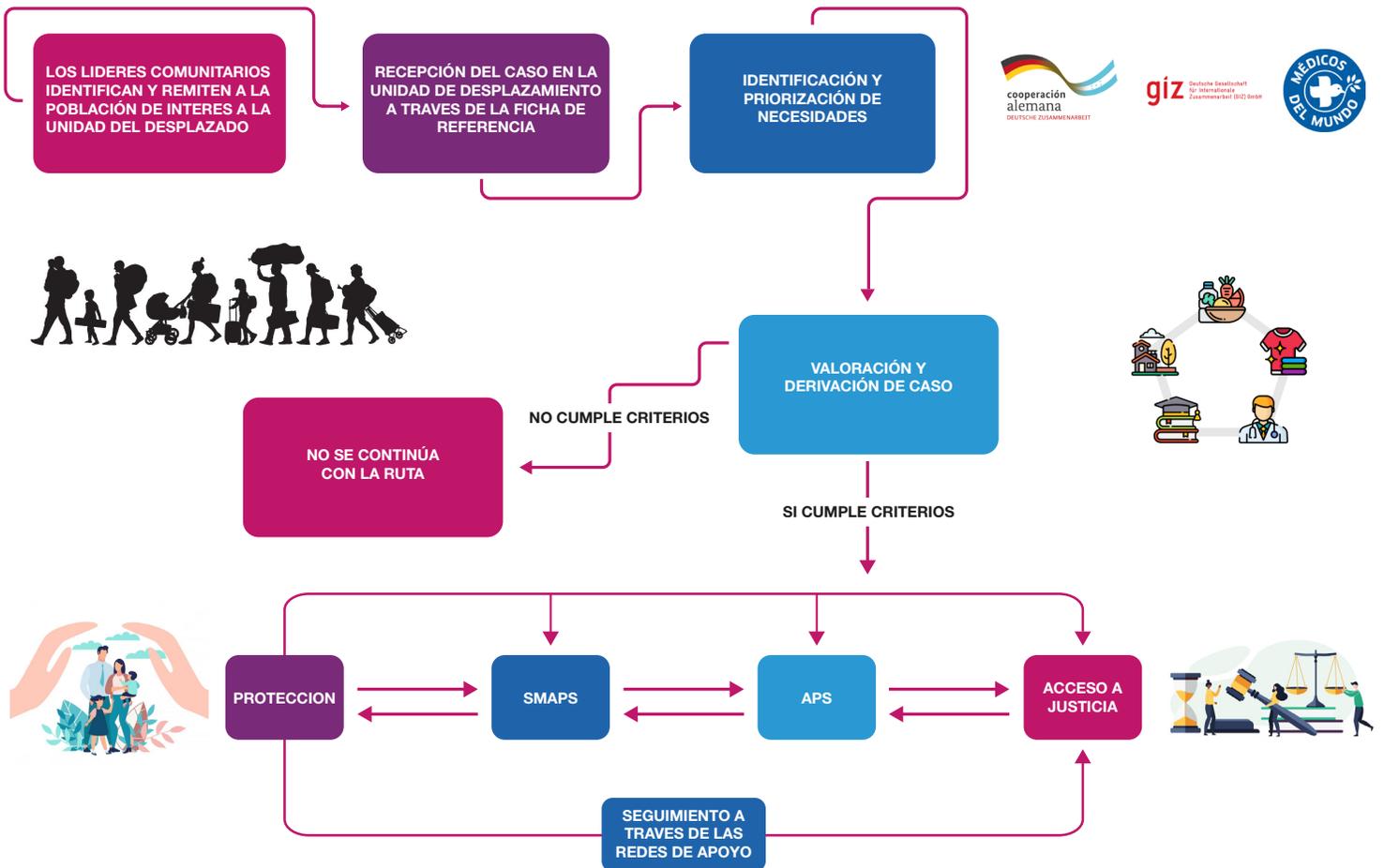
### VII.2 Fase 2 Desarrollo de Capacidades:

Se inició el desarrollo de capacidades dirigidos a funcionarios públicos, representantes de la SESAL, SEDH y Representantes de la Facultad de Psicología de la UNAH y en conjunto con miembros de organizaciones sociedad civil, líderes y lideresas comunitarias se realizó un proceso de formación en las siguientes temáticas:

- Construcción de los modelos de recuperación gradual en salud mental con los mecanismos municipales de respuesta al desplazamiento interno por violencia y retorno forzado.
- Cómo elaborar una línea base para analizar las necesidades de recuperación en salud mental su reinserción en la comunidad de acogida.
- Cómo identificar las principales brechas en el acceso a la salud de las personas en el contexto de pandemia de COVID-19, en los municipios priorizados.
- Diseñar con la CIPPDV, SESAL y UNAH un modelo de atención alternativo en salud mental desde la metodología comunitaria.
- Diseño y elaboración de protocolos de identificación de necesidad de acompañamiento, ruta de referencia a redes, mapeo de actores y colaboradores.

Como resultado del fortalecimiento de capacidades se generó una propuesta de Hoja Ruta de Mecanismos de Respuestas en Salud Mental para las Personas DI y RF, misma que sería utilizada en el proceso del pilotaje.

# RUTA DE MECANISMOS DE RESPUESTAS EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAS Y RETORNADAS FORZADAS



**LOS LÍDERES COMUNITARIOS IDENTIFICAN Y REMITEN A LA POBLACIÓN DE INTERÉS A LA UNIDAD DEL DESPLAZADO**

Los líderes comunitarios formados para identificar casos utilizarán una herramienta con dos metodologías escritas o virtuales ya aprobadas por el comité, para que la referencia y recepción de los casos sea de manera ágil en las unidades de desplazamiento para la asistencia del mismo.

**NO SE CONTINÚA CON LA RUTA**

Valorando la información recabada se analiza si el caso cumple los criterios de selección para seguir el proceso de derivación según sea la necesidad y el apoyo que la organización le pueda brindar, en caso que no se cumplan los criterios el caso no puede continuar con la ruta.

**RECEPCIÓN DEL CASO EN LA UNIDAD DE DESPLAZAMIENTO A TRAVÉS DE LA FICHA DE REFERENCIA**

Una vez que se hace la recepción en las unidades de desplazamiento la remisión del caso, se prosigue a realizar una entrevista a profundidad por parte de la unidad de desplazamiento.

**PROTECCIÓN**

En situaciones donde peligre la seguridad del titular de derecho se derivara el caso a instituciones que brindan protección como ser: ACNUR, NRC, CICR, Cruz Roja Hondureña, programas municipales de protección.

**IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES**

A través de la entrevista a profundidad que se realiza la recepción del caso, se hace la identificación y priorización de necesidades que cada persona de interés necesite en ese momento.

**SMAPS/APS**

Los programas de salud mental, apoyo psicosocial se brindarán y se dará seguimiento psicológico solo si la persona de interés autoriza este mismo. En cada municipio se pueden abocar mediante los centros de salud municipal y oficinas municipales de atención para la población. La atención primaria en salud, se brindará a toda persona de interés que necesite evaluación médica, seguimiento y tratamiento médico ya sea por alguna condición de enfermedades de base o algún síntoma derivado por el problema que presente actual la persona de interés.

**VALORACIÓN Y DERIVACIÓN DE CASO**

Se valora el caso integrando toda la información que se recolecto, esto permite tener un fundamento para hacer la derivación del caso a las siguientes instancias (Según la necesidad de la persona de interés) es importante tomar en cuenta que en este punto no siempre necesitará solo un servicio sino más bien recibir varios procesos simultáneos de atención o en algunos casos puede precisar de todos en conjunto de manera integral.

**ACCESO A JUSTICIA**

El acceso a la justicia se brindará a todas las personas de interés que lo requieran y se podrá identificar dicha necesidad en cualquiera de los pasos previos. Refiriéndolas al sistema judicial (ministerio público, policía).

**SEGUIMIENTO A TRAVÉS DE LAS REDES DE APOYO**

A través de los programas comunitarios que son parte los líderes y patronatos junto a la unidad municipal de desplazamiento, serán parte fundamental para poder re-integrar a la persona de interés en la comunidad de acogida, como ser redes de mujeres, programas de municipales, programas comunitarios. De esta forma podrán dar un seguimiento a la persona de interés de manera más integral.

### VII.3 Fase 3 Gestión de Procesos:

Durante esta fase se realizaron reuniones estratégicas con representantes de cada municipalidad para concretar fecha de inicio del pilotaje y las metodologías a utilizar en el proceso de la misma. Definiendo las oficinas municipales y centros de salud que brindarían el apoyo con el recurso humano para brindar la atención y el espacio físico.

### VII.4 Fase 4 Ejecución del Pilotaje:

El proceso del pilotaje dio inicio el jueves 24 de noviembre de 2022 de manera simultánea en ambos municipios. Los lugares en donde se brindó atención psicológica a la población meta fueron los centros de salud municipales y unidad municipal del desplazado en El Progreso y en las unidades municipales que forman parte de la Gerencia de apoyo a la prestación de servicio social (GAPSS) en San Pedro Sula.

Se sostuvieron reuniones técnicas con profesionales de psicología de los centros de salud y unidades municipales responsables de la atención, para inducción y formación en el abordaje de casos para este tipo de población y la utilización de la ficha SMAPS Centroamérica de MdM.

Se identificaron los espacios físicos para la atención psicológica, en San Pedro Sula a través de la Dirección de Mujer, Niñez y Familia se tuvo a disposición las diferentes unidades de atención como ser: oficina de la Niñez, Oficina de la Mujer y oficina de Integración Familiar ya que estas mismas cuentan con profesionales de la psicología. En el Progreso a través de la Secretaría de Salud se identificaron dos espacios físicos dentro del Centro de salud Carlos B. Gonzales y Centro de Salud Berlín, ambos espacios ya contaban con psicólogas practicantes de la UNAH, quienes estuvieron apoyando durante el proceso del pilotaje.

El liderazgo comunitario a través de las formaciones recibidas anteriormente, en la ruta de respuesta a la población DI y RF cumplen un papel fundamental, ya que son los encargados de identificar en las comunidades y remitir a la población identificada al mecanismo de atención en salud mental.

Durante este periodo de 08 semanas, el equipo técnico de MdM llevó a cabo visitas semanales de seguimiento a las unidades de desplazamiento de ambas municipalidades, así mismo se visitó las unidades y establecimientos de salud para verificación y apoyo técnico que se requirió durante el proceso.

En el municipio de San Pedro Sula, durante el proceso del pilotaje se recibieron 03 casos y en el municipio de El Progreso 10 casos.

## VII.5 Resultados obtenidos en:

### Identificación de casos

En la identificación y remisión de la población de interés, se realizaron a través de los líderes comunitarios, utilizando la ficha de remisión de dos formas, virtual y escrita; y también hubo identificación de población a través de la unidad del desplazado ya que se identificaron personas que llegaron de manera espontánea a las unidades municipales de desplazamiento.

### Recepción de casos

La recepción de los casos se realizó en las unidades municipales de desplazamiento en ambos municipios a través de la ficha de referencia que los líderes remitieron con la población de interés, en este paso se realizó una entrevista a profundidad para poder evaluar criterios esenciales según cada caso.

### Identificación de necesidades

A través de la entrevista a profundidad, las personas de interés atendidas manifestaron las necesidades prioritarias, como ser: atención primaria en salud, atención psicológica, alimentación y alojamiento.

### Valoración y Derivación

Siguiendo la línea de los resultados de la entrevista a profundidad, cada unidad municipal de desplazamiento, realiza una valoración a cada caso según sea sus necesidades y verificaron si cumplen o no con los criterios establecidos para continuar en el proceso de la ruta (personas o grupos de personas que han sido forzadas u obligadas a escapar o huir de sus hogares o lugares de residencia habitual, especialmente como consecuencia o con el fin de evitar los efectos del conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violaciones de los derechos humanos, o desastres naturales o provocados por el hombre, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida), con el fin de poder derivar al socio estratégico que apoye a la unidad municipal, en estos casos se derivaron a socios que brindan **protección** como ser Cruz Roja Hondureña y Consejo Internacional de la Cruz Roja en el Progreso y a la Secretaría de Derechos Humanos en San Pedro Sula. Ya que era población que necesitaba protección por encontrarse en riesgo, y estas organizaciones son las encargadas de brindar el apoyo necesario en asocio a las unidades municipales.

Cabe mencionar que una vez derivados los casos a dichas organizaciones, se manejan de forma confidencial, esto con el fin de reducir el riesgo tanto para la población DI y RF, como para las unidades municipales de desplazamiento.

De la misma forma que fueron derivados a las organizaciones que brindan protección, también estos casos fueron derivados para **SMAPS**, en la oficina municipal de la mujer en San Pedro Sula y el área de psicología en la unidad de desplazamiento en El Progreso. El seguimiento de cada caso estará dirigido por la organización a la cual se le derivó; la unidad de desplazamiento, se encargará de llevar el monitoreo de cada derivación por medio de llamadas telefónicas y correos electrónicos, esto con el fin de saber si las personas siguen dentro del proceso de apoyo o desistieron del mismo. Las redes de apoyo estarán presentes en cada comunidad de acogida para la población DI y RF para que puedan re-integrarse a través de programas municipales, comunitarios, religiosos, grupos de jóvenes, escuelas, etc.

El día 20 de enero de 2023 se dio por finalizado el proceso del pilotaje de manera simultánea en ambos municipios.

Los pasos que se llevaron a cabo posterior al proceso del pilotaje son los siguientes: Se procedió a sistematizar y documentar esta experiencia con el fin de ser presentada a los comités técnicos de cada municipio, y así poder validar la hoja ruta para la institucionalización de los mecanismos de respuesta en salud mental a las víctimas de desplazamiento interno por violencia (DI) y retorno forzado (RF) en los municipios del Progreso y San Pedro Sula. Se llevó a cabo una socialización del proceso del pilotaje y del modelo de sistematización de la experiencia ante representantes municipales y actores involucrados de primera mano en los Mecanismos Municipales de respuesta al DI y RF incluyendo organizaciones de sociedad civil y líderes/as comunitarias. Lográndose desarrollar en el municipio del Progreso, Yoro el día 02 de febrero de 2023.

## VIII. ESTRATEGIAS Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA REALIZACIÓN DEL PILOTAJE

La estrategia utilizada en este proceso fue el desarrollo del pilotaje de la ruta de los mecanismos de respuestas en salud mental para personas DI y RF, en el cual se tuvo un alcance de 13 personas DI y RF, a quienes se les brindó respuestas de los mecanismos a través de la ruta para la atención en coordinación con las unidades municipales de desplazamiento y sus socios estratégicos, SESAL, líderes comunitarios, patronatos, redes de apoyo.

Entre las buenas prácticas que se obtuvo, fue el apoyo de la SESAL en todas las fases del proceso del pilotaje en ambos municipios, y la apertura de los centros de salud municipales que facilitaron espacios físicos y recurso humano para la atención SMAPS. Y el apoyo de la Dirección de Mujer, Niñez y Familia, quién facilitó las oficinas municipales y el recurso humano para desarrollar el pilotaje.

## IX. LECCIONES APRENDIDAS DEL PILOTAJE

Además de apoyarse en los liderazgos comunitarios para la identificación de personas a referir se necesita también un mecanismo de comunicación que informe a las personas desplazadas internas o retornadas forzadas sobre la disponibilidad de los servicios SMAPS en las Unidades Municipales. Esto por temas de seguridad, particularmente en los casos de DI, el hecho de que se le identifique desde los liderazgos comunitarios puede contener un elemento de “inseguridad” para estas personas al sentirse “ubicadas” dentro de la comunidad

En la municipalidad de El Progreso, no cuentan con una oficina para la unidad municipal de atención al desplazado, pese a que Médicos del Mundo les abasteció a través de una donación de todos los implementos e insumos de oficina para este mismo fin, sin embargo, no lograron encontrar un espacio físico para instalar esta unidad, por la falta de espacio en la municipalidad.

La Secretaria de Derechos Humano se encontraba en un periodo de transición debido al reciente cambio de gobierno lo cual no les permitió involucrarse como se esperaba en todo el proceso de pilotaje.

La UNAH fue uno de los actores que fue muy participativo y colaborativo durante la fase de los talleres, pero al momento de iniciar el pilotaje decidieron retirarse del proyecto debido a que no contaban con recurso humano (practicantes de la facultad de Psicología) para brindar atención psicológica en las unidades municipales y centros de salud, esto debido a que en el tiempo que dio inició el pilotaje detuvieron los procesos de práctica profesional en la facultad, todo esto ocasionando que se retiraran de manera abrupta y poco formal del proyecto, ya que no hubo una justificación por escrito, solo de forma verbal de la razón porque no continuarían con su apoyo. Por lo tanto la planificación de este tipo de actividades debe ser atendiendo a los períodos planificados de nuestra contraparte en este caso de la UNAH.

Las personas DI y RF a pesar que se les ofrecía el servicio del acompañamiento psicosocial, no todos aceptaron este servicio, ya que para ellos es más importante suplir otras necesidades que enfrentaban en ese momento y la parte de protección, lo que ocasionó que en el proceso del pilotaje se recepcionaran muy pocos casos. Cabe resaltar que la atención psicosocial para esta población es de manera voluntaria. Por lo cual la lección aprendida es que para que un ruta de este tipo funcione tiene que incluir una actividad previa de sensibilización de las personas participantes.

## X. CONCLUSIONES

En lo que refiere a la identificación de casos cabe mencionar que el proceso que se manejó en ambas unidades de desplazamiento municipal fue la identificación de casos a través de los actores principales del proyecto pero enfocándose más en los liderazgos comunitarios y representantes de patronatos, ya que ellos se encargaron de identificar población DI y RF en sus comunidades para derivarles a las unidades de desplazamiento y así dar inicio al proceso establecido en la Hoja ruta de mecanismos de respuesta en salud mental para población desplazada interna por violencia y retorno forzado. Sin embargo, no todos los casos que se recibieron fueron por remisión algunos se presentaron por cuenta propia a las unidades municipales de desplazamiento para que se les brindara el apoyo según la necesidad que presentaron. Lamentablemente el mecanismo no funcionó como lo esperábamos por la falta de compromiso de las autoridades municipales.

Los casos se recepcionaron en las unidades de desplazamiento de los municipios priorizados, los casos se recibieron por medio de la ficha de remisión que los líderes comunitarios manejaron como instrumento para derivar casos a dichas unidades de desplazamiento, una vez recepcionados los casos se procedió a realizar la entrevista de profundidad en donde evaluó los criterios esenciales según cada caso.

Una vez realizada la entrevista a profundidad a las personas de interés manifestaron las necesidades prioritarias como ser atención primaria en salud, alimentación, alojamiento y atención psicológica.

Según los resultados obtenidos en la entrevista de profundidad realizada a las personas de interés se realiza una valoración a cada caso según sea sus necesidades y con esto se verifica si cumple o no con los criterios establecidos para continuar en el proceso de la ruta, con el fin de poder derivar el caso al socio estratégico que apoye a la unidad municipal, cabe mencionar que entre las entidades encargadas de apoyar a las unidades municipales se encuentran instituciones como ser: La Cruz Roja y Derechos Humanos encargándose de brindar protección en los casos en donde la vida de las personas de interés se encuentra en riesgo. El seguimiento de los casos es llevado por la organización en donde se derivó el caso y así mismo las unidades de desplazamiento municipal continúan con el monitoreo del proceso por medio de llamadas o correos electrónicos.

Es importante tomar en cuenta que previamente a la implementación de este tipo de mecanismos se debe realizar un arduo trabajo en contexto de sensibilización de esta temática, tanto al personal asistencial, personal de municipalidades como a los y las líderes comunitarios, para una adecuada y mejor gestión en cuanto a las remisiones. Tomando en cuenta esto es probable que esta ruta pueda funcionar en los establecimientos de salud públicos.

## XI. RECOMENDACIONES QUE DEBEN INTEGRARSE DEL PILOTAJE AL MECANISMO DE RESPUESTA EN SALUD MENTAL

La Secretaria de Derechos Humanos en el ejercicio de sus funciones debe mantener un acompañamiento activo y efectivo para durante todas las intervenciones se garantice el goce de los derechos humanos.

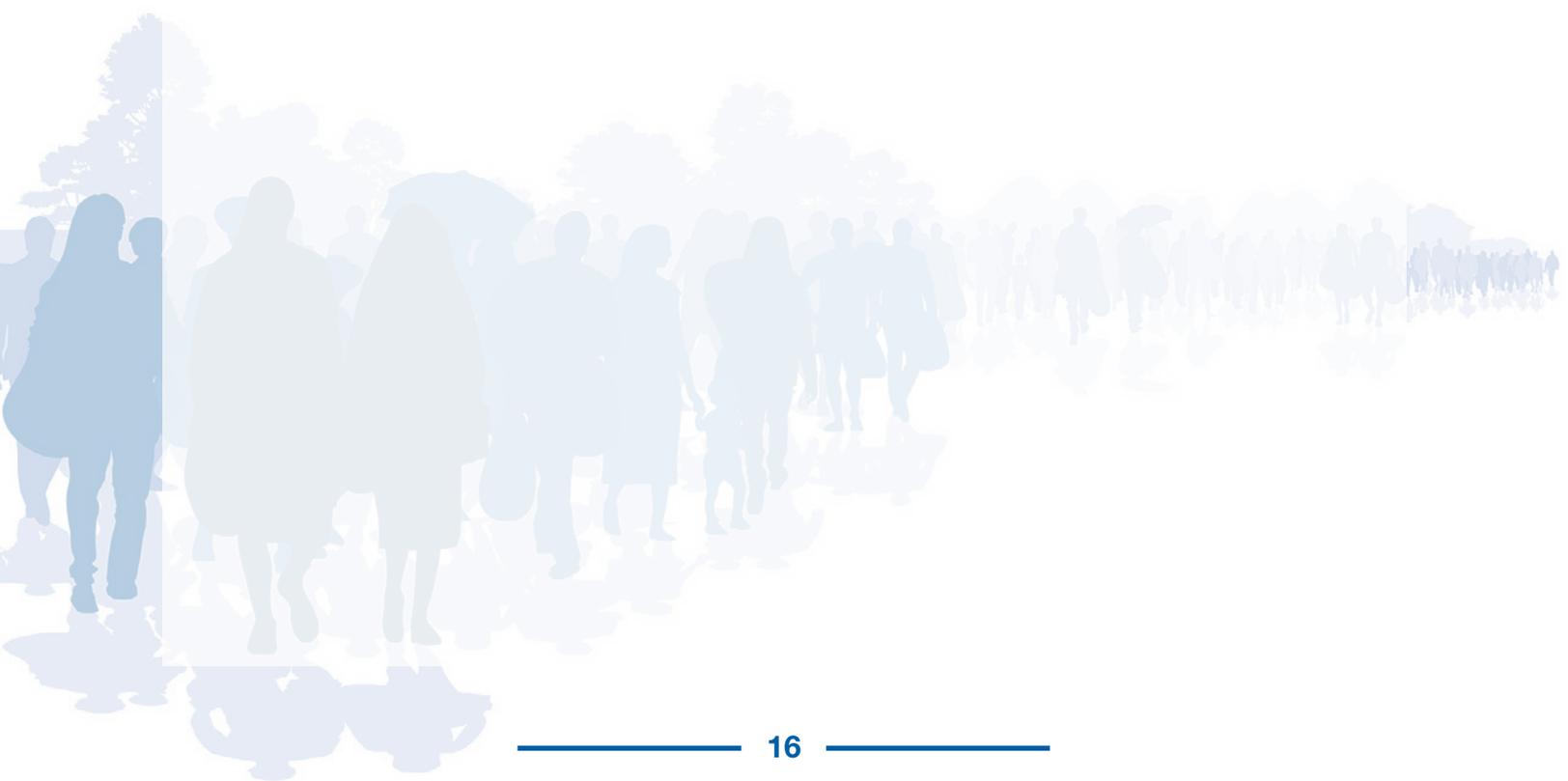
Para las Municipalidades continuar dando seguimiento a los procesos de atención Psicológica a Población DI y RF que como Médicos del Mundo se dejó implementado a través del proyecto *Institucionalizar en coordinación con las municipalidades, mecanismos de respuesta en salud mental a víctimas del desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en los municipios de El Progreso y San Pedro Sula.*

Es de vital importancia que la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) pueda facilitar a las unidades de desplazamiento municipal, recurso humano (Practicantes de la carrera de Psicología) para que puedan contar con más profesionales en salud mental para así poder realizar los abordajes en Atención Psicológica a los beneficiarios



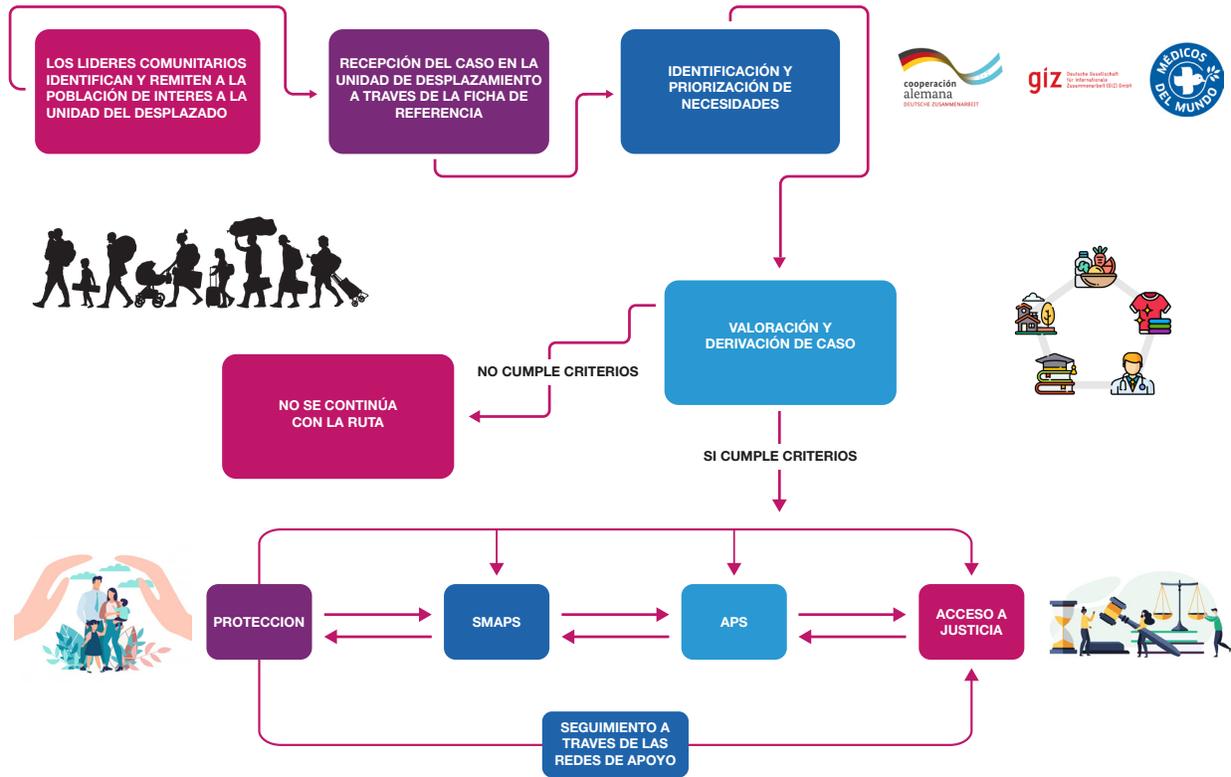
## XII. BIBLIOGRAFÍA

CIPPDV. (2018). Estudio de caracterización del desplazamiento interno por violencia en Honduras. Tegucigalpa.



### XIII. ANEXOS

## RUTA DE MECANISMOS DE RESPUESTAS EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAS Y RETORNADAS FORZADAS



PILOTAJE DE LA RUTA DE MECANISMOS DE RESPUESTA EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAS Y RETORNADAS FORZADAS

**LOS LÍDERES COMUNITARIOS IDENTIFICAN Y REMITEN A LA POBLACIÓN DE INTERÉS A LA UNIDAD DEL DESPLAZADO**

Los líderes comunitarios formados para identificar casos utilizarán una herramienta con dos metodologías escritas o virtuales ya aprobadas por el comité, para que la referencia y recepción de los casos sea de manera ágil en las unidades de desplazamiento para la asistencia del mismo.

**RECEPCIÓN DEL CASO EN LA UNIDAD DE DESPLAZAMIENTO A TRAVÉS DE LA FICHA DE REFERENCIA**

Una vez que se hace la recepción en las unidades de desplazamiento la remisión del caso, se prosigue a realizar una entrevista a profundidad por parte de la unidad de desplazamiento.

**IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES**

A través de la entrevista a profundidad que se realiza la recepción del caso, se hace la identificación y priorización de necesidades que cada persona de interés necesite en ese momento.

**VALORACIÓN Y DERIVACIÓN DE CASO**

Se valora el caso integrando toda la información que se recolectó, esto permite tener un fundamento para hacer la derivación del caso a las siguientes instancias (Según la necesidad de la persona de interés) es importante tomar en cuenta que en este punto no siempre necesitara solo un servicio sino más bien recibir varios procesos simultáneos de atención o en algunos casos puede precisar de todos en conjunto de manera integral.

**NO SE CONTINÚA CON LA RUTA**

Valorando la información recabada se analiza si el caso cumple los criterios de selección para seguir el proceso de derivación según sea la necesidad y el apoyo que la organización le pueda brindar, en caso que no se cumplan los criterios el caso no puede continuar con la ruta.

**PROTECCIÓN**

En situaciones donde peligre la seguridad del titular de derecho se derivara el caso a instituciones que brindan protección como ser: ACNUR, NRC, CICR, Cruz Roja Hondureña, programas municipales de protección.

**SMAPS/APS**

Los programas de salud mental, apoyo psicosocial se brindarán y se dará seguimiento psicológico solo si la persona de interés autoriza este mismo. En cada municipio se pueden abocar mediante los centros de salud municipal y oficinas municipales de atención para la población. La atención primaria en salud, se brindará a toda persona de interés que necesite evaluación médica, seguimiento y tratamiento médico ya sea por alguna condición de enfermedades de base o algún síntoma derivado por el problema que presente actual la persona de interés.

**ACCESO A JUSTICIA**

El acceso a la justicia se brindará a todas las personas de interés que lo requieran y se podrá identificar dicha necesidad en cualquiera de los pasos previos. Refiriéndolas al sistema judicial (ministerio público, policía).

**SEGUIMIENTO A TRAVÉS DE LAS REDES DE APOYO**

A través de los programas comunitarios que son parte los líderes y patronatos junto a la unidad municipal de desplazamiento, serán parte fundamental para poder re-integrar a la persona de interés en la comunidad de acogida, como ser redes de mujeres, programas de municipales, programas comunitarios. De esta forma podrán dar un seguimiento a la persona de interés de manera más integral.



**COMBATIMOS TODAS  
LAS ENFERMEDADES,  
INCLUIDA LA INJUSTICIA**



ISBN: 978-99979-859-2-7



9 789997 985927