



LÍNEA BASE SOBRE LAS PRINCIPALES BRECHAS EN EL ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO INTERNO POR VIOLENCIA Y RETORNO FORZADO EN EL CONTEXTO DE COVID-19.

PROYECTO:

“INSTITUCIONALIZAR EN COORDINACION 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”

OCTUBRE DE 2022

MÉDICOS DEL MUNDO

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”

Línea base sobre las principales brechas en el acceso a la salud de las personas en situación de desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en el contexto de COVID-19.

Octubre de 2022

MÉDICOS DEL MUNDO ESPAÑA EN HONDURAS

Elena Cáceres
Coordinadora Regional en Mesoamérica

Ana Ruth Gutiérrez
Coordinación País Honduras

Gabriela María Fernández Zavala
Técnico Referente de Proyecto

Eileen Virginia Baquedano M.
Técnico de Proyecto

Coordinación de la publicación, revisión y análisis

Gabriela María Fernández Zavala Técnico Referente de Proyecto
Vanessa Sosa, Responsable de Investigaciones en Mesoamérica

Consultora responsable del informe

MSC Dunia Elizabeth Varela Sandoval, Consultora Principal

Asesoría metodológica y edición final

Vanessa Sosa, Responsable de Investigaciones Mesoamérica

Diseño de Portada y diagramación interna:
Christopher Sanchez - CD Design

Cómo citar este documento:

Médicos del Mundo; Varela Sandoval, Dunia Elizabeth (2022). “Línea base para analizar las necesidades de recuperación en salud mental frente al desplazamiento interno por violencia, retorno forzado y su reintegración en la comunidad de acogida socialización”. Honduras. 101 páginas

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

ISBN: 978-99979-0-839-1
Impreso en Honduras

Esta publicación es posible gracias a:



Esta investigación y publicación, fue posible gracias al apoyo de la Sociedad Alemana de Cooperación Internacional (GIZ por sus siglas en alemán) en el marco 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”. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Médicos del Mundo y no refleja necesariamente la opinión de GIZ.

CONTENIDO

1.	ACRÓNIMOS	1
2.	RESUMEN EJECUTIVO	2
3.	INTRODUCCIÓN	5
4.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE LÍNEA BASE	7
5.	SÍNTESIS DE LA METODOLOGÍA APLICADA	8
6.	DISEÑO MUESTRAL	10
7.	MARCO CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL	11
8.	RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LÍNEA BASE	17
9.	SÍNTESIS DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS	57
10.	CONCLUSIONES	64
11.	RECOMENDACIONES	66
12.	NECESIDAD DE APROBACIÓN DE LA LEY DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE	67
13.	REFERENCIAS	68
14.	ANEXOS	69

1. 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 sarscov2 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 desplazados por Violencia
UMAR	Unidad Municipal de Atención al Migrante Retornado

2. RESUMEN EJECUTIVO

El desplazamiento interno por violencia, la migración y el retorno forzado son retos importantes que enfrenta nuestro país, cuyos orígenes son multicausales. Las brechas en el acceso a los servicios de atención y protección, especialmente en la ausencia de mecanismos de respuesta en salud se han agravado en el contexto actual de la pandemia extendida COVID-19 en Honduras y los efectos de las tormentas Eta e Iota¹.

Médicos del Mundo (MDM) en apoyo a la respuesta ante esta problemática, realizó el estudio de Línea Base sobre las principales brechas en el acceso a la salud de las personas en situación de desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en el contexto de COVID-19, en el marco 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” con el apoyo financiero de la Sociedad Alemana de Cooperación Internacional (por sus siglas en alemán “GIZ”).

El objetivo de la Línea de Base es generar evidencia e información cuantitativa y cualitativa sobre las brechas concretas que han experimentado las personas en condición de retorno forzado (RF) o de desplazamiento interno (DI) forzado por violencia para acceder a un servicio de salud, así también conocer el punto de vista del personal de salud en los municipios priorizados. Los resultados de esta línea base servirán para adaptar los programas de salud ante el contexto postpandemia para los colectivos vulnerables, y también para conocer percepciones sobre las DI y RF en el marco de COVI-19.

La investigación tuvo un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). La información cualitativa se obtuvo a través de la revisión bibliográfica, entrevistas semiestructuradas dirigidas a Titulares de Deberes y a Titulares de Responsabilidades. También se realizaron grupos focales a Titulares de Derechos. La información cuantitativa se obtuvo a través de encuestas a Titulares de Derechos, realizadas a migrantes retornados en el Centro de Atención a Migrantes Retornados (CAM-R) Villeda Morales y a personas en situación de DI por violencia.

¹ Boletín REDLAC N9 Violencia y Protección en el norte de Centroamérica, disponible en <https://www.nrc.no/globalassets/pdf/reports/protection-snapshot-9-the-impact-of-violence-on-the-right-to-health-for-displaced-persons/boletin-redlac-9---julio-2020---espanol.pdf>

De manera complementaria se realizó un análisis de la legislación vigente y las políticas públicas para el cumplimiento del Derecho a la Salud en nuestro país, así como reportes nacionales y estadísticas disponibles.

Los resultados del estudio fueron organizados de acuerdo con tres categorías de análisis: a) Políticas, protocolos de atención en salud y programas para atender a las personas Desplazadas Internas por Violencia y Retorno Forzado, b) Necesidades y prioridades en salud de las personas en situación de DI y RF, para el cumplimiento del Derecho a la Salud y c) Brechas en salud para la población en DI y RF a través de indicadores cuantitativos.

Entre los principales hallazgos en cuanto a la normativa internacional y nacional se destaca que el país es firmante de seis tratados internacionales que permiten el cumplimiento de los Derechos Humanos de las personas migrantes retornadas, así como un marco normativo nacional con al menos seis instrumentos que permiten la atención integral de personas en situación de migración.

Sin embargo, las personas en situación de DI por violencia tienen menor amparo legal para el cumplimiento del Derecho a la Salud, ya que el país aún no ha aprobado el Proyecto de Ley para la protección de personas desplazadas internamente por la violencia, lo que representaría un avance importante en la búsqueda de alternativas duraderas para la atención y protección de las personas en esta condición.

Los programas del Estado para el cumplimiento del Derecho a la Salud de las personas en RF están liderados por la Secretaría de Relaciones Exteriores y por la Secretaría de Salud (SESAL). El trabajo es coordinado a nivel intersectorial e interinstitucional, se cuenta con tres Centros de Atención al Migrante Retornado (CAM-R), todos cuentan con atención médica y psicológica, así como otros servicios de protección como alojamiento, alimentación y transporte hacia sus lugares de origen.

Sumado a lo anterior, en el año 2017 el Estado de Honduras estableció las Unidades de Atención Municipal al Migrante, en cumplimiento a la Ley de los Hondureños Migrantes y sus Familiares, para brindar el acompañamiento personalizado a la persona retornada y su familia, garantizar la reinserción efectiva y sostenible en su comunidad de origen o

acogida. Actualmente funcionan 14 Unidades a nivel nacional en las ciudades en dónde hay mayor demanda de atención y retorno de personas migrantes.

En cuanto al desplazamiento interno por violencia, los programas disponibles están liderados por la Secretaría de Derechos Humanos. En el 2013 se creó la Comisión Interinstitucional para la Protección de Personas Desplazadas por la Violencia (CIPPDV), mediante el Decreto Ejecutivo PCM-053-2013. A este espacio multisectorial ha sumado esfuerzos organizaciones de sociedad civil, cooperación internacional y defensores de Derechos Humanos.

Las principales brechas en salud encontradas según los Titulares de Derechos y Obligaciones incluyen la saturación de los servicios, un escaso personal disponible en los programas de atención del Estado, no disponibilidad del servicio en horarios flexibles y en ocasiones atenciones con pocos o ningún mecanismo diferenciados para RF y DI por violencia, así como el desconocimiento de las rutas de atención, centros de referencia para atenciones especializadas y falta de programas de apoyo a largo plazo tanto para personas DI y RF.

Los datos cuantitativos generados en esta línea base, indican que en cuanto a disponibilidad y acceso el 72% de esta población no identifica opción de asistencia médica en comunidades de acogida. El 68% de las personas no identifican institucionalidad para dar respuesta a las necesidades de esta población, el 100% indica que no hay suficiente presupuesto y el 52% mencionó que si se han fortalecido los programas de atención a RF y DI. El 84% indica que no hay asistencia inmediata ante alguna emergencia de salud y el 72% de ellos menciona que hay pocos establecimientos disponibles, sin embargo, el 84% comenta que si conoce mecanismos de asistencia.

En la calidad de atención el 84% de los encuestados indica que los servicios médicos a los que acudieron son deficientes y en la seguridad y protección el 56% de las personas se sienten seguras en los establecimientos de salud en el que recibieron atención.

3. INTRODUCCIÓN

La presente Línea Base se desarrolló en el marco del contexto humanitario provocado por el alto flujo de personas migrantes retornadas de manera forzada y el desplazamiento interno por violencia en el país, situación que se ha agudizado a partir de la crisis sanitaria por la COVID-19 y los efectos de las tormentas tropicales Eta e Iota. Según datos del Observatorio Consular y migratorio de Honduras (CONMIGOH) se estima que en el primer semestre del 2022 han sido retornadas 67,888 personas; cifra mayor que en todo el 2021, año en el cual se contabilizaron 52,968 personas migrantes retornadas.

Sumado a lo anterior, en el 2018; se estimó que 58,500 hogares habían sido afectados por el desplazamiento interno por violencia, estos hogares están integrados por 247,090 personas, representando el 2.7% de la población. El 82% de los desplazamientos sucedieron en los departamentos de Cortés, Francisco Morazán, Olancho, Atlántida y Yoro, siendo los hogares más afectados los que son liderados por mujeres.

Para brindar respuesta a esta problemática, el Estado de Honduras a través de la Secretaría de Derechos Humanos (SEDH) ha creado la Comisión Interinstitucional de Protección a las Personas Desplazadas por la Violencia (CIPPDV), dicha comisión incluye a la cooperación internacional y a organizaciones de sociedad civil, para adoptar medidas de apoyo, acciones a nivel preventivo en las comunidades de tránsito y acogida, así como la promoción de los Derechos Humanos para las personas Desplazadas Internas (DI) por violencia y Retorno Forzado (RF).

Médicos del Mundo (MdM) en su rol de asesor técnico de 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) desde 2017, ha desarrollado 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, acompaña el mandato de la CIPPDV -DIPPDIV dándole fuerza al proyecto de ley presentado al Congreso Nacional “Ley para la prevención, atención y protección de las personas desplazadas forzosamente”, incorporando el acceso a salud y protección en un contexto de pandemia.

En este marco de acción, MDM realiza el Estudio de Línea base para generar evidencia e información cuantitativa y cualitativa sobre las brechas concretas que han experimentado las personas RF y DI para acceder a un servicio de salud así también conocer el punto de vista del personal de salud en los municipios priorizados. Los resultados de esta línea base servirán para adaptar los programas de salud ante el contexto de epidemia y en colectivos vulnerables, y también para conocer percepciones sobre las DI y RF en el marco de COVI-19.

Actualmente MDM cuenta con alianzas estratégicas importantes con la Secretaría de Salud, Secretaría de Estado en el Despacho de Derechos Humanos, municipalidades como San Pedro Sula y El Progreso, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras entre otras, así como la participación en mesas interinstitucionales de apoyo a las personas en condición de movilidad humana; permitiendo y abogando por acciones a favor de las personas afectadas por el desplazamiento interno y el retorno forzado.

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE LÍNEA BASE

Objetivo General:

Generar evidencia e información cuantitativa y cualitativa sobre las brechas concretas que han experimentado las personas en desplazamiento interno por violencia y retorno forzado, para acceder a un servicio de salud; así también conocer el punto de vista del personal de salud en los municipios de San Pedro Sula y El Progreso.

Objetivos específicos:

1. Describir las políticas, protocolos de atención en salud y programas para atender a las personas Desplazadas Internas por Violencia y Retorno Forzado.
2. Conocer las necesidades y prioridades en salud de las personas en situación de DI y RF, para el cumplimiento del Derecho a la Salud.
3. Analizar las brechas en salud para la población en DI y RF a través de indicadores cuantitativos.

5. SÍNTESIS DE LA METODOLOGÍA APLICADA

La presente Línea de Base fue desarrollada con un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) lo que permitió el análisis de las principales brechas en salud de las personas en situación de desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en el contexto de COVID-19, en los municipios de San Pedro Sula y El Progreso.

Para la recolección de la información se utilizaron técnicas y se diseñaron instrumentos que se resumen a continuación:

Técnicas cualitativas:

- Mapeo de servicios y revisión documental para realizar un análisis del marco normativo nacional e internacional del derecho a la salud, se revisaron los mecanismos de implementación de programas y proyectos disponibles para la atención de las personas en DI y RF.
- Entrevistas a profundidad dirigidas a organizaciones de sociedad civil, construidas para obtener información sobre las brechas de acceso a los servicios de salud de las personas que han vivido desplazamiento interno forzado por violencia y migrantes retornados en los municipios de El Progreso y San Pedro Sula.
- Entrevistas a profundidad dirigidas a instituciones del Estado, relacionadas con el acceso a la salud.
- Guiones Metodológicos para grupos focales, dirigidos a Titulares de Derechos (personas desplazadas internas y personas en retorno forzado), para conocer su percepción sobre las brechas en salud y temas de interés para la investigación.

Técnicas cuantitativas:

- Encuesta auto aplicada para personas en RF y DI para la identificación de brechas de acceso a la salud.
- Estadística descriptiva aplicada a la tabulación de las encuestas realizadas.

Los criterios de inclusión del Estudio fueron: a) Personas mayores de 18 años víctimas del desplazamiento interno por violencia y personas migrantes retornadas durante los años 2020 y 2021 y que residen actualmente en los municipios de El Progreso y San Pedro Sula, b) Personas de instituciones gubernamentales, municipales y locales

que brinden asistencia y atención a personas desplazadas internamente y personas migrantes retornadas, d) Personas que forman parte de las organizaciones de sociedad civil que brindan asistencia y atención a personas desplazadas internamente y personas migrantes retornadas.

Han sido excluidas del estudio personas menores de 18 años y personas que no cumplen con ninguna de las descripciones previas, que no integren los grupos poblacionales prioritarios o que no residen en los municipios de interés.

Las consideraciones éticas del estudio incluyeron la participación voluntaria, el consentimiento informado y la garantía del anonimato de los participantes, siendo importante resaltar que solamente el equipo consultor y el personal técnico designado por Médicos del Mundo tuvo acceso a la información brindada.

Se realizaron 17 entrevistas a profundidad (5 organizaciones del Estado y 3 organizaciones de sociedad civil). También se realizaron 3 entrevistas con personas en RF, todas mujeres y 3 en DI, dos hombres y una mujer. Así mismo, se realizaron 75 encuestas a Titulares de Derechos, de las cuales 50 fueron a personas retornadas (42 hombres y 8 mujeres) y 25 a personas desplazadas internas, identificadas en el CAMR Ramón Villeda Morales (8 hombres y 17 mujeres) ambos grupos identificados de manera presencial.

El plan de análisis y sistematización de la información se realizó a partir de la triangulación de fuentes primarias y secundarias, con la información de la revisión bibliográfica de fuentes oficiales, los datos de las entrevistas, grupos focales y encuestas a población meta, las cuales fueron analizadas utilizando estadística descriptiva. Las categorías de análisis fueron las siguientes:

- a) Descripción de las políticas, protocolos de atención en salud y programas para atender a las personas Desplazadas Internas por Violencia y Retorno Forzado.
- b) Necesidades y prioridades en salud de las personas en situación de DI y RF, para el cumplimiento del Derecho a la Salud.
- c) Brechas en salud para la población en DI y RF a través de indicadores cuantitativos.

Los ejes transversales del Estudio de Línea base fueron los siguientes:

- Enfoque de derechos humanos.
- Ética.
- Acción sin daño.
- Género e Inclusión.
- Enfoque Interinstitucional e intersectorial.
- Enfoque interseccional.

6. DISEÑO MUESTRAL

El tipo de muestra considerada para este estudio fue no probabilística, por conveniencia según los fines de la investigación. A continuación, se resume la selección de la muestra considerada en la Línea de base:

- a) Informantes clave instituciones del Estado (Titulares de Obligaciones): Para su identificación se realizó un mapeo de organizaciones guardando la ética, confidencialidad y protección de los datos proporcionados, se tomaron en cuenta las Secretarías de Estado y Municipalidades con las que MdM tiene alianzas estratégicas para el desarrollo de sus proyectos a favor de la población en movilidad.
- b) Informantes clave de organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación internacional que brindan servicios para la población desplazada por violencia y retorno forzado en los municipios de El Progreso y San Pedro Sula. (Titulares de Responsabilidades) igualmente se realizó el mapeo y la coordinación de las entrevistas.
- c) Personas desplazadas y en situación de retorno forzado (Titulares de Derechos): se identificaron personas en situación de retorno forzado en el Centro de Atención del Migrante Retornado en el aeropuerto Ramón Villeda Morales (CAMR) para realizar las encuestas y personas en la ciudad de San Pedro Sula para realizar los grupos focales con personas desplazadas internas.

7. MARCO CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL

Según la OPS/OMS las desigualdades en el acceso a los servicios de salud son susceptibles de ser evitables si se abordan adecuadamente las causas. Las barreras de acceso pueden generar un incremento en el desplazamiento y migración de la población que busca soluciones y oportunidades a los desafíos encontrados en sus comunidades de origen.

A pesar de ello, el desplazamiento ya sea interno o externo, no asegura el acceso definitivo y efectivo, así como tampoco, la calidad en la atención en salud. El retorno forzado implica regresar a las condiciones similares que generaron la salida y que muchas veces no favorecen la atención en salud. El Informe Mundial sobre Desplazamiento Interno registró 55 millones de desplazados internos en todo el mundo, 48 millones como consecuencia del conflicto y la violencia en 59 países. Esta cifra es la más alta registrada en los últimos años².

A. Derechos Humanos de las Personas en situación del Desplazamiento Interno y Retorno Forzado

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada en 1948, se estipula que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”³. Para asegurar su protección legal se han creado organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas, e instituciones nacionales que velan por el cumplimiento de esta obligación.

Los derechos humanos “son el conjunto de derechos y libertades fundamentales para el disfrute de la vida humana en condiciones de plena dignidad y se definen como intrínsecos a toda persona por el mero hecho de pertenecer al género humano” (OACNUDH, 2012:31). Estos norman o regulan de manera universal la protección de personas, grupos o poblaciones contra acciones sociales o institucionales y omisiones que obstaculicen las libertades, los derechos y la dignidad.

2 Informe Mundial sobre Desplazamiento interno, 2020 disponible en: www.internal-displacement.org/sites/default/files/2021-11/GRID21_ES_LR.pdf#page=6

3 Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948

En esta materia, el Estado de Honduras ha firmado y ratificado tratados internacionales que reconocen y garantizan los derechos que tiene toda persona migrante, solicitante de asilo, refugiada o en desplazamiento interno, en virtud de su dignidad humana. Las contribuciones sobre “derechos humanos y la protección de los migrantes” en relación con la Resolución A/RES/74/148 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la presentación del Informe de la OACNUDH en el 2020 incluyen la activación de todo el sistema de protección, dirigida por la Fuerza de Tarea para el Hondureño Migrante, para contrarrestar la migración irregular y la atención de la niñez no acompañada, la creación de la Subsecretaría de Asuntos Consulares y Migratorios, medidas legislativas, como la Ley de Protección de los Hondureños Migrantes y sus Familiares y su reglamento.⁴

Para brindar atención integral a los hondureños retornados, el Estado cuenta con tres Centros de Atención al Migrante Retornado (CAMR) que operan a nivel nacional, 14 Unidades Municipales de Atención al Retornado (UMAR), ubicadas en las comunidades con mayor porcentaje de expulsión de migrantes. Asimismo, en 2015 inició labores el Observatorio Consular y Migratorio de Honduras (CONMIGHO), para el monitoreo del funcionamiento y atención de la red consular de Honduras, el manejo de las estadísticas y el servicio de atención en línea “ALHO VOZ”.⁵

B. Derecho a la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2013), define que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁶. Así mismo, indica que la posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera sea su raza, religión, ideología política y condición económica social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de

4 Contribuciones del Estado de Honduras – OACNUDH Resolución A/RES/74/148 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

5 Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, Centro de Llamadas ALHO VOZ, Disponible en: <https://conmigho.hn/numeros-telefonicos-alho-voz/>

6 Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

la seguridad, depende de la cooperación más estrecha posible entre los Estados y los individuos. Sin embargo, para llegar a un concepto de derecho a la salud como lo entendemos en la actualidad, ha evolucionado desde un punto de vista más cercano al jurídico y de prestación social y que puede ser exigible mediante mecanismos efectivos a un deudor, que generalmente es el Estado.

En el año 2000 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; determina que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

- a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas
- b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
 - i) No discriminación
 - ii) Accesibilidad física
 - iii) Accesibilidad económica (asequibilidad)
 - iv) Acceso a la información
- c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas⁷.

⁷ Observación General No. 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000

En Honduras, para proteger el derecho a la salud de las personas en situación de Desplazamiento Interno y Retorno Forzado, independientemente de su condición económica, social y jurídica, la Constitución de la República en su artículo 145 menciona que: Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.

El Artículo 60: Todos los hombres nacen libres e iguales en derechos. En Honduras no hay clases privilegiadas. Todos los hondureños son iguales ante la Ley. Se declara punible toda discriminación por motivo de sexo, raza, clase y cualquier otra lesiva a la dignidad humana. La Ley establecerá los delitos y sanciones para el infractor de este precepto.

C. Brechas en Salud

La población hondureña enfrenta enormes brechas relacionadas con las barreras de acceso a la salud. Según el boletín publicado por REDLAC en junio del 2020 sobre El Impacto de la Violencia en el Acceso y la Garantía del Derecho a la Salud de las Personas Desplazadas en el Norte de Centroamérica y México, en Honduras, 9 de cada 10 personas no están cubiertas por ningún tipo de seguro de salud y se estima que el 18% de la población (más de 1.5 millones de hondureños) no accede a servicios de salud.⁸

La organización del sistema de salud de Honduras cuenta con un servicio de salud privado y uno público. Este último se encuentra integrado por la Secretaría de Salud (SESAL), que regula y presta servicios y por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), que recauda y administra los recursos fiscales y aportes obligatorios de trabajadores y empleadores. El sector público se caracteriza por ser un sistema débil, con limitada capacidad de gestión, altos niveles de exclusión social y corrupción⁹.

⁸ Aspectos básicos del servicio público y goce del derecho humano a la salud por los habitantes de Honduras, CONADEH 2018 disponible en: <http://app.conadeh.hn/descargas/Segundo%20Informe%20sobre%20el%20Servicio%20Publico%20de%20Salud%20en%20Honduras%202018.pdf>

⁹ IDEM

Respecto a las condiciones de las infraestructuras de salud, algunos centros públicos requieren urgente inversión en infraestructura y equipo para proporcionar servicios en condiciones óptimas y no incurrir en riesgos. Ante esta situación, la Secretaría de Salud ha hecho, durante el periodo de 2002 y 2005, remodelaciones en la infraestructura y equipamiento, y ha implementado instrumentos para la mejora de la gestión, en cinco hospitales regionales y siete de área. Los servicios aun no son de la calidad y cobertura requeridas, el mantenimiento ha sido escaso y ha motivado el constante deterioro, tanto de la infraestructura como del equipo.¹⁰

En la mayor parte de los establecimientos de salud el horario del personal médico es de 6 horas diarias en promedio, que van de las 7:00 a.m. a la 1:00 p.m. y no hay atención médica los fines de semana, a excepción de los hospitales que atienden emergencias. Este horario, complica el acceso a la salud para la población en general, pero afecta en particular a poblaciones minoritarias como, por ejemplo, comerciantes informales, transportistas, migrantes en tránsito, entre otros.¹¹

Otro de los principales desafíos en los servicios de salud es la falta de incorporación de sistemas de información capaces de mantener datos con enfoque de derechos humanos que mejoren la atención sanitaria de las personas víctimas de violencia, personas desplazadas y retornadas de manera forzada. No existen datos desagregados para esta población.

La crisis humanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19 y los efectos de las tormentas tropicales Eta e Iota en el 2020 evidenciaron y agudizaron la crisis ya existente del sector salud, sumado a los efectos de la violencia generalizada que satura los servicios y que es considerada como la principal causa de desplazamiento interno en Honduras.¹²

Sumado a lo anterior, la ruta migratoria usualmente se transita entre áreas rurales, en donde hay menor cobertura y disponibilidad de servicios de salud. En este caso, son

¹⁰ IDEM

¹² CICR, 2021 disponible en <https://www.icrc.org/es/document/honduras-buscando-respuestas-duraderas-los-desplazados-internos-por-la-violencia>

organizaciones no gubernamentales y humanitarias quienes brindan apoyo social, salud física y mental.

Otra de las principales barreras para el acceso a la salud es la falta de recursos económicos de las personas para hacer frente al gasto que supone acudir al servicio público de salud o para cumplir el tratamiento o incurrir en los gastos para el traslado hacia los establecimientos de salud u hospitales, ya que los pocos servicios públicos se encuentran en las grandes ciudades del país, dificultando el acceso a las personas que viven en zonas del interior. La carencia de recursos económicos para costear los traslados sigue siendo una barrera importante en la población general.

En el 2019, la Secretaría de Salud ha puesto a disposición de las instituciones, la *Guía de Atención en Salud para la Población Migrante*, con el objeto de proporcionar orientaciones básicas al personal sanitario público y privado en los principales centros de recepción del migrante y en los establecimientos de la Secretaría de Salud a nivel nacional para la atención integral en salud de la población migrante (retornado y/o en tránsito) de acuerdo con las necesidades identificadas.

Sin embargo, la respuesta social a esta problemática no es una tarea exclusiva del sector salud. El Estado puede proporcionar condiciones para incluir a las organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación internacional, comités de familiares de migrantes, personas migrantes y familias desplazadas, para asumir un rol activo en la gestión de las propuestas y alternativas de atención.

8. RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LÍNEA BASE

Los resultados del estudio de Línea Base han sido organizados de acuerdo con tres categorías de análisis, que responden a los objetivos del estudio. A continuación, se presentan los hallazgos sobre las brechas concretas que han experimentado las personas en DI y RF para acceder a un servicio de salud así también conocer el punto de vista del personal de salud en los municipios priorizados.

A. Políticas, protocolos de atención en salud y programas para atender a las personas Desplazadas Internas por Violencia y Retorno Forzado

En esta sección se describe el marco jurídico, programas y protocolos de atención a partir de los cuales el Estado hondureño debe garantizar y asegurar el cumplimiento de los derechos de las personas migrantes retornadas de manera forzada, desplazados internos y otras formas de movilidad humana al desarrollar estrategias para mejorar sus condiciones de salud y protección.

Normativa Jurídica

A continuación, se describe la normativa internacional e internacional que garantiza el Derecho a la Salud de las personas en situación de Desplazamiento Interno y Retorno Forzado en nuestro país:

Tabla 1 Normativa Internacional y Nacional vinculante con el acceso a la salud de la población desplazada interna y migrante retornada

No.	Ley/Acuerdo/Política
Normativa Internacional	
1	Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares
2	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
3	Convención sobre los Derechos del Niño
4	Convención sobre el estatuto de refugiados
5	Protocolo sobre el estatuto de refugiados
6	Declaración de Acción de San José
7	Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación hacia las Mujeres
Normativa Nacional	
1	Ley de migración y extranjería
2	Ley de protección de los hondureños migrantes y sus familiares
3	Ley contra la trata de personas
4	Código de Salud de Honduras
5	Ley de Migración y Extranjería de Honduras
6	Protocolo de Atención a hondureños con Necesidad de Protección
7	Guía de Atención en Salud a Población Migrante

Marco Internacional

- a) Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares: Honduras ratificó esta Convención el 9 de agosto de 2005, en donde se establece el derecho a la salud en su artículo 28, que textualmente dice: “los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán

derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo”.

- b) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Honduras es parte del Pacto desde el 19 de diciembre de 1996 en donde se establece en su artículo 12.1 que el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En este sentido, en su Observación General 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual a todas las personas, incluyendo a las personas migrantes y solicitantes de asilo.
- c) Convención sobre los Derechos del Niño: El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. En este sentido, este derecho debe garantizarse a las personas, independientemente de su situación migratoria. Honduras ratificó dicho tratado el 31 de mayo de 1990. Al respecto, en su Observación Conjunta, los Comités del Niño y de Trabajadores Migratorios y sus Familiares especificaron que:

“todos los niños migrantes deben tener el mismo acceso que los nacionales a la atención de la salud, sea cual fuere su situación migratoria. Esto comprende todos los servicios de salud, ya sean preventivos o terapéuticos, y la atención mental, física o psicosocial que se presta en centros sociales o en instituciones de asistencia sanitaria. Los Estados tienen la obligación de velar por que la salud de los niños no se vea afectada como consecuencia de la discriminación.”

Asimismo, los Comités establecieron la necesidad de eliminarse las barreras administrativas y financieras que impiden el acceso a los servicios, que se intercambie información sobre pacientes y que se realicen operaciones de control migratorio en los centros de atención de salud o en sus inmediaciones.

- d) Convención sobre el estatuto de refugiados: En 1951 se adopta en Ginebra, Suiza, la Convención sobre el Estatuto de Refugiados para proteger los derechos de las personas que requieren de protección internacional que necesiten asilo en cualquiera de los Estados parte de la convención (Naciones Unidas, 1954). En dicho instrumento se reconoce que las personas refugiadas deben tener acceso a servicios de salud equivalentes a los de la población de acogida.
- e) Protocolo sobre el estatuto de refugiados: En 1967, Honduras se adhiere al Protocolo sobre el Estatuto de Refugiados, estableciendo su responsabilidad en la cooperación con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Igualmente, se compromete a velar por los derechos y la condición de esta población además de informar sobre cualquier normativa que se emita sobre la materia y la ejecución del protocolo como tal (Naciones Unidas, 1967).
- f) Declaración de Acción de San José: Los Estados de Belice, Canadá, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México y Panamá, con la participación de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay firmaron un llamado a la acción sobre necesidades de protección en el Triángulo Norte de Centroamérica, en donde se incluyó la necesidad de que las estrategias promuevan el acceso efectivo a derechos, incluyendo el derecho a la salud, así como colaborar con las organizaciones nacionales y de protección de los derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad ante el VIH (ACNUR y OEA 2016).
- g) Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación hacia las Mujeres: El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Se considera el primer instrumento que reconoce explícitamente las condiciones estructurales de desventaja de las mujeres, considera las diversas formas de discriminación que viven día con día y establece parámetros de políticas públicas para combatirlas. El Estado de Honduras lo ha ratificado desde 1982.

Normativa Nacional

- a) La Constitución de la República de 1982: establece el marco legal para consolidar el derecho a la salud siendo el Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud, la instancia que ejerce la autoridad sanitaria y coordina todas las actividades correspondientes a velar por el cumplimiento de este derecho. En el artículo 145.- Se reconoce el derecho a la protección de la salud. El deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.
- b) Ley de migración y extranjería: En el 2003, el Estado hondureño emitió esta ley con el ánimo de regular la política migratoria del Estado (que aún no se diseña), la entrada o salida de personas nacionales y extranjeras, la permanencia de éstas últimas en territorio hondureño y la emisión de los documentos migratorios. La ley no hace mención del derecho a la salud para personas migrantes (Congreso Nacional de la República de Honduras, 2003).
- c) Ley de protección de los hondureños migrantes y sus familiares: Dada la crisis humanitaria con que se denominó al éxodo masivo de migrantes centroamericanos hacia México y Estados Unidos, en febrero de 2014, Honduras emitió la Ley de Protección de los Hondureños Migrantes y sus Familiares. Esta, con la finalidad de garantizar la protección de los derechos humanos de los migrantes y sus familiares, incluyendo el derecho a la salud y a la seguridad social, garantizar derechos constitucionales a los hondureños que viven en el exterior, establecer mecanismos contra la trata de personas y levantar un censo periódico de hondureños migrantes entre otras (Congreso Nacional de la República, 2014).
- d) Ley contra la trata de personas: Esta ley fue emitida en julio del 2012 para definir el marco jurídico e institucional necesario para la prevención y combate contra el delito de trata de personas y la atención de sus víctimas. La ley también plantea como objetivo la creación de políticas públicas para la prevención de este delito y la sanción del tipo penal de trata de personas (Congreso Nacional de la República, 2012).
- e) Código de Salud de Honduras (Decreto 90-97): Señala que el derecho a la salud es un derecho humano inalienable, que, al ser reconocido como tal, también debe garantizarse para personas migrantes. La ley establece lo siguiente:

Artículo 1: La Salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.

En este marco, se incluyó las necesidades de salud de las personas migrantes en las políticas nacionales y locales de atención médica, con el fortalecimiento de las capacidades para la prestación de servicios, facilitando el acceso sin discriminación, la reducción de barreras de comunicación y capacitaciones a proveedores de servicios de salud con enfoque culturalmente sensible, con el fin de promover la salud física y mental de las personas migrantes.

Por su parte, el Pacto Mundial sobre los Refugiados establece que los Estados y las partes pertinentes aportarán recursos y conocimientos especializados para ampliar los sistemas nacionales de salud y mejorar su calidad y de este modo, facilitar el acceso de las personas refugiadas y miembros de las comunidades de acogida.

Según lo anteriormente descrito, Honduras cuenta con instrumentos legales que fundamentan el Derecho a la Salud de las personas desplazadas por violencia y retorno forzado. Estos instrumentos legales son fundamentales para facilitar la prestación de servicios de salud a través de las instituciones públicas y de sociedad civil.

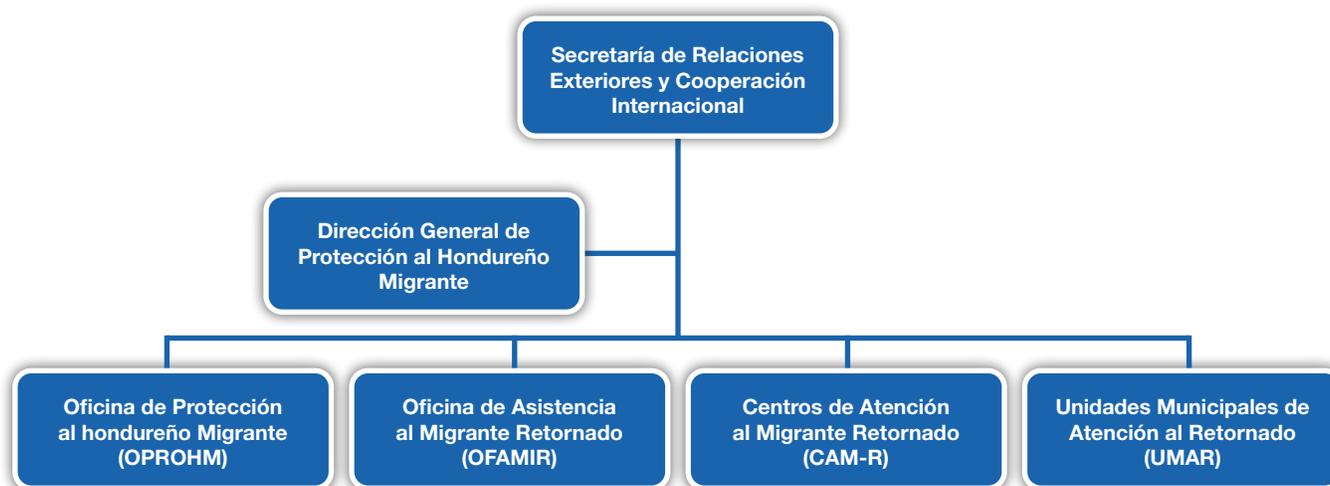
- f) Protocolo de Atención a Hondureños con Necesidad de Protección: tiene el objetivo de identificar y atender a las personas hondureñas con necesidades de protección, mediante un protocolo estandarizado y estructurado, que permita claridad en los procesos y una efectiva derivación de los casos a las instancias involucradas, para brindar una respuesta integral y diferenciada.
- g) Guía de Atención en Salud a Población Migrante: proporciona orientación básica y un apoyo práctico para los profesionales de la salud que atienden la población migrante; con el objetivo de brindar una respuesta de calidad y calidez a las necesidades humanitarias en salud de forma específica para los migrantes retornados y los migrantes en tránsito.

A. 1 Disponibilidad de Programas de atención a población en Retorno Forzado y Desplazamiento Interno

Programas del Estado

Dirección General de Protección al Hondureño Migrante: La Ley de Protección de los Hondureños Migrantes y sus Familiares, en su Artículo No.24 crea la Dirección General de Protección al Hondureño Migrante, como órgano ejecutivo de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional.

Figura 1 Servicios disponibles para la Población Migrante Retornada desde la Secretaría de Relaciones Exteriores



Fuente: Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional

Oficina de Protección al Hondureño Migrante (OPROHM): tiene a su cargo la ejecución de la política y de los programas de protección a los migrantes hondureños de acuerdo con lo establecido en esta Ley. Es un órgano interinstitucional que funciona en coordinación con las Secretarías de Estado siguientes: Interior y Población, Justicia y Derechos Humanos, Trabajo y Seguridad Social, Industria y Comercio y el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos.

Oficina de Asistencia al Migrante Retornado (OFAMIR) cuyas funciones son:

- Ejecutar las políticas de asistencia a los compatriotas retornados para su recibimiento, reinserción social y laboral.
- Diseñar y coordinar los programas de reinserción de los migrantes retornados y asimismo dar seguimiento a los programas sociales que ejecuten otras instituciones en favor de estos.
- Supervisar y monitorear todos los proyectos y programas de reinserción social y laboral que sean financiados por el FOSMIH de conformidad con los proyectos y convenios aprobados.
- Velar por el debido funcionamiento de los Centros de Atención al Migrante Retornado.
- Identificar las instituciones y organismos nacionales e internacionales para crear alianzas con programas de reinserción social y laboral dirigidos a migrantes retornados.
- Apoyar a las asociaciones civiles de hondureños retornados y redes de familiares constituidas en Honduras con el fin de facilitar la información, orientación y asesoramiento.
- Proponer en conjunto con la Dirección Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF) y la Secretaría de Estado en el Despacho de Derechos Humanos, las normas para la protección especial de niños, niñas y adultos mayores desde su ingreso a Honduras.
- Velar que los informes técnicos y financieros de las instituciones u organizaciones que manejen fondos FOSMIH se presenten en legal y debida forma.
- Actualizar la base de datos de todos los migrantes retornados que ingresan al país.
- Participar en reuniones, conferencias, foros o cualquier otro que trate sobre el tema de asistencia y reinserción del migrante; y,
- Canalizar ante las instancias que correspondan, los casos de los hondureños retornados que hayan emigrado por violencia.

Centros de Atención al Migrante Retornado (CAMR): Son una dependencia de la Dirección General de Protección al Hondureño Migrante adscrita a la Subsecretaría de Asuntos Consulares y Migratorios de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación.

Los Centros de Atención operando a nivel nacional son:

- Centro de Atención de la Niñez y Familia Migrante Belén CANFM-BELEN
- Centro de Atención al Migrante Retornado CAMR Villeda Morales
- Centro de Atención al Migrante Retornado CAMR Omoa

Se denomina como CAMR a los espacios físicos destinados a recibir y atender de forma integral por personal competente designados por la Instituciones que la ley establece a los migrantes retornados por vía aérea, terrestre o marítima.

Los CAMR serán administrados por la SRECI. No obstante, se podrá tercerizar la administración de estos parcial o totalmente a organismos multilaterales, organizaciones no gubernamentales o municipalidades.

La OFAMIR será la encargada de velar por el óptimo funcionamiento de los Centros de Atención al Migrante Retornado, haciendo evaluación y monitoreo constante a las instituciones y organizaciones que interactúen en los Centros, vigilando por el cumplimiento a cabalidad de los Convenios de Cooperación que se hayan suscrito y su vigencia. Las determinaciones en los casos especiales deberán ser atendidos mediante un manual que establezcan las instituciones involucradas.

Unidades Municipales de Atención al Retornado (UMAR): Son las que ejecutan actividades de atención local a la población migrante retornada, con el fin de contribuir a la reinserción en la sociedad y en la economía, brindando atención e identificando proyectos orientados a la generación de empleo y mejoramiento de capacidades tomando como base la Ley de Protección a los Hondureños Migrantes y sus Familiares y demás normativa aplicable.

Además, brindan atención integral a la población migrante retornada con necesidad de su reinserción social, laboral y educativa. – Identifican perfiles y necesidades de las personas atendidas en las UMAR. Actualmente se cuenta con 14 UMAR a nivel nacional ubicadas en Gracias, Lempira; La Esperanza, Intibucá; Choluteca, Choluteca; Catacamas, Olancho; El Paraíso, El Paraíso; Siguatepeque, Comayagua; Quimistán, Santa Bárbara; Concepción, Ocotepeque; Yoro, Yoro; Nacaome, Valle; Distrito Central, Francisco Morazán; San Pedro Sula, Cortés; La Ceiba, Atlántida; Tocoa, Colón, y en la Lima, Cortés.

Instituto Nacional de Migración (INM): Tiene como misión fundamental ejercer el control y regulación como máxima autoridad en materia migratoria a nacionales y extranjeros en el marco de la protección de sus derechos y seguridad. Se atiende en el centro de atención para el migrante retornado en Omoa mediante un protocolo de atención para llevar a cabo el proceso de biometría, control y acceso de las personas y que puedan tener su chequeo que han ingresado al país en calidad de deportados desde Estados Unidos o México, pero se le llama retornado realmente su estatus desde esos países es de deportados.

El INM identifica personas con necesidad de Protección internacional y también personas desplazadas de manera interna y las refiere a otras instancias de atención.

Secretaría de Derechos Humanos (SEDH): Es la institución del Estado que promueve el respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos para todas las personas y especialmente para grupos en situación de vulnerabilidad, como el ente rector y coordinador de la ejecución de la Política Pública, bajo principios de igualdad, no discriminación, colaboración armónica y transparencia en la gestión.

En el 2013 la SEDH crea la Dirección para la Protección de las Personas Desplazadas Internamente por la Violencia (DIPPDIV), y se estableció la Comisión Interinstitucional para la Protección de las Personas Desplazadas Internamente por la Violencia (CIPPDV), mediante el decreto ejecutivo PCM-053- 2013. La CIPPDV tiene el mandato de impulsar la formulación de políticas y la adopción de medidas para la prevención del desplazamiento interno generado por la violencia, así como la atención, protección y

búsqueda de soluciones para las personas desplazadas y sus familiares.

Comisionado Nacional de Derechos Humanos Honduras (CONADEH): Tiene por mandato velar por un funcionamiento de la institucionalidad del Estado de Honduras que garantice el pleno goce de los derechos y libertades establecidos en la Constitución de la República y los instrumentos internacionales.

En 2016 se creó la Unidad de Desplazamiento Forzado Interno (UDFI) con el apoyo técnico y financiero de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y su adscripción al Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH) con dicha unidad se realizan esfuerzos para la identificación, información, monitoreo, sensibilización, prevención, atención y protección de las personas víctimas o en riesgo de desplazamiento interno.

Secretaría de Salud de Honduras (SESAL): La Secretaría de Salud como ente rector de los servicios de salud y por ser la institución que cuenta con la mayor cantidad de establecimientos de salud disponibles para la población, brinda oportunidades de atención básica en los Establecimientos del Primer Nivel de Atención (Centros Integrales de Salud y Policlínicos) y en el Segundo Nivel de Atención (Hospitales) con personal de médico y sus especialidades según la complejidad de cada establecimiento para las atenciones de los casos que ameritan.

Programas No gubernamentales

Para fines del presente Estudio, se identificaron los siguientes programas de atención a personas en situación de Retorno Forzado y Desplazamiento Interno:

Consejo Noruego para los Refugiados (NRC): Organización Humanitaria que está en más de 46 países a nivel global, con enfoque de protección que asiste a personas que son deportadas con necesidades de protección, desplazadas internamente, personas refugiadas en Honduras y también personas solicitantes de Protección internacional. El programa está encaminado a promover los derechos, empoderamiento y acompañamiento, apoyo emocional durante la ruta del desplazamiento por violencia y

desastres naturales. En cuanto a salud, tienen alianzas estratégicas con organizaciones como Médicos del Mundo y la SESAL para remisiones y se apoya en la movilización de las personas hacia los lugares de atención.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM): es la principal organización intergubernamental en el ámbito de la migración y trabaja en estrecha colaboración con asociados gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales. Ofrece servicios y asesoramiento a gobiernos y migrantes, promueve la cooperación internacional sobre cuestiones migratorias; ayuda a encontrar soluciones prácticas a los problemas migratorios; y ofrece asistencia humanitaria a los migrantes que lo necesitan, ya se trate de refugiados, de personas desplazadas o desarraigadas.

La OIM trabaja en estrecha colaboración con sus asociados gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales en las siguientes áreas:

- Migración y desarrollo
- Migración facilitada
- Migración reglamentada
- Migración forzada.

Cruz Roja Hondureña (CRH): Es una institución humanitaria, privada sin fines de lucro, promueve proyectos de cooperación para dar respuesta a la movilidad humana, incluyendo la migración, el retorno forzado y el desplazamiento interno. Administra y presta servicios en el CAM-R en Omoa y tiene proyectos que atienden a personas retornadas en las ciudades de El Progreso, La Ceiba, Choluteca y El Paraíso. Entre los servicios que presta incluyen Primeros Auxilios, atención prehospitalaria, apoyo psicosocial, apoyo a la educación en comunidades de acogida, derivación de casos a servicios de salud.

Médicos del Mundo (MdM): es una asociación de solidaridad internacional e independiente que promueve el desarrollo humano mediante el derecho fundamental de la salud y a una vida digna para todas las personas, especialmente para las poblaciones

vulnerables en situación de pobreza, inequidad de género y exclusión social o que sean víctimas de crisis humanitarias.

Actualmente fortalece al sistema público en temas de prevención de la COVID-19, salud sexual y reproductiva, atención integral a personas en DI y RF, migración y salud, servicios de respuesta a la violencia basada en género, entre otras acciones. Específicamente se fortalece a las municipalidades para la atención de la salud mental a personas en DI y RF en los municipios de San Pedro Sula y El Progreso, a través de una “Carta de Entendimiento de Cooperación al Desarrollo entre la Secretaría De Estado en el Despacho de Derechos Humanos y Médicos del Mundo”, permitiendo desarrollar y acompañar acciones desde el ente rector en materia de derechos humanos.

B. Necesidades y prioridades en salud de las personas en situación de DI y RF, para el cumplimiento del Derecho a la Salud

En esta sección se describen las principales necesidades en salud de las personas en situación de DI y RF encontradas a través de la presente investigación. Se detallan las identificadas en los documentos normativos de la SESAL, investigaciones internacionales y algunas identificadas por Médicos del Mundo en investigaciones anteriores, sin embargo se hace énfasis a las necesidades encontradas a través de las entrevistas con actores clave de sociedad civil, personas que trabajan directamente con esta población en la SESAL y otras instituciones del estado, organizaciones de asistencia humanitaria y principalmente las encuestas y grupos focales de las personas afectadas por esta situación.

Tabla 2 Fuentes de Información Cualitativa

Método de recolección de información	Participantes
Entrevistas a Instituciones del Estado	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Salud - Secretaría de Derechos Humanos - Instituto Nacional de Migración - Municipalidades de San Pedro Sula y El Progreso
Entrevistas a Organizaciones de Sociedad Civil/ Organismos internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Cruz Roja Hondureña - Consejo Noruego para los Refugiados - Organización Internacional para las Migraciones
Grupos Focales a Titulares de Derechos	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo con seis personas migrantes retornadas. - Grupo con seis personas desplazadas por violencia

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la investigación, 2022.

B.1 Necesidades y prioridades en salud identificadas por los Titulares de Deberes y Responsabilidades

Según la Guía Orientadora de Atención en Salud al Migrante de la SESAL, las siguientes morbilidades se identifican en la población migrante retornada y desplazada interna entre otras condiciones de movilidad humana:

1. Enfermedades infecciosas:

- Infecciones respiratorias altas y bajas (incluyendo tuberculosis pulmonar en pacientes con sospecha, diagnóstico y tratamiento)
- Infecciones dermatológicas
- Infecciones gastrointestinales
- Infecciones parasitarias (intestinales y cutáneas)
- Infecciones virales transmitidas por vectores/arbovirosis (dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla, entre otras)
- Deshidratación
- COVID-19

2. Enfermedades crónicas desatendidas:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Dislipidemias

3. Lesiones físicas de origen postraumáticas y/o por violencia

- Discapacidad (Incluye migrantes retornados con amputaciones por causa de la migración)
- Violencia sexual y sus consecuencias en salud física y mental
- Afectación en Salud Sexual y Reproductiva
- Afectación en Salud Mental
- Vacunación
- Planificación familiar
- Retorno asistido de migrantes hondureños con problemas de salud
- Referencia y Respuesta

B.2 Necesidades y prioridades en salud identificadas por los Titulares de Obligaciones

A continuación, se resumen las necesidades en salud detalladas por los Titulares de Obligaciones entrevistados, según las categorías identificadas en la presente investigación:

Estrategias para el acceso a la salud:

Según las entrevistas realizadas a funcionarios de la SESAL y el INM, se cuenta con personal clínico y personal de campo para identificar y atender a las personas en situación de desplazamiento y migración. Sin embargo, no se cuenta con un sistema de información para las estadísticas de las atenciones en salud a personas migrantes o desplazados internos, con excepción en la detección de la tuberculosis, se envía una notificación y se especifica donde se le identificó la enfermedad, para que le den seguimiento a su tratamiento. Según los entrevistados, en los establecimientos de salud, hay disponibilidad de medicamentos para las causas más comunes de atención de las

personas que solicitan el servicio y el personal que atiende es insuficiente cuando hay desplazamientos masivos de personas.

El INM cuenta con alianzas estratégicas con la SESAL y Cruz Roja Hondureña para referir a personas con necesidades de atención en salud que identifica en el CAM-R de Omoa y La Lima, trabaja en conjunto con las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) para referir personas que requieran seguimiento. Pertenecen a la Comisión Interinstitucional de Protección a las Personas Desplazadas por la Violencia (CIPPDV), liderada por la secretaria de Derechos Humanos. Dentro de esta Comisión convergen varias instituciones de gobierno, sociedad civil y organismos internacionales, se hacen referencias a las organizaciones como Médicos del Mundo para que las personas sean atendidas y con seguimiento en las comunidades de acogida.

Mecanismos de Monitoreo:

Los programas de monitoreo, supervisión y evaluación que tiene la SESAL especifican determinada población, por ejemplo: población general y la clasificación que se tiene para la niñez, para embarazadas, para personas con retos especiales, para personas de diversidad sexual, no así para personas en desplazamiento interno y retorno forzado.

Desde el INM el monitoreo inicia desde la OSI, que se han instalado para verificar los requisitos de ingreso al país (Prueba o la PCR para la COVID-19, certificado de vacunación y otros requisitos sanitarios). Asimismo, a través de la Comisión Interinstitucional de Protección a las Personas Desplazadas por la Violencia (CIPPDV), se monitorea a las personas que han sido referidas y los lugares donde se les está atendiendo, se da seguimiento al tema de vacunación al hondureño retornado para que haya una información fluida y poder referir a las personas a los centros de salud o establecimientos de salud que están atendiéndoles.

Se menciona en especial los casos de niñez con autismo, asperger o con alguna discapacidad, se atienden de manera diferenciada para atender sus necesidades inmediatas en temas de salud, brindar la referencia para que sean atendidas en sus

comunidades y el acceso oportuno a los medicamentos de manera interinstitucional e intersectorial. La SESAL brinda el seguimiento de los casos, las organizaciones solamente identifican y refieren.

Violencia y Discriminación:

Según las instituciones entrevistadas, en la ruta migratoria las personas en ocasiones no son conscientes de los problemas de salud que tienen y cuando son atendidos por instituciones como Médicos sin Fronteras o Médicos del Mundo, se identifica que tienen enfermedades sin tratamiento y que en su ruta no han tenido la oportunidad de acceder a servicios de salud. Se ha identificado que esta población desconoce medidas de salud e higiene, desconocen sus derechos para ser atendidos si han sufrido abuso sexual o violencia y la SESAL cuenta con escaso personal de campo para investigar y orientar a la población.

Se identifican barreras sociales, la delincuencia en las zonas de tránsito es común y las personas no llegan a los establecimientos de salud porque los grupos antisociales no permiten las atenciones, la población es amenazada y no acude por proteger su integridad física. Existen barreras invisibles y peleas de territorios por lo que la población no puede transitar por algunas vías.

Barreras de acceso a población LGTBI:

Desde el punto de vista de la SESAL y del INM, no hay discriminación hacia la población LGTBIQ+ y son atendidos sin importar su condición social, pero debido a la escasez de recursos humanos, en algunos establecimientos de salud en donde solamente atiende una auxiliar de enfermería, solamente se toman signos vitales, vacunación, curaciones y atenciones básicas, no hay atenciones específicas para patologías y necesidades especiales de esta población, como atención por Tuberculosis, VIH y SIDA, atención integral a la mujer, a la niñez entre otros.

Otras barreras son la falta de educación en el tema de identidad de género y orientación sexual desde los espacios de atención. El personal de salud no cuenta con una adecuada

formación para la atención de las necesidades específicas de las personas LGTBIQ hay que tomar en cuenta que se atienden personas extranjeras que en su país de origen el matrimonio igualitario está aprobado y cuentan con identidad de género y nuestro personal debe estar preparado para estas atenciones.

Barreras relacionadas con la COVID-19:

Las entrevistas a Titulares de Obligaciones demostraron que actualmente se está llevando a cabo el monitoreo de las medidas de bioseguridad como el uso de las mascarillas, identificación de síntomas, la prueba de COVID-19 como requisito de entrada y la oferta de la vacunación. Se atiende de emergencia y en consulta externa de los establecimientos de salud y en los triajes para síntomas relacionados con la COVID-19.

Las personas que se identifican con síntomas de la COVID-19, al ser retornadas son referidas en primer lugar al personal médico de la SESAL que se encuentra en los CAMR o a organizaciones no gubernamentales de apoyo. En dichos lugares reciben el tratamiento básico y al requerir tratamientos más complejos son referidos a los Hospitales más cercanos, según sea la ciudad a la que retornen. Cuando requieren ser trasladados de emergencia, se coordina con Cruz Roja Hondureña y algunas municipalidades cercanas que cuenten con servicios de ambulancias.

Atención a la salud sexual reproductiva y las ITS:

En cuanto a la atención en salud sexual y reproductiva, según las entrevistas realizadas, estos procesos son atendidos exclusivamente por la SESAL, se conocen pocos proyectos como el de Médicos del Mundo, en el que se brindan consejerías y referencias a los servicios públicos para que las mujeres embarazadas tengan acceso a controles prenatales, vitaminas, exámenes de laboratorios y tratamientos específicos según las patologías que presenten y a los métodos de planificación familiar. Los Establecimientos de Salud cercanos a los lugares de tránsito y en las comunidades de acogida son los encargados de identificar los métodos de planificación familiar que puedan estar al alcance de las poblaciones migrantes y desplazadas.

En cuanto a la atención de partos, se remiten a las mujeres a las clínicas materno infantil o a los hospitales cercanos, los más comunes son el Hospital Mario Catarino Rivas, el Hospital de Puerto Cortés y El Progreso. Para la atención de las mujeres en proceso de parto, se les presta servicios legales para regularizar la atención al recién nacido y se les remite a hogares de cuidado.

Niñez no acompañada:

Según los datos recabados en la presente Línea de Base, la SESAL reconoce que un menor de 12 años en adelante puede recibir atención médica, aunque no esté en compañía de sus padres o tutores. Esta medida ha facilitado la atención de menores no acompañados, siendo esta una de las condiciones comunes en población migrante y desplazada, que demanda servicios de salud. Entre las causas más comunes son los efectos de la violencia sexual, violencia física, deshidratación o enfermedades comunes que requieren atención.

B.3 Necesidades en salud identificadas por la población desplazada interna y retorno forzado (Titulares de Derechos)

El análisis realizado a partir de las entrevistas con personal de las instituciones del estado, grupo focal y encuestas con Titulares de Derechos, las principales necesidades en salud identificadas en las personas en desplazamiento interno y retorno forzado se resumen a continuación:

Sistema de salud colapsado o saturado: los entrevistados indican que el sistema de salud de Honduras antes de la crisis migratoria observada a raíz de las deportaciones masivas y el retorno de niñez no acompañada que inicio por el año 2014 ya contaba con muchas carencias y con saturación de los servicios disponibles, por lo que las atenciones a la población desplazada interna y retorno forzado han sido un reto para el sistema. Sumado a lo anterior, las emergencias por la COVID-19, las tormentas tropicales Eta e Iota y los efectos sobre la salud de la población agudizaron mucho más la crisis sanitaria, incluyendo la falta de medicamentos del cuadro básico en algunos

establecimientos de salud, la carencia de pruebas diagnósticas para la COVID-19 y tratamientos para enfermedades crónicas con citas muy tardías.

Escaso personal disponible: según las personas que participaron en la investigación, se identifica que los establecimientos de salud cuentan con escaso personal para atender en horarios no habituales, por las tardes, fines de semana y en horarios nocturnos. Las comunidades de acogida no tienen establecimientos específicos con programas para atender en estos horarios.

Infraestructura insuficiente: Se menciona también que en general, los establecimientos de salud cuentan con infraestructura dañada, con espacios pequeños, insuficientes y con poca iluminación para atender personas en cantidades grandes como cuando se dan las grandes emergencias, caravanas de migrantes y retornados.

C. Brechas en salud para la población en DI y RF a través de indicadores cuantitativos

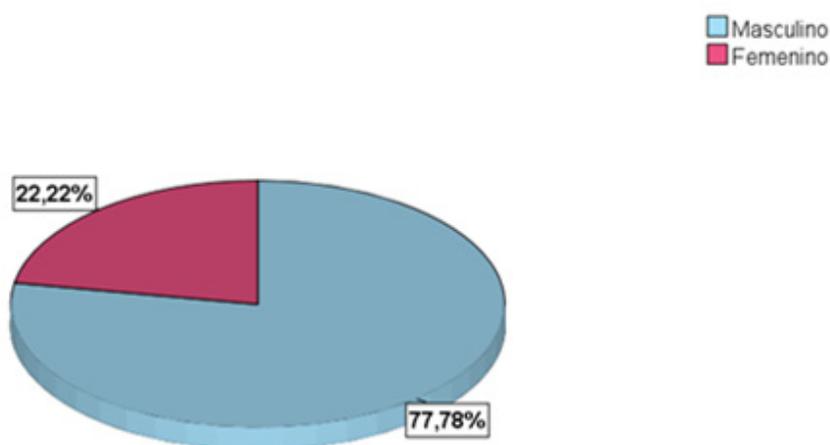
En esta sección se presenta un análisis de las brechas en salud a partir de indicadores cuantitativos que fueron medidos a través de encuestas a personas en DI y RF. A continuación, se resumen los hallazgos:

C.1 Hallazgos cuantitativos en Migrantes Retornados:

Información general

Se llevaron a cabo 50 encuestas a personas en retorno forzado identificadas en el CAMR Ramón Villeda Morales. En relación con la distribución por género y edad se muestra que en su mayoría son personas de género masculino jóvenes en un promedio de edad de 26.6 años, ya que el 77.78% de personas entrevistadas se identifican con el género masculino y el 22.22% con el género femenino. Del total de entrevistados, el 94% son menores de 55 años, como lo muestra la siguiente gráfica y tabla.

Gráfica 1 Migrantes retornados entrevistados según género



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022.

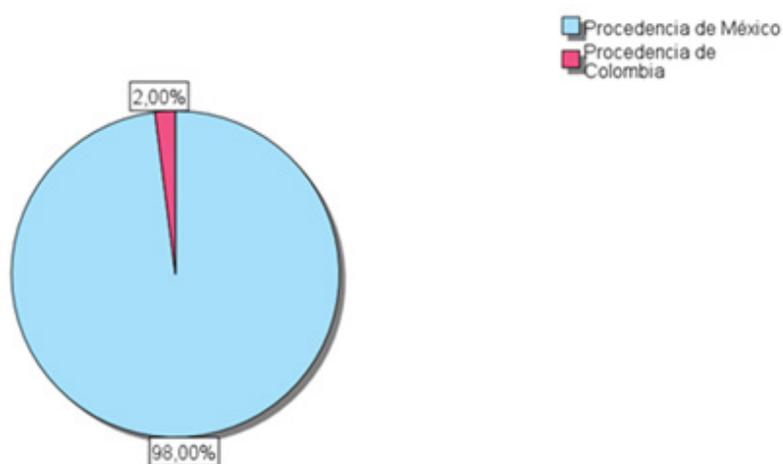
Tabla 3 Edad de personas migrantes retornadas encuestadas

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
0 - 18 años	3	6,0	6,0
18 - 55 años	47	94,0	94,0
Total	50	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

La procedencia de las personas migrantes retornadas encuestadas en su mayoría es de México, debido a que en la ruta migratoria han sido requeridos por las autoridades de ese país para ser repatriados. Estas personas fueron captadas en el Centro de Atención al Migrante Retornado de La Lima, tal y como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 2 Procedencia de las personas migrantes retornadas encuestadas



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Haciendo referencia a la escolaridad, la mayor parte de las personas migrantes retornadas entrevistadas sólo cuentan con educación básica (primaria y secundaria), siendo en su mayoría mujeres, mientras que los que refieren tener estudios de nivel superior son en mayor proporción personas de género masculino, como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 4 Relación entre la escolaridad y el género de las personas migrantes retornadas encuestadas

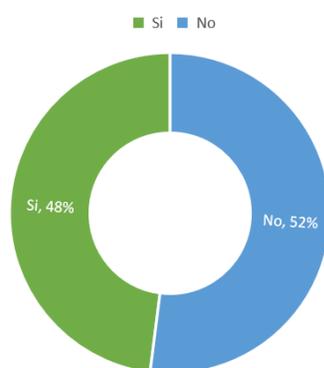
			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Nivel Educativo	Primaria incompleta	Recuento	5	2	7
		% dentro de Género	17,9%	25,0%	19,4%
	Primaria completa	Recuento	4	3	7
		% dentro de Género	14,3%	37,5%	19,4%
	Secundaria incompleta	Recuento	13	2	15
% dentro de Género		46,4%	25,0%	41,7%	
Secundaria completa	Recuento	4	0	4	
	% dentro de Género	14,3%	0,0%	11,1%	
Universitaria	Recuento	2	1	3	
	% dentro de Género	7,1%	12,5%	8,3%	
Total		Recuento	28	8	36
		% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Servicios de Salud disponibles en las Comunidades de Acogida:

El estudio de Línea base identificó que el 48% de las personas migrantes retornadas no identificaron opciones de atención en salud en los municipios de retorno, sin embargo, el 52% sí identificó servicios de salud disponibles, según se observa en la gráfica siguiente.

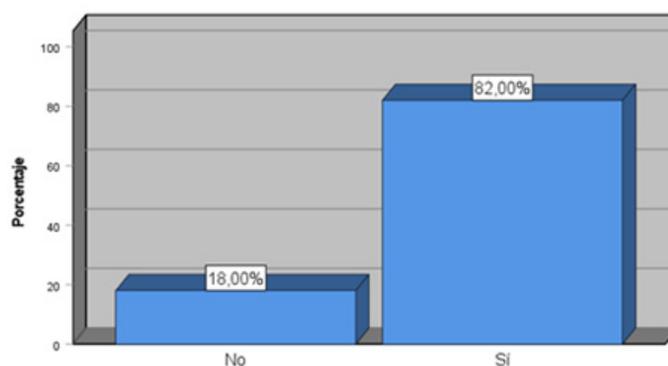
Gráfica 3 Porcentaje de personas migrantes retornadas que tuvieron acceso a servicios de salud a su retorno a los municipios de origen



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

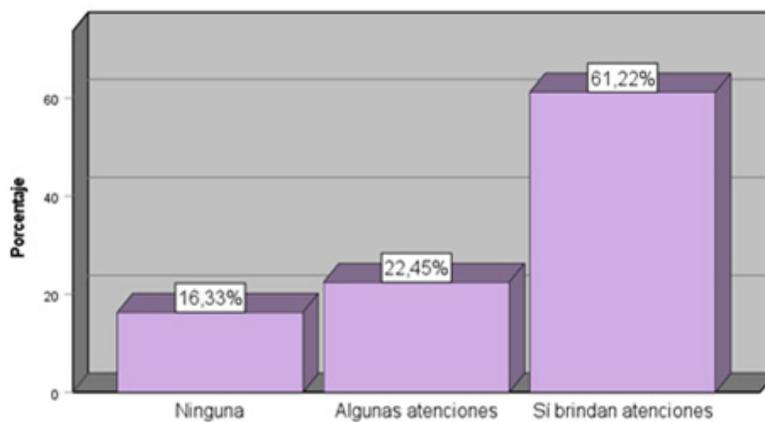
Asimismo, se encontró que el 82% de las personas migrantes retornadas consideran que tienen un establecimiento de salud a su disposición si requieren algún servicio como se muestra en la Gráfica 4 y un 61% mencionan que las atenciones recibidas dan respuesta a sus necesidades de salud como se muestra en la Gráfica 5.

Gráfica 4 Porcentaje de personas migrantes retornadas que consideran que tienen disponibilidad de un establecimiento de salud



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

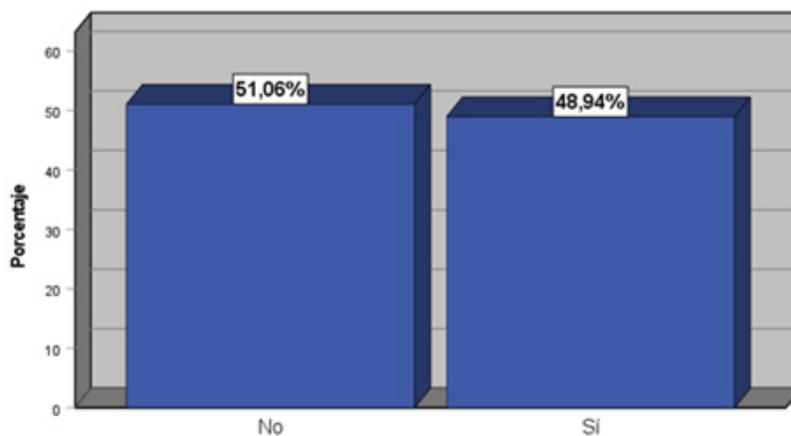
Gráfica 5 Porcentaje de personas migrantes retornadas que indican que las atenciones recibidas dan respuesta a sus necesidades de salud



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

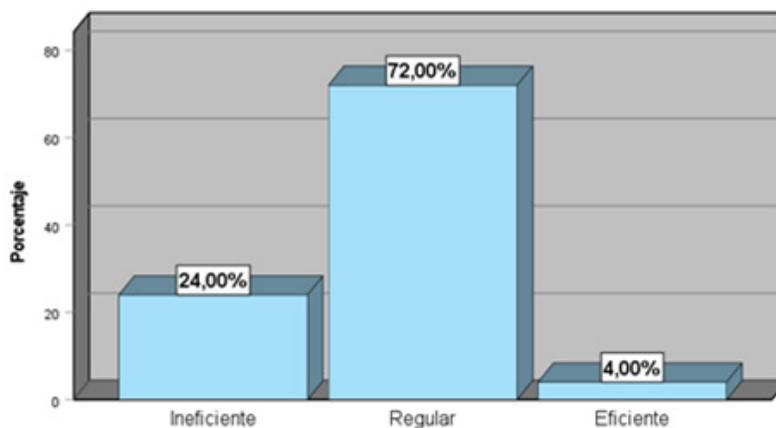
En cuanto a la percepción de las personas migrantes retornadas sobre los espacios seguros en establecimientos de salud, en la gráfica 6 se observa que sólo el 48.94% respondieron de manera afirmativa acerca de los lugares en donde se procura la atención en salud. Así también se muestra en la gráfica 7 que un 72% de los espacios que se consideran que la seguridad es regular en estos espacios que brinda el Estado para las atenciones en salud.

Gráfica 6 Porcentaje de personas migrantes retornadas que perciben que la comunidad de acogida es un espacio seguro donde se procura la salud



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Gráfica 7 Percepción de espacios de atención seguros en las comunidades de acogida generados por el Estado

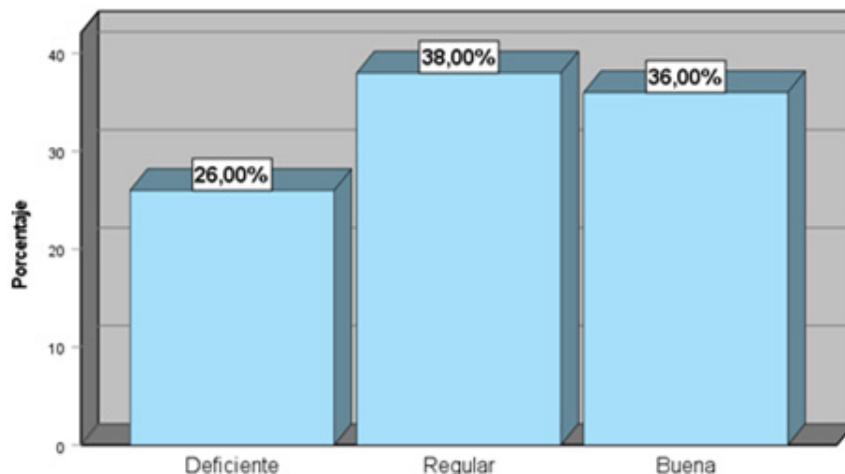


Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Percepción de la atención en los servicios de salud del Estado

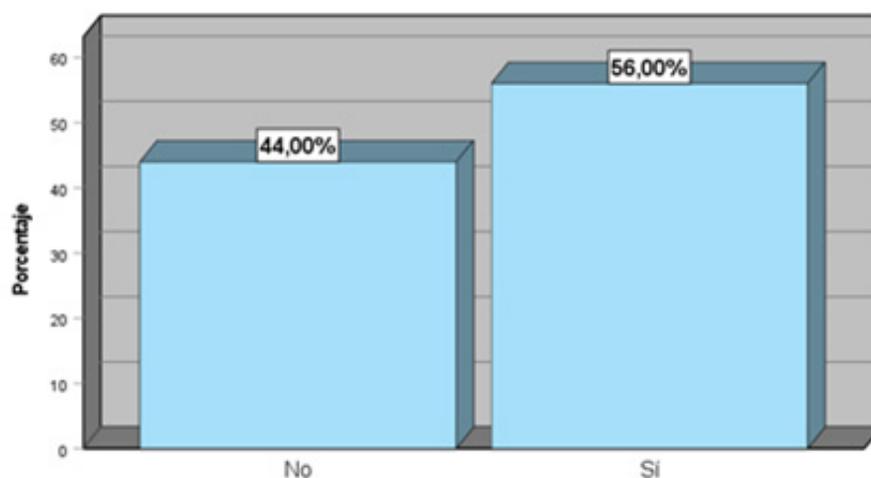
La presente Línea base identificó la percepción la atención en los servicios de salud disponibles para las personas migrantes retornadas, entre los principales hallazgos tenemos que sólo 36% de las personas encuestadas califica como buena la atención tal como se puede apreciar en la Gráfica 8 y en la Gráfica 9 que se muestran a continuación.

Gráfica 8 Percepción de la atención en los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

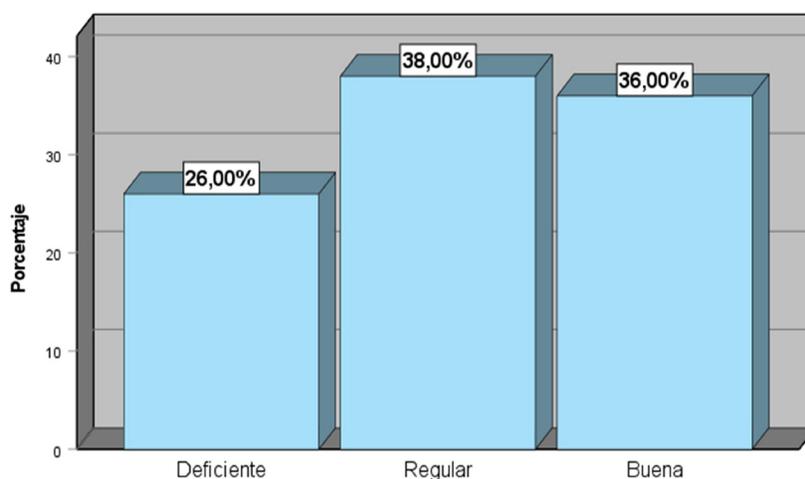
Gráfico 9 Porcentaje de migrantes retornados que identifican servicios de salud a corto y mediano plazo.



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

En temas de protección, las personas encuestadas calificaron la protección para las personas migrantes retornadas de manera deficiente 26%, de manera regular el 38% y el 36% buena, tal como se muestra a continuación.

Gráfico 10 Percepción de la protección de los migrantes retornados



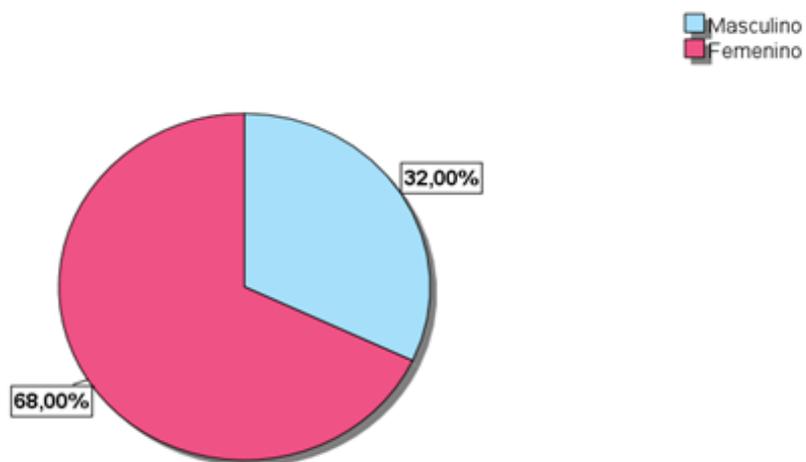
Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

C.2 Hallazgos cuantitativos de encuestas a Personas Desplazadas Internas por Violencia:

Información general

La distribución por género y edad de la población DI participante muestra que en su mayoría del género femenino, con el 68% de participantes y un 32% de del género masculino, hombres, con un promedio de edad en general de 31 años, como lo muestra las siguientes gráficas y tablas.

Gráfica 11 Distribución de los participantes según género



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

En cuanto al nivel educativo, según el género de las personas DI entrevistadas, 50% de personas que se identifican con el género masculino cuentan con educación superior, en cuanto al género femenino, un 41% con secundaria completa y un 29% con educación universitaria. A continuación, en la Tabla siguiente se muestran los detalles de la educación según género.

Tabla 5 Nivel educativo según género de los DI entrevistados

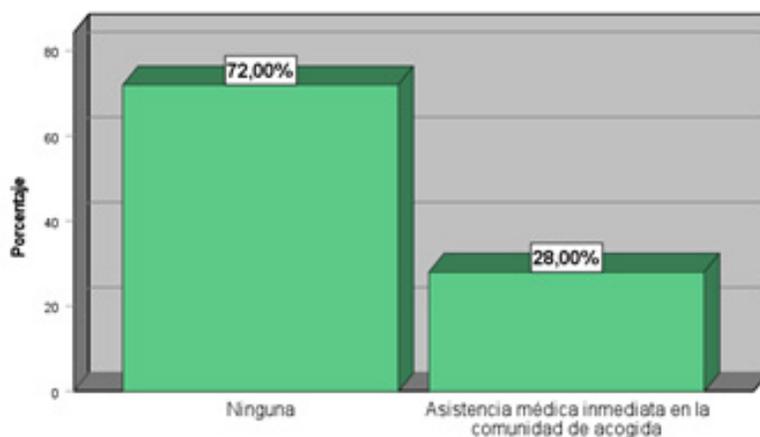
			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Nivel Educativo	Primaria Completa	Recuento % dentro de Género	1 12,5%	2 11,8%	3 12,0%
	Secundaria Incompleta	Recuento % dentro de Género	0 0,0%	3 17,6%	3 12,0%
	Secundaria Completa	Recuento % dentro de Género	3 37,5%	7 41,2%	10 40,0%
	Universitaria	Recuento % dentro de Género	4 50,0%	5 29,4%	9 36,0%
Total			8 100,0%	17 100,0%	25 100,0%

Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Acceso a servicios de salud

En referencia a las opciones que identificaron las personas en DI para recibir asistencia médica a nivel municipal en comunidades de acogida, se encontró que el 72% no identificó ninguna opción.

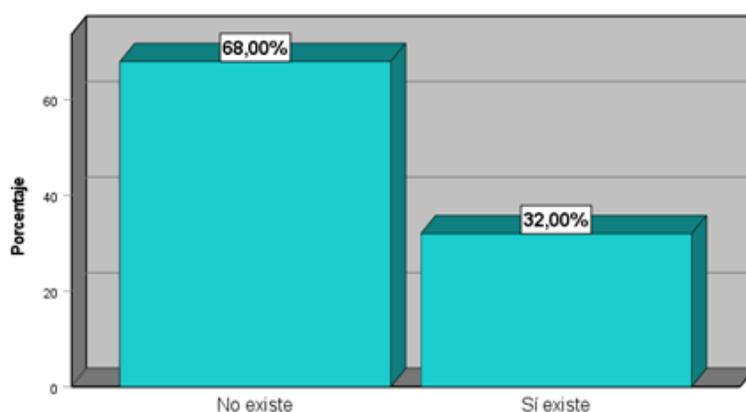
Gráfica 12 Porcentaje de personas en DI que identificaron asistencia médica en comunidades de acogida



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

A través de los resultados de las encuestas también se encontró que el 68% de las personas en DI consideran que no existe un mecanismo institucional permanente que brinde servicios a DI y solamente un 32% identificó este servicio de manera permanente, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

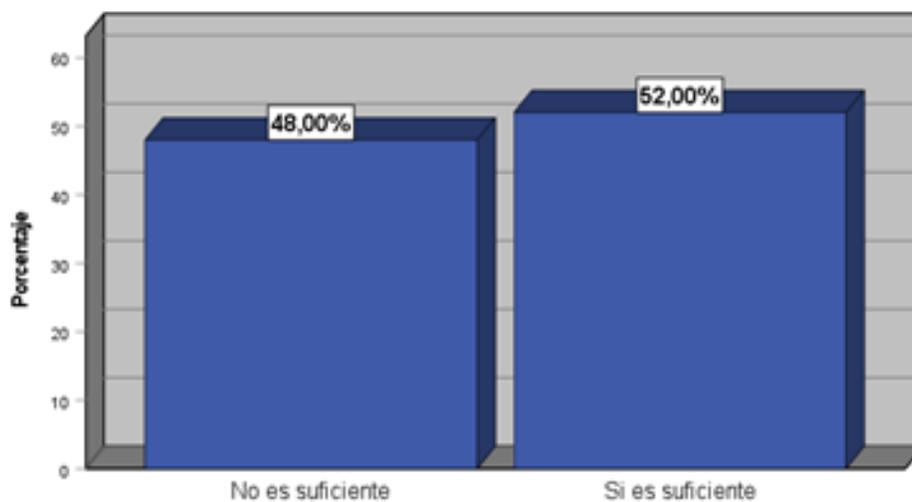
Gráfica 13 Porcentaje de personas en DI que identificaron institucionalidad permanente en comunidades de acogida



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Al referirnos al presupuesto asignado de parte del Estado a estos programas, el total de personas encuestadas indicó que no se cuenta con suficiente presupuesto para atender las necesidades de las personas en DI. Sin embargo, en cuanto al fortalecimiento de los Programas, el 52% de personas encuestadas indicó que el Estado ha fortalecido los programas de reinserción social para personas DI por violencia, se muestran los resultados en la gráfica siguiente.

Gráfica 14 Porcentaje de personas en DI que identificaron fortalecimiento de los programas de reinserción social

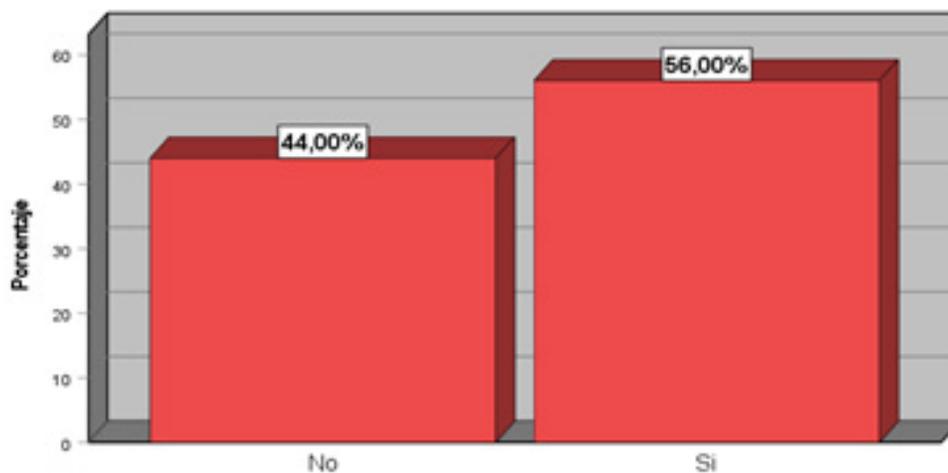


Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Percepción de la seguridad

Al indagar sobre la seguridad en los centros de atención o refugios que brindan atención en salud a las personas DI, se encontró que el 56% si se sienten seguras en estos centros, pero un 44% no reconoce seguridad en los centros o refugios disponibles.

Gráfica 15 Percepción de la seguridad en los centros o refugios en dónde se brinda atención en salud a personas DI

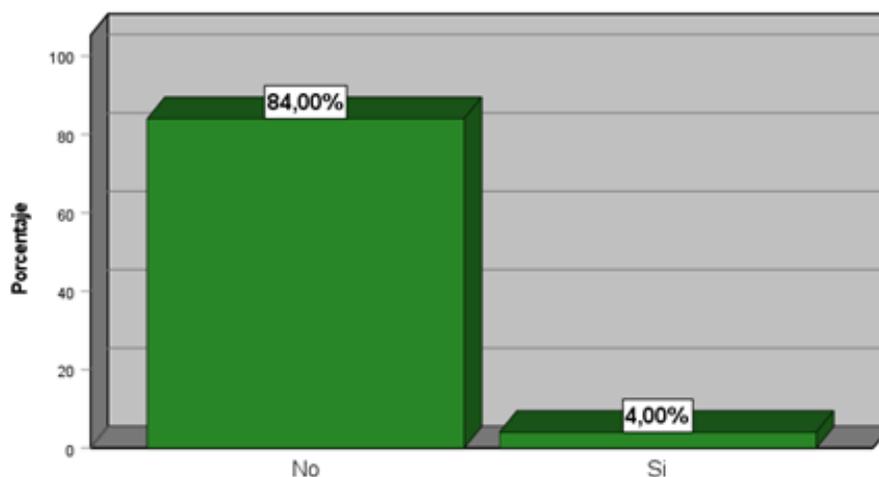


Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

En cuanto a la atención en salud y asistencia inmediata, a mediano o largo plazo en pro de la salud de las personas en DI, se encontró que el 84% no reconoce que el Estado brinde este tipo de asistencias. A continuación, se muestran los resultados de las encuestas a población en DI en esa temática.

El presente estudio identifica si las personas en DI reconocen atenciones en salud a corto y mediano plazo, siendo importante resaltar que el 84% de ellas no reconoce que el Estado brinde asistencia a corto o mediano plazo.

Gráfica 16 Porcentaje de personas en DI que identifican servicios de salud a corto y mediano plazo

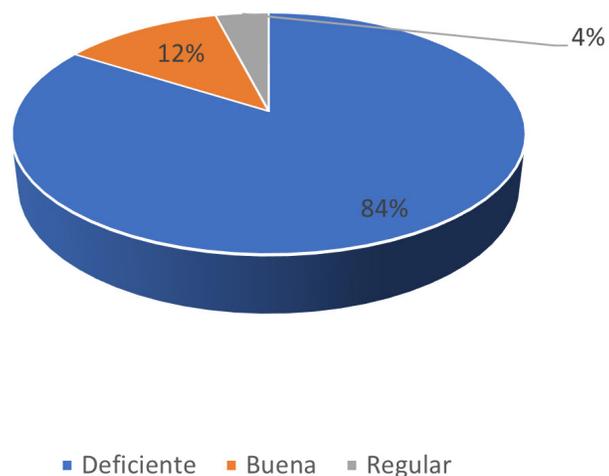


Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Percepción sobre la atención en los servicios de salud

La presente investigación también ha considerado que las personas en DI encuestadas puedan calificar la atención recibida en los servicios de salud a los que han accedido. Se encontró que el 84% de las personas encuestadas indican que los servicios en los cuáles han recibido atención son deficientes, un 12% indican que la atención ha sido buena y un 4% indicó que fue regular. La siguiente gráfica muestra los resultados obtenidos.

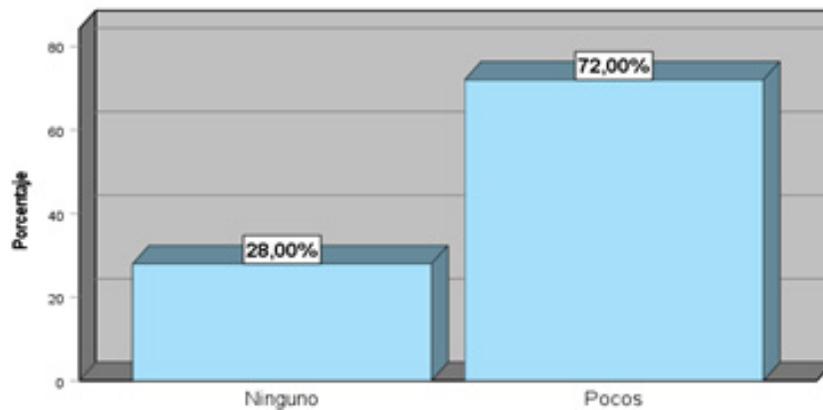
Gráfica 17 Percepción de la atención recibida en los servicios médicos brindados a las personas en DI por violencia.



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

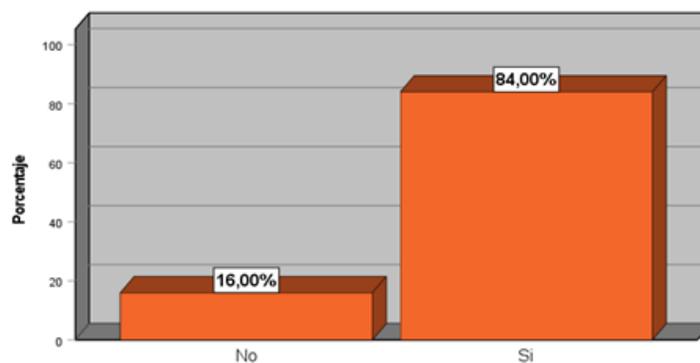
Con respecto a la existencia de centros o lugares de refugio para personas en DI en las Ciudades de San Pedro Sula y El Progreso, el 72% de las personas encuestadas indican que hay pocos centros y el 28% indica que no hay ninguno. También se puede observar que el 84% de las personas encuestadas indican que si hay asistencia y apoyo a las personas DI por violencia, a continuación, se muestran los gráficos representativos.

Gráfica 18 Cantidad de centros de atención integral o refugios existen y están dirigidos a personas desplazadas en San Pedro Sula y El Progreso



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Gráfica 19 Porcentaje de personas en DI que identifican mecanismos de asistencia del Estado en municipios de acogida

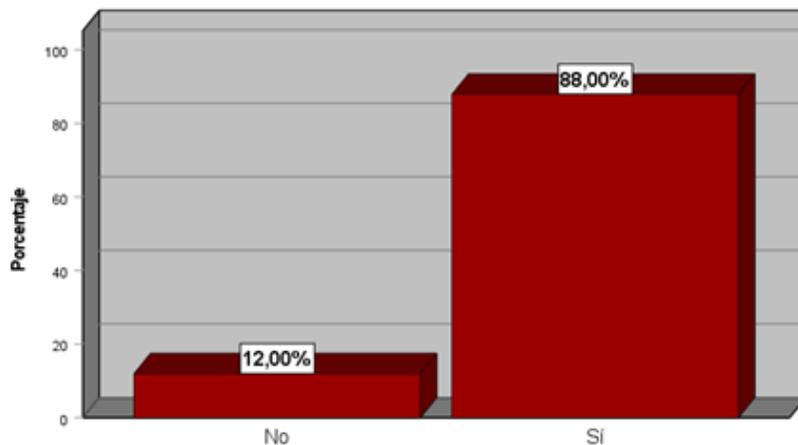


Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Brechas relacionadas con la Pandemia por la COVID-19

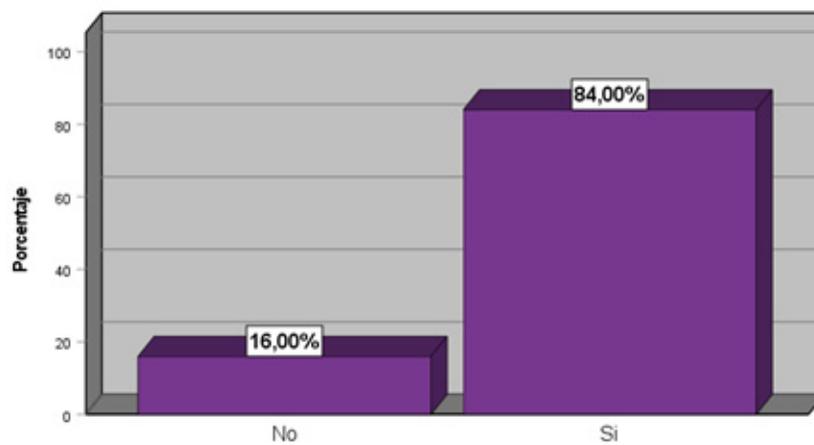
En el contexto de la Pandemia por la COVID-19 se encontró en primer lugar que el 88% de las personas encuestadas tuvo acceso a la vacuna para la COVID-19. El 52% opina que el DI en estos contextos conlleva mayores riesgos y que sí han tenido un trato especial para asegurar la bioseguridad en las comunidades de acogida, a continuación, se muestran las gráficas representativas de estas estadísticas.

Gráfica 20 Porcentaje de personas en DI con acceso a la vacuna contra el COVID-19 en comunidades de acogida



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

Gráfica 21 Porcentaje de personas en DI que indican un trato especial para asegurar la bioseguridad ante la COVID-19



Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta 2022

9. SÍNTESIS DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS

En la sección anterior se han presentado los hallazgos cualitativos y cuantitativos generados a través de las entrevistas, grupos focales, encuestas y recopilación de evidencia, siendo información importante para fundamentar el análisis y de esta forma, poder generar recomendaciones. Para la mayor comprensión de los resultados, éstos se han clasificado en tres categorías:

- A. Políticas, protocolos de atención en salud y programas para atender a las personas Desplazadas Internas por Violencia y Retorno Forzado.
- B. Necesidades y prioridades en salud de las personas en situación de DI y RF, para el cumplimiento del Derecho a la Salud.
- C. Brechas en salud para la población en DI y RF a través de indicadores cuantitativos.

Cada una de estas categorías fue analizada a partir de las fuentes de información: Titulares de Derechos, Titulares de Obligaciones y Titulares de Responsabilidades. A continuación, se muestra una síntesis de estos hallazgos.

A. Políticas, protocolos de atención en salud y programas para atender a las personas Desplazadas Internas por Violencia y Retorno Forzado

A nivel internacional y nacional se encontraron las siguientes políticas y tratados que garantizan el Derecho a la Salud a las personas migrantes retornadas y personas en desplazamiento interno por violencia.

Tabla 5 Resumen de Leyes Nacionales e Internacionales para el Derecho a la Salud de personas Migrantes Retornadas y Desplazadas Internas

No.	Ley/Acuerdo/Política	Descripción
Normativa Internacional		
1	Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares	Establece que los trabajadores migratorios y sus familiares tienen derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate

2	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Promueve el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
3	Convención sobre los Derechos del Niño	Reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud
4	Convención sobre el estatuto de refugiados	Reconoce que las personas refugiadas deben tener acceso a servicios de salud equivalentes a los de la población de acogida.
5	Protocolo sobre el estatuto de refugiados	El Estado se compromete a velar por los derechos y la condición de esta población además de informar sobre cualquier normativa que se emita sobre la materia y la ejecución del protocolo.
6	Declaración de Acción de San José	Reconoce las necesidades de protección en el Triángulo Norte de Centroamérica, en donde se incluyó la necesidad de que las estrategias promuevan el acceso efectivo a derechos, incluyendo el derecho a la salud.
7	Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación hacia las Mujeres	Reconoce las condiciones estructurales de desventaja de las mujeres, considera la discriminación y establece parámetros de políticas públicas para combatirlas.
Normativa Nacional		
1	Ley de migración y extranjería	Establece el marco legal para consolidar el derecho a la salud siendo el Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud.
2	Ley de protección de los hondureños migrantes y sus familiares	Su finalidad es garantizar la protección de los derechos humanos de los migrantes y sus familiares, incluyendo el derecho a la salud y a la seguridad social, garantizar derechos constitucionales a los hondureños que viven en el exterior, establecer mecanismos contra la trata de personas y levantar un censo periódico de hondureños migrantes, entre otras.

3	Ley contra la trata de personas	Define el marco jurídico e institucional necesario para la prevención y combate contra el delito de trata de personas y la atención de sus víctimas.
4	Código de Salud de Honduras	Señala que el derecho a la salud es un derecho humano inalienable, que, al ser reconocido como tal, también debe garantizarse para personas migrantes.
5	Ley de Migración y Extranjería de Honduras	Regula la política migratoria del Estado, la entrada o salida de personas nacionales y extranjeras, la permanencia de éstas últimas en territorio hondureño y la emisión de los documentos migratorios.
6	Protocolo de Atención a hondureños con Necesidad de Protección	Tiene el objetivo de Identificar y atender a las personas hondureñas con necesidades de protección, mediante un protocolo estandarizado y estructurado, que permita claridad en los procesos y una efectiva derivación de los casos a las instancias involucradas, para brindar una respuesta integral y diferenciada.
7	Guía de Atención en Salud a Población Migrante	Proporciona orientación básica y un apoyo practico para los profesionales de la salud que atienden la población migrante; con el objetivo de brindar una respuesta de calidad y calidez a las necesidades humanitarias en salud de forma específica para los migrantes retornados y los migrantes en tránsito.

Fuente: Elaboración propia 2022

Según los hallazgos encontrados en la revisión bibliográfica y en las consultas realizadas a las Secretarías de Estado que deben garantizar el cumplimiento de derechos de las personas en Retorno Forzado y Desplazamiento Interno por violencia, nuestro país cuenta con una base legal nacional e internacional para garantizar el Derecho a la Salud de las personas migrantes, sin embargo, algunos mecanismos de cumplimiento no han sido socializados con los prestadores de servicios de salud para su cumplimiento adecuado. Cabe resaltar también que en las entrevistas realizadas a las personas responsables

en las instituciones, indican que no hay presupuesto suficiente para atender todas las necesidades emergentes para la atención integral de esta población.

Programas Disponibles para la atención integral de personas RF y DI:

Aunque en el marco legal y normativo para el cumplimiento al Derecho a la Salud de la Población en RF y DI es robusto, en la práctica y de manera operativa, se identificaron pocos programas de atención de los titulares de Deberes y Responsabilidades, que desarrollan atenciones directas con la población afectada en las ciudades de San Pedro Sula y El Progreso. A continuación, se muestran los programas gubernamentales y no gubernamentales creados para garantizar el cumplimiento al Derecho a la Salud en Honduras:

Figura 1 Programas disponibles para la atención de personas en DI y RF



Los programas no gubernamentales están sujetos a la asignación de fondos internacionales, por lo que no hay una permanencia del servicio. Organizaciones como Médicos Sin Fronteras y el Consejo Noruego para los Refugiados, brinda acciones asistenciales, y la OIM, Médicos del Mundo, Cruz Roja Hondureña, ACNUR; realizan una labor combinada entre la asistencia y el fortalecimiento a las estructuras del Estado para lograr sostenibilidad de las acciones. Sin embargo existen retos importantes para la continuidad de los proyectos y el financiamiento.

B. Necesidades y prioridades en salud de las personas en situación de DI y RF, para el cumplimiento del Derecho a la Salud.

Las necesidades encontradas a través de las entrevistas a profundidad y en los grupos focales incluyen categorías importantes que se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 6 Resumen de Hallazgos de Entrevistas a Profundidad y Grupos Focales

Nivel Categoría	Titulares de Deberes / Obligaciones (Estado)	Titulares de Responsabilidades (Organizaciones No Gubernamentales)	Titulares de Derechos (Personas en DI y RF)
Acceso a Salud	Necesidades de atención de enfermedades: Infecciones, No transmisibles, crónicas, enfermedades de la piel, lesiones físicas o por violencia, salud mental.	Presupuesto del Estado insuficiente. Programas no diferenciados a la población en DI y RF. Escasa oferta en salud mental.	No reconocen programas gubernamentales, solo ONGs de apoyo. Desconocen servicios de protección y legales accesibles. Procesos de atención lentos y atenciones básicas.
Estrategias	Atenciones a través de los establecimientos de atención en el 1er y 2do nivel. Articulación con otras organizaciones del sector salud.	Coordinaciones interinstitucionales sin embargo no están debidamente articuladas.	Falta de Programas a mediano y largo plazo.
Mecanismos de monitoreo	Se elaboran lineamientos y guías de atención para las instituciones públicas y no públicas. Se determinan instrumentos de recolección de datos para todo el sector. Sistema de Referencia y Respuesta.	Hay programas de seguimiento a través de la CCIPV y mesas intersectoriales. Falta base de datos única de beneficiarios de las ONGs.	Se desconocen mecanismos de monitoreo.

Violencia y discriminación	Se promueven servicios integrales, sin discriminación.	No hay mecanismos claros de protección para personas víctimas de violencia. Presencia de grupos armados en las comunidades de origen y acogida.	Hay inseguridad en las comunidades donde se encuentran los establecimientos de salud. La discriminación está en las comunidades de origen,
Barreras a las personas LGTBIQ	Se promueven espacios libres de discriminación.	Falta formación en Derechos Humanos y atención a personas LGTBIQ.	No reconocen espacios seguros para atención de la violencia a mujeres y comunidad LGTBIQ.
Barreras por la COVID-19	Se ofertan servicios en establecimientos de salud, hospitales y triajes sin discriminación. Se ofrecen pruebas diagnósticas y vacunas.	Se identifican servicios adecuados para la prevención y atención de la COVID-19.	Se observa discriminación por miedo al contagio.
Salud Sexual Reproductiva	Se disponen de servicios de atención a mujeres embarazadas, métodos de planificación familiar y servicios diferenciados.	Los servicios son limitados a ciudades grandes y con dificultades de horarios y citas.	Las citas son espaciadas, hospitales saturados y servicios privados no asequibles. No hay publicidad de oferta de servicios.
Niñez no acompañada	Hay programas del estado para acompañamiento y protección de niñez no acompañada.	Los programas no son suficientes según la demanda creciente.	Se desconocen mecanismos de apoyo, excepto para los retornados.

Fuente: Elaboración propia en base a la información cualitativa, 2022.

C. Brechas en salud para la población en DI y RF a través de indicadores cuantitativos.

A continuación, se resumen los hallazgos en cuanto a las necesidades en salud de las personas migrantes retornadas y desplazadas internas por violencia (Titulares de Derechos), identificados en las encuestas.

Figura 2 Hallazgos cuantitativos (Titulares de Derechos)

Personas Retornadas Forzadas

Personas Desplazadas Internas por Violencia

<p>Disponibilidad y acceso: El 82% de personas en RF tienen acceso a servicios de salud, el 61% de ellas indican que si dan respuesta a sus necesidades en salud.</p> <p>Percepción de la atención: El 72% de personas indican que el servicio brindado es regular y el 24% piensa que es deficiente.</p> <p>Sólo el 36% indica que la atención recibida es buena, el 38% regular y 26% indica que es deficiente.</p> <p>El 56% de personas indican que hay disponibilidad de programas del Estado para dar respuesta integral a las personas en RF.</p> <p>Seguridad y protección: 51% de las personas que accedieron a servicios de salud indicaron que no se sienten seguros en dichos establecimientos.</p> <p>Los servicios de protección para estas personas son considerados regulares en un 38%, buenos un 36% y deficientes el 26%.</p> <p>Brechas relacionadas con la COVID-19: No se identifican brechas en este ítem.</p>	<p>Disponibilidad y acceso: El 72% de esta población no identifica opciones de asistencia médica en comunidades de acogida. El 68% de las personas no identifican institucionalidad para dar respuesta a las necesidades de esta población.</p> <p>El 100% indica que no hay suficiente presupuesto y el 52% mencionó que si se han fortalecido los programas de atención a RF y DI.</p> <p>El 84% indica que no hay asistencia inmediata ante alguna emergencia de salud y el 72% de ellos menciona que hay pocos establecimientos disponibles, pero el 84% comenta que, si conoce mecanismos de asistencia, aunque el hecho de conocerlos no significa que hayan hecho uso de ellos o que sean accesibles.</p> <p>Percepción de la atención: El 84% de los encuestados indica que la atención en los servicios médicos a los que acudieron son deficientes.</p> <p>Seguridad y protección: Tan sólo el 56% de las personas se sienten seguros en los establecimientos de salud que reciben atención.</p> <p>Brechas relacionadas con la COVID-19: No se identifican brechas en este ítem.</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia con datos de investigación 2022

10. CONCLUSIONES

La normatividad de la Secretaría de Salud refleja las reglas y procesos de atención y lineamientos operativos de los programas que tienen interacción con la población RF y DI. Sin embargo, estos lineamientos en ocasiones no son socializados y no se conocen en los establecimientos de salud del primer nivel. Así mismo, se evidenció que la saturación de los servicios de salud y la falta de personal en horarios flexibles.

La coordinación intersectorial e interinstitucional es importante para garantizar el Derecho a la Salud de las personas en RF y DI. Existen alianzas importantes para abordar de manera coordinada estas necesidades, se incluye la organización de mesas interinstitucionales a nivel nacional, regional y local. Se evidencia la excelente coordinación para dar seguimiento a los casos que ameritan atención inmediata en salud y protección, en conjunto con las Secretarías de Estado de Derechos Humanos, Salud, Seguridad y el Instituto Hondureño de Migración. Sin embargo, falta fortalecer la comunicación para la atención de beneficiarios y no duplicar los servicios ofrecidos por las organizaciones.

En relación con las coordinaciones interinstitucionales, también se evidencia una buena coordinación entre agencias de cooperación y organizaciones de sociedad civil que prestan servicios de apoyo en salud a población DI y RF, tales como Médicos del Mundo, Médicos Sin Fronteras, Consejo Noruego para los Refugiados, Cruz Roja Hondureña, Organización Internacional para las Migraciones, entre otras que están presentes en los municipios de San Pedro Sula y El Progreso.

La calidad de los servicios prestados a la población RF y DI es un tema importante para el cumplimiento de los Derechos Humanos. En la presente Línea de Base se evidenció que el 84% de las personas en DI califican los servicios de salud como deficientes, y el 36% de las personas en RF califican los servicios de salud como buenos, el 38% indicaron que son regulares y un 26% deficiente. Estas respuestas nos llevan a reflexionar que las personas migrantes retornadas valoran de manera negativa los servicios de salud a partir del servicio que recibieron y el tratamiento para resolver su problema de salud; suponemos que es a partir del trato recibido, aunado a la disponibilidad de medicamentos.

También se evidenció que hace falta formación en temas de género y atención de las

personas LGTBIQ con normativas internacionales, ya que en otros países hay diferencias en el trato y la no discriminación es un derecho que se les debe garantizar a las personas en condiciones de movilidad humana.

Es importante mencionar que las barreras de índole social representan limitaciones para que las personas en RF y DI accedan a servicios de salud. En las entrevistas a las organizaciones de sociedad civil encontramos que en comunidades de acogida como El Progreso y San Pedro Sula existen conflictos sociales que influyen en la seguridad de las personas que acceden a los servicios y en la seguridad de los mismos prestadores de servicios de salud. En ocasiones hay barreras invisibles que han impuesto grupos antisociales que impiden el paso hacia ciertos lugares. En las encuestas realizadas a la población DI un 44% de los participantes indican que no se sienten seguros en los establecimientos en dónde reciben los servicios de salud.

Las medidas adoptadas para la protección ante la Pandemia por la COVID-19 han incrementado los requisitos de entrada y salida de personas en todos los países, Honduras no es la excepción. El país ha dispuesto realizar las pruebas de la COVID-19 correspondientes y ha puesto a disposición la vacunación en los establecimientos de salud a las personas en RF y DI, así como medidas de bioseguridad como mascarillas disponibles, agua y jabón para el lavado de manos, referencias para el distanciamiento físico, entre otras medidas, en los centros públicos, estaciones de paso.

11. RECOMENDACIONES

Incorporar los enfoques de Interculturalidad y género como ejes transversales en la normatividad de la Secretaría de Salud y promover una cultura de inclusión a través de diagnósticos que visibilicen las condiciones de salud de la población en DI y RF.

Para garantizar el derecho a la salud de las personas en RF y DI, es importante el desarrollo de estrategias que permitan monitorear la salud de estas poblaciones. Hacer accesible la información para que las personas con diferentes culturas e idiomas puedan comprender los mensajes transmitidos y se promueva el desarrollo de hábitos de cuidado y estilos de vida saludable, así como procurar una atención en salud de calidad en la que se garantice además la disponibilidad de medicamentos.

Los servicios de atención del primer nivel deben realizar un mayor esfuerzo para adaptar su oferta a las necesidades de la población y asegurar su eficacia en la consecución de objetivos, impulsando la socialización y promoción de todas las normativas existentes que hacen referencia al Derecho a la Salud de estas poblaciones.

Diseñar un sistema de registro que identifique a la población migrante internacional que tenga acceso a los servicios de salud (centros de salud y urgencias), con el objetivo de monitorear la disponibilidad de los servicios médicos y tratamientos que recibe esta población en los diferentes puntos de paso y comunidades de acogida.

Es necesario el apoyo tanto de instituciones y dependencias del Estado como organizaciones de sociedad civil y de cooperación internacional, que tengan como atribución la difusión de información para la sensibilización y concientización del trato digno a las personas en RF y DI. Los medios de información, como la radio y televisión, juegan un papel preponderante para cumplir con esta responsabilidad social y promover los mensajes clave para la promoción de la salud de esta población.

Se deberá impulsar el fortalecimiento de los mecanismos para monitorear las obligaciones asumidas por el Estado y la sociedad civil, abordando los distintos aspectos del derecho a la salud. Sería importante incluir mecanismos para veeduría y denuncias por discriminación a manera de identificar situaciones para mejorar las atenciones y la calidad de los servicios.

Impulsar la formación y capacitación constante y la actualización del personal del sector salud en la protección de las personas en RF y DI, Derechos Humanos, calidad de los servicios y normas internacionales para establecer mecanismos de implementación del Derecho a la Salud de estas poblaciones.

El Estado podría coordinar la atención de los beneficiarios a través de un mecanismo único de registro, unificación de una base de datos y acceso a una plataforma de información que permita dilucidar el tipo de atención recibida y las atenciones pendientes para realizar las referencias oportunas.

12. NECESIDAD DE APROBACIÓN DE LA LEY DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE

La presente Línea de Base indica condiciones complejas para poder asegurar el cumplimiento al Derecho a la Salud de las personas en DI por violencia, es importante recalcar que, a nivel normativo, el Estado deberá fortalecer el marco normativo que permita la implementación de medidas oportunas para la atención de las personas en estas condiciones.

El Proyecto de Ley de Prevención, atención y protección de las personas desplazadas internamente ha sido un trabajo interinstitucional importante que ha impulsado la Secretaría de Derechos Humanos, la adopción de la Ley facilitará los mecanismos de apoyo en materia de salud protección de las personas en esta condición.

Médicos del Mundo apoya la aprobación de dicha Ley, siendo importante recalcar que como apoyo técnico al CIPPDV se puede promover el Derecho a la Salud y la implementación de medidas a favor de la población.

13. REFERENCIAS

1. Poder Judicial de Honduras. Constitución de la Republica de Honduras. 1982.
2. Secretaría de Salud de Honduras, Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Honduras. Tegucigalpa; 2008.
3. Foro Social de la Deuda Externa y Desarrollo Social, Análisis de la deserción escolar y el gasto público en Seguridad y Defensa, 2020.
4. Secretaría de Salud de Honduras, Modelo Nacional de Salud, Tegucigalpa, Honduras, 2013.
5. Secretaría de Salud de Honduras, Lineamientos del Sistema Nacional de Referencia y Respuesta, Tegucigalpa, Honduras, 2016.
6. Honduras PJd. CODIGO DE SALUD; 1991.
7. CIPPDV (2018) Estudio de Caracterización del Desplazamiento interno por Violencia en Honduras.
8. Presidencia de la República, Plan Estratégico del Programa Ciudad Mujer, 2019-2022
9. Grupo Sociedad Civil., 2018. Caracterización del desplazamiento interno en personas defensoras de DDHH, mujeres y comunidad LGTBI.
10. PNUD. COVID-19: la pandemia La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19 Revisar en <https://www.hn.undp.org/content/honduras/es/home/coronavirus.html> consultado el 9 de
11. febrero de 2022, 3:42 pm.
12. PNUD. El impacto económico y social de la pandemia COVID-19 y recomendaciones de política para Honduras. 2020.
13. Secretaria de Derechos Humanos, Preguntas y respuestas sobre la iniciativa de la Ley para la prevención, atención y protección de las personas desplazadas internamente. 2021.
14. Secretaria de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, Cancillería capacita al personal del Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR), de La Lima, Cortés, revisar <https://sreci.hn/node/765> consultado el 12 de noviembre de 2021 a las 2:45 am
15. SEDH. Ley para desplazados será un mecanismo para brindar debida atención a personas desplazadas forzadamente. Portal web. Puiblicado en agosto de 2019. Revisar en e <https://www.sedh.gob.hn/noticias3/462-ley-para-desplazados-sera-un-mecanismo-para-brindar-debida-atencion-a-personas-desplazadas-forzadamente> consultado el 30 de abril de 2022

14. ANEXOS

Anexo 1: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

Mi nombre es _____ y actualmente me encuentro desarrollando un estudio en coordinación Médicos del Mundo España en Honduras por medio del Colectivo Interdisciplinario de Investigación y Promoción al Desarrollo Comunitario. Como parte de esta investigación denominada “línea base sobre las principales brechas en el acceso a la salud de las personas en situación de desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en el contexto de Covid-19” estamos consultado a diferentes personas cuyas experiencias y valoraciones serán valiosos aportes para comprender mejor la problemática de interés.

Si usted decide participar en este estudio, le plantearemos una serie de temas o preguntas por un lapso de aproximadamente 50 minutos, o el tiempo que usted disponga. Nuestra conversación será grabada en audio con su previa autorización. En caso de preferir que no se grabe, solicitamos su autorización para tomar notas. Su participación en este estudio es voluntaria. Usted tiene el derecho a no tomar parte en este estudio. No hay beneficios directos ni retribución económica para usted por su participación.

Las preguntas realizadas durante la entrevista son acerca de temas relacionados con sus experiencias como persona desplazada interna por violencia o como persona migrante retornada. Si usted no se siente cómodo/a respondiendo cualquiera de las preguntas realizadas, no tiene obligación de responderlas y puede detener la entrevista en el momento que lo desee. No participar en el estudio o contestar alguna pregunta no le afectará de ninguna manera. Usted puede saltarse cualquier tema o pregunta durante la entrevista.

Su nombre no será usado o mencionado en el informe de este estudio, se mantendrá el anonimato y confidencialidad sobre su identidad, para garantizar que su integridad y su seguridad no se vean afectadas de ninguna manera. El contenido de su entrevista no será restringido pues está orientado exclusivamente a aportar información importante sobre el tema a personas interesadas en la temática. En el informe final del estudio pueden incluirse fragmentos de la entrevista o la totalidad de la misma, sin que ello implique de ninguna manera comprometer su seguridad o revelar su identidad.

Atendiendo a lo anterior, me gustaría solicitarle que responda “si” o “no” a las siguientes preguntas:

1. Estoy de acuerdo en participar en la investigación.
[Si] [No]
2. Comprendo que mi participación es voluntaria e involucraré brindar mi opinión a través de una entrevista la cual durará aproximadamente 50 minutos.
[Si] [No]
3. ¿Comprende usted que puede solicitar que detengamos la entrevista en cualquier momento y que no tiene obligación de responder?
[Si] [No]
4. ¿Comprende usted que las respuestas a esta entrevista serán usadas con fines de incidencia en beneficio de otras personas afectadas por la misma problemática?
[Si] [No]
5. ¿Está usted de acuerdo con grabar el audio de esta entrevista?
[Si] [No]
6. ¿Comprende usted que no tiene beneficios directos por su participación en esta entrevista?
[Si] [No]
7. ¿Desea usted que su nombre sea cambiado por un seudónimo en las publicaciones relacionadas a esta investigación?
[Si] [No]
8. ¿Está de acuerdo con que el equipo de investigadores tome notas durante la entrevista?
9. [Si] [No]

Si usted tiene alguna pregunta adicional, puede hacerla en el momento que considere oportuno.

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Observaciones:

Anexo 2: Instrumento (E) Entrevista a Organizaciones de Sociedad Civil

Agradecemos su colaboración participando en esta entrevista, le garantizamos que la información que usted nos proporcione será utilizada únicamente para fines de este estudio y bajo estrictos códigos de ética profesional.

Objetivo: Recopilar testimonios que nos brinden una apreciación clara de las diferentes brechas que existen en el acceso a la salud de parte de las personas migrantes retornadas en el territorio de los municipios de San Pedro Sula y El Progreso, obteniendo las percepciones de cambio durante en un contexto de pandemia.

Protocolo de Cordialidad: Presentación/Saludo: Hola, Nosotros/as venimos de parte de Médicos del Mundo, estamos recabando información sobre “las principales brechas en el acceso a la salud de las personas en situación de desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en el contexto de pandemia”.

Indicaciones: Tener prudencia al realizar las preguntas, tener una actitud energética y un corte amable en todo momento, respetar la subjetividad, pero siempre dirigir la conversación puntualmente a las causas y el contexto por el cual se han identificado las brechas en acceso a la salud y como se ha agravado esta problemática para las personas migrantes retornadas a partir de la pandemia por COVID-19, una vez definido el Municipio (San Pedro Sula y El Progreso) en cuestión donde se desarrolla la entrevista, utilizar solo este durante toda la entrevista.

Datos Generales:

Nombre:

Organización o Institución

Cargo o Función:

Género:

Edad:

Procedencia:

Guía de Preguntas

1. Organización

- 1.1 ¿Por favor relátenos cual es la labor de su organización y cómo está ha colaborado para mitigar y solventar algunas problemáticas relativas a la migración de retorno y desplazamientos internos por violencia en Honduras?
- 1.2 ¿Considera que los municipios de San Pedro Sula y El Progreso cuentan con los centros o instancias que brinden apoyo con el objetivo de garantizar el acceso a la salud de estas poblaciones a las personas migrantes retornadas?
- 1.3 ¿Considera que los municipios de San Pedro Sula y El Progreso cuentan con los centros o instancias que brinden apoyo con el objetivo de garantizar el acceso a la salud de estas poblaciones a las personas desplazadas internamente por violencia?
- 1.4 ¿Qué estrategias se han puesto y/o ponen en marcha como organización para procurar el bienestar y la salud integral de las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia, hasta su reintegración?
- 1.5 ¿En caso de que la Organización no trabaje la temática de la salud como su eje principal de acción, mediante que mecanismos abordan y afrontan los temas de la salud de estas poblaciones?

2. Estado

- 2.1 ¿Considera que las instituciones del Estado resguardan el bienestar de los migrantes retornados y el acceso a su derecho a la salud en los municipios de San Pedro Sula y El Progreso?
- 2.2 ¿Considera usted que el presupuesto existente para los programas de atención al migrante retornado está bien implementado o que estos recursos financieros contribuyen a la protección de esta población?
- 2.3 ¿Considera usted que el sistema de salud local (San Pedro Sula y El Progreso) es suficientemente robusto para brindar apoyo y atención médica para la población migrante retornada y población desplazada internamente por violencia?
- 2.4 ¿Cómo procuran el resguardo de las personas migrantes retornadas y las personas desplazadas internamente por violencia en el acceso su derecho a la salud las instituciones del Estado?

- 2.5 ¿Incluyen dentro de sus planes estratégicos, acciones para prevenir o mitigar la afección a la salud de la población retornada y desplazada a corto, mediano o largo plazo?
- 2.6 ¿El Estado de Honduras cuenta con mecanismos de monitoreo en los temas acceso a la salud de la población migrante retornada y desplazada internamente por violencia? ¿Cómo califica dicho seguimiento a los casos?
- 2.7 ¿Cómo organización considera que el Estado de Honduras ha fortalecido los programas de reinserción social para las personas migrante retornadas y personas desplazadas internamente por violencia?
- 2.8 ¿Qué acciones o estrategias han promovido los gobiernos locales de San Pedro Sula y El Progreso para fortalecer los programas de reinserción social dirigidos a las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia en los últimos años, puntualizar durante los años 2020 y 2021?
- 2.9 ¿Considera que las instituciones del sistema de protección incluyen dentro de sus planes estratégicos, acciones para prevenir o mitigar la afección a la salud a corto, mediano o largo plazo; de las personas migrante retornada y las personas desplazadas internamente por violencia?

3. Cultural

- 3.1 ¿Considera que existe discriminación hacia las personas migrantes retornadas y las personas desplazadas internamente por violencia? ¿Cómo describiría esta discriminación?
- 3.2 ¿Cómo su organización procura que se garantice el derecho de acceso a la salud de las personas del colectivo LGBTIQ+ y mujeres dentro de la migración de retorno y durante el desplazamiento interno por violencia?

4. Acceso a la Salud y COVID-19

- 4.1 ¿Qué brechas o barreras ha percibido que las personas migrantes retornadas y las personas desplazadas internamente por violencia afrontan para acceder a su derecho a la salud en los Municipios de San Pedro Sula y El Progreso?
- 4.2 ¿Incluyen dentro de sus planes estratégicos como organización acciones para prevenir o mitigar el fenómeno de la migración irregular de niñez, adolescencia y juventud? ¿Cuáles son estas acciones?

- 4.3 ¿La migración de retorno y el desplazamiento interno por violencia tienen algún trato particular para la niñez no acompañada por parte del Estado de Honduras? (Profundizar en el binomio violencia-migración y la NNA)
- 4.4 ¿Cuál es el número (y su incidencia relativa) de atenciones a mujeres migrantes retornadas que recibieron tratamiento profiláctico para infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH y anticoncepción de emergencia? ¿Considera que reciben una atención oportuna y de calidad?
- 4.5 ¿Qué aspectos han sido alterados a partir de la Pandemia en el protocolo de atención a los migrantes retornados por COVID-19?
- 4.6 ¿Considera que existen avances o retrocesos en el trato hacia las personas migrantes retornadas y las personas desplazadas internamente por violencia en el acceso a la salud a partir de la Pandemia por COVID-19?
- 4.7 ¿Qué piensa respecto a las dificultades relativas a la migración durante este periodo de Pandemia, compromete y es más riesgoso para las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia?

Algún otro comentario o anotación que le gustaría agregar a esta entrevista.

¡Muchas Gracias!

Anexo 3: Instrumento (F) Entrevista a Secretaria de Salud

Agradecemos su colaboración participando en esta entrevista, le garantizamos que la información que usted nos proporcione será utilizada únicamente para fines de este estudio y bajo estrictos códigos de ética profesional.

Objetivo: Recopilar testimonios que nos brinden una apreciación clara de las diferentes brechas que existen en el acceso a la salud de parte de las personas migrantes retornadas en el territorio de los municipios de San Pedro Sula y El Progreso, obteniendo las percepciones de cambio durante en un contexto de pandemia.

Protocolo de Cordialidad: Presentación/Saludo: Hola, Nosotros/as venimos de parte de Médicos del Mundo, estamos recabando información sobre “las principales brechas en el acceso a la salud de las personas en situación de desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en el contexto de pandemia”.

Indicaciones: Tener prudencia al realizar las preguntas, tener una actitud energética y un corte amable en todo momento, respetar la subjetividad, pero siempre dirigir la conversación puntualmente a las causas y el contexto por el cual se han identificado las brechas en acceso a la salud y como se ha agravado esta problemática para las personas migrantes retornadas a partir de la pandemia por COVID-19, una vez definido el Municipio (San Pedro Sula y El Progreso) en cuestión donde se desarrolla la entrevista, utilizar solo este durante toda la entrevista.

Datos Generales:

Nombre:

Organización o Institución

Cargo o Función:

Género:

Edad:

Procedencia:

Guía de Preguntas

1. Organización

- 1.1 ¿Por favor relátenos cual es la labor de la Secretaria de Salud y como está ha colaborado para mitigar y solventar algunas problemáticas relativas a la migración de retorno forzado y desplazamientos internos por violencia, en particular el acceso a la salud de estas poblaciones?
- 1.2 ¿Qué estrategias se han puesto y/o ponen en marcha dentro de la Secretaria de Salud para procurar la salud integral de las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia, hasta su reintegración?

2. Estado

- 2.1 ¿Considera usted que el presupuesto existente para los programas de atención al migrante y protección a las personas desplazadas, dentro de los sistemas de salud locales en los municipios de San Pedro Sula y El Progreso, genera suficiente cobertura para brindar apoyo hacia la población migrante retornada y la población desplazada internamente por violencia ¿Está bien implementado o contribuye a su protección?
- 2.2 ¿Incluyen dentro de sus planes estratégicos como Secretaria de Salud, acciones para prevenir o mitigar la afección a la salud de la población retornada y desplazada a corto, mediano o largo plazo?
- 2.3 ¿Considera que la Secretaria de Salud cuenta con mecanismos de monitoreo en los temas acceso a la salud de las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia? ¿Cómo califica a dicho seguimiento a los casos?

3. Cultural

- 3.1 ¿Considera que existe discriminación a las personas migrantes retornadas y las personas desplazadas internamente por violencia en la sociedad hondureña particularmente en los municipios (San Pedro Sula y El Progreso)? ¿Cómo describiría esta discriminación y esto podría afectar su acceso a la salud?
- 3.2 ¿Cómo es que a lo largo del sistema de la Secretaria de Salud procuran el derecho a la salud de las personas del colectivo LGBTIQ+ y las mujeres dentro de la migración

de retorno y durante el desplazamiento interno por violencia, en particular en los municipios San Pedro Sula y El Progreso?

4. Acceso a la Salud y COVID-19

- 4.1 ¿Qué brechas o barreras ha percibido que existen para que las personas migrantes retornadas tengan acceso a su derecho a la salud? ¿La Secretaria de Salud contribuye a generar acceso a espacios como centros de atención al migrante y establecimientos de salud?
- 4.2 ¿Cuál es el número (y su incidencia relativa) de atenciones a mujeres migrantes retornadas y mujeres desplazadas por violencia que recibieron tratamiento profiláctico para infecciones de transmisión sexual (ITS) y anticoncepción de emergencia? ¿Considera que reciben una atención oportuna y de calidad?
- 4.3 ¿Incluyen dentro de sus planes estratégicos como Secretaria de Salud acciones para prevenir o mitigar el fenómeno de la migración irregular de niñez, adolescencia y juventud? ¿Cuáles son estas acciones? ¿La migración de retorno y el desplazamiento interno por violencia tienen algún trato particular la Secretaria de Salud cuando se atiende a la niñez migrante no acompañada? (Profundizar en el binomio violencia-migración y la NNA)
- 4.4 ¿La Secretaria de Salud tiene alguna forma de registrar y disgregar datos para identificar a las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia, para así conocer cuáles son las mayores causas de ingresos y atenciones requeridas mediante estadística y poder generar insumos y protocolos más efectivos y eficientes dirigidos a estas poblaciones?
- 4.5 ¿Existe algún plan estratégico actual o en construcción a favor del acceso a la salud de las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia que beneficie, facilite y mejore así su reintegración?

Algún otro comentario o anotación que le gustaría agregar a esta entrevista.

¡Muchas Gracias!

Anexo 4: Instrumento (G) Entrevista a Secretaría de Derechos Humanos (SEDH)

Agradecemos su colaboración participando en esta entrevista, le garantizamos que la información que usted nos proporcione será utilizada únicamente para fines de este estudio y bajo estrictos códigos de ética profesional.

Objetivo: Recopilar testimonios que nos brinden una apreciación clara de las diferentes brechas que existen en el acceso a la salud de parte de las personas migrantes retornadas en el territorio de los municipios de San Pedro Sula y El Progreso, obteniendo las percepciones de cambio durante este periodo de Pandemia COVID-19.

Protocolo de Cordialidad: Presentación/Saludo: Hola, Nosotros/as venimos de parte de Médicos del Mundo, estamos recabando información sobre “las principales brechas en el acceso a la salud de las personas en situación de desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en el contexto de COVID-19”.

Indicaciones: Tener prudencia al realizar las preguntas, tener una actitud energética y un corte amable en todo momento, respetar la subjetividad, pero siempre dirigir la conversación puntualmente a las causas y el contexto por el cual se han identificado las brechas en acceso a la salud y como se ha agravado esta problemática para las personas migrantes retornadas a partir de la pandemia por COVID-19, una vez definido el Municipio (San Pedro Sula y El Progreso) en cuestión donde se desarrolla la entrevista, utilizar solo este durante toda la entrevista.

Datos Generales:

Nombre:

Organización o Institución

Cargo o Función:

Género:

Edad:

Procedencia:

Guía de Preguntas

1. Organización

- 1.1 ¿Por favor relátenos cual es la labor de la Secretaría de Derechos Humanos y como está ha colaborado para mitigar y solventar algunas problemáticas relativas a la migración de retorno forzado y desplazamientos internos por violencia, en particular el acceso a la salud de estas poblaciones?
- 1.2 ¿Qué estrategias se han puesto y/o ponen en marcha dentro de la Secretaría de Derechos Humanos con el objetivo de procurar la salud integral de las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia durante, hasta su reintegración?

2. Estado

- 2.1 ¿Considera usted que el presupuesto existente para los programas de atención al migrante y protección a las personas desplazadas, dentro de los sistemas de salud locales en San Pedro Sula y El Progreso, es suficiente para brindar apoyo hacia la población migrante retornada y desplazada internamente por violencia, ¿está bien implementado o siquiera contribuye a su protección?
- 2.2 ¿Incluyen dentro de sus planes estratégicos de la Secretaría de Derechos Humanos, acciones para prevenir o mitigar la afección a la salud de la población retornada y desplazada a corto, mediano o largo plazo?
- 2.3 ¿Cómo Secretaría de Derechos Humanos consideran que el Estado de Honduras ha fortalecido los programas de reinserción social para las personas migrante retornadas y personas desplazadas internamente por violencia?
- 2.4 ¿Considera que el Estado de Honduras cuenta con mecanismos de monitoreo en los temas acceso a la salud y protección a los derechos humanos de las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia? ¿Cómo califica a dicho seguimiento a los casos?

3. Cultural

- 3.1 ¿Considera que existe discriminación a las personas migrantes retornadas y las personas desplazadas internamente por violencia en la sociedad hondureña, particularmente en los municipios de San Pedro Sula y El Progreso? ¿Cómo describiría esta discriminación y esto podría afectar su acceso a la salud?

3.2 ¿Cómo es que la Secretaría de Derechos Humanos procura que sea garantizado el derecho a la salud de las personas del colectivo LGBTIQ+ y las mujeres dentro de la migración de retorno y la protección a personas desplazadas internamente por violencia?

4. Acceso a la Salud y COVID-19

- 4.1 ¿Qué brechas o barreras ha percibido que existen para que las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia tengan acceso a su derecho a la salud? ¿ la Secretaría de Derechos Humanos contribuye a vigilar el acceso a espacios como centros de atención al migrante y establecimientos de salud?
- 4.2 ¿Existe algún plan estratégico actual en ejecución o en construcción a favor del acceso a la salud de las personas migrantes retornadas y personas desplazadas internamente por violencia que beneficie, facilite y mejore así su reintegración?

Algún otro comentario o anotación que le gustaría agregar a esta entrevista.

¡Muchas Gracias!

Anexo 5: Instrumento (H) Entrevista a Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR)

Agradecemos su colaboración participando en esta entrevista, le garantizamos que la información que usted nos proporcione será utilizada únicamente para fines de este estudio y bajo estrictos códigos de ética profesional.

Objetivo: Recopilar testimonios que nos brinden una apreciación clara de las diferentes brechas que existen en el acceso a la salud de parte de las personas migrantes retornadas en el territorio de los municipios de San Pedro Sula y El Progreso, obteniendo las percepciones de cambio durante en un contexto de pandemia.

Protocolo de Cordialidad: Presentación/Saludo: Hola, Nosotros/as venimos de parte de Médicos del Mundo, estamos recabando información sobre “las principales brechas en el acceso a la salud de las personas en situación de desplazamiento interno por violencia y retorno forzado en el contexto de pandemia”.

Indicaciones: Tener prudencia al realizar las preguntas, tener una actitud energética y un corte amable en todo momento, respetar la subjetividad, pero siempre dirigir la conversación puntualmente a las causas y el contexto por el cual se han identificado las brechas en acceso a la salud y como se ha agravado esta problemática para las personas migrantes retornadas a partir de la pandemia por COVID-19, una vez definido el Municipio (San Pedro Sula y El Progreso) en cuestión donde se desarrolla la entrevista, utilizar solo este durante toda la entrevista.

Datos Generales:

Nombre:

Organización o Institución

Cargo o Función:

Género:

Edad:

Procedencia:

Guía de Preguntas

1. Organización e Institución

1.1 ¿Por favor relátenos cual es la labor del Centro de Atención al Migrante Retornado y cómo están colaborando para mitigar y solventar algunas problemáticas relativas a la migración de retorno forzado en particular en el tema de acceso a la salud?

2. Estado

2.1 ¿Considera usted que el presupuesto disponible para los Centros de Atención al Migrante Retornado y los programas de atención al migrante, dentro de los sistemas de salud local (San Pedro Sula y El Progreso) es suficiente para brindar apoyo y soporte hacia la población migrante retornada ¿está bien implementado o contribuye a su protección?

2.2 ¿Incluyen dentro de sus planes estratégicos como Centro de Atención al Migrante Retornado, acciones para prevenir o mitigar la afección a la salud de la población retornada a corto, mediano o largo plazo?

2.3 ¿Considera que el Estado de Honduras cuenta con mecanismos de monitoreo en los temas acceso a la salud de las personas migrantes retornadas? ¿Cómo califica a dicho seguimiento a los casos?

2.4 ¿Cómo Centro de Atención al Migrante Retornado consideran que el Estado de Honduras ha fortalecido los programas de reinserción social para las personas migrante retornadas y personas desplazadas internamente por violencia?

3. Cultural

3.1 ¿Considera que existe discriminación a las personas migrantes retornadas en la sociedad hondureña particularmente en los municipios de San Pedro Sula y El Progreso? ¿Cómo describiría esta discriminación y esto podría afectar a su acceso a la salud?

3.2 ¿Cómo es que los Centros de Atención al Migrante Retornado resguardan el derecho de acceso a la salud de las personas del colectivo LGBTIQ+ y las mujeres dentro de la migración de retorno?

4. Acceso a la Salud y COVID-19

- 4.1 ¿Qué brechas o barreras ha percibido que existen para que las personas migrantes retornadas tengan acceso a su derecho a la salud, profundizar durante este periodo de pandemia?
- 4.2 ¿Cuál es el número (y su incidencia relativa) de atenciones a mujeres migrantes retornadas que recibieron tratamiento profiláctico para infecciones de transmisión sexual (ITS) y anticoncepción de emergencia? ¿Considera que reciben una atención oportuna y de calidad?
- 4.3 ¿El Centro de Atención al Migrante Retornado tienen algún trato particular para la niñez no acompañada durante la migración de retorno? (Profundizar en el binomio violencia-migración y la NNA)
- 4.4 ¿El Centro de Atención al Migrante Retornado cuenta en caso de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia materna con los cuidados pediátricos del niño sano y controles prenatales, o este solo genera el acceso a un establecimiento de salud para este tipo de atenciones?
- 4.5 ¿Los Centro de Atención al Migrante Retornado tiene alguna forma de registrar y disgregar datos para identificar a las personas migrantes retornadas, para así conocer cuáles son las mayores causas de ingresos y atenciones requeridas mediante estadística y poder generar insumos y protocolos más efectivos y eficientes dirigidos a esta población?
- 4.6 ¿Existe algún plan estratégico actual o en construcción que esté participando el Centro de Atención al Migrante Retornado a favor del acceso a la salud de las personas migrantes retornadas que beneficie, facilite y mejore así su reintegración?

Algún otro comentario o anotación que le gustaría agregar a esta entrevista.

¡Muchas Gracias!

ANEXO 6: INSTRUMENTO (I) ENTREVISTA A CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS (NRC)

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN PARTICIPANDO EN ESTA ENTREVISTA, LE GARANTIZAMOS QUE LA INFORMACIÓN QUE USTED NOS PROPORCIONE SERÁ UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES DE ESTE ESTUDIO Y BAJO ESTRUCTOS CÓDIGOS DE ÉTICA PROFESIONAL.

OBJETIVO: RECOPIAR TESTIMONIOS QUE NOS BRINDEN UNA APRECIACIÓN CLARA DE LAS DIFERENTES BRECHAS QUE EXISTEN EN EL ACCESO A LA SALUD DE PARTE DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA EN EL TERRITORIO DE LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO, OBTENIENDO LAS PERCEPCIONES DE CAMBIO DURANTE EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA.

PROTOCOLO DE CORDIALIDAD: PRESENTACIÓN/SALUDO: HOLA, NOSOTROS/AS VENIMOS DE PARTE DE MÉDICOS DEL MUNDO, ESTAMOS RECABANDO INFORMACIÓN SOBRE “LAS PRINCIPALES BRECHAS EN EL ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO INTERNO POR VIOLENCIA Y RETORNO FORZADO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA”.

INDICACIONES: TENER PRUDENCIA AL REALIZAR LAS PREGUNTAS, TENER UNA ACTITUD ENERGÉTICA Y UN CORTE AMABLE EN TODO MOMENTO, RESPETAR LA SUBJETIVIDAD, PERO SIEMPRE DIRIGIR LA CONVERSACIÓN PUNTUALMENTE A LAS CAUSAS Y EL CONTEXTO POR EL CUAL SE HAN IDENTIFICADO LAS BRECHAS EN ACCESO A LA SALUD Y COMO SE HA AGRAVADO ESTA PROBLEMÁTICA PARA LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS A PARTIR DE LA PANDEMIA POR COVID-19, UNA VEZ DEFINIDO EL MUNICIPIO (SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO) EN CUESTIÓN DONDE SE DESARROLLA LA ENTREVISTA, UTILIZAR SOLO ESTE DURANTE TODA LA ENTREVISTA.

DATOS GENERALES:

NOMBRE:

ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN

CARGO O FUNCIÓN:

GÉNERO:

EDAD:

PROCEDENCIA:

GUÍA DE PREGUNTAS

1. ORGANIZACIÓN E INSTITUCIÓN

1.1 ¿POR FAVOR RELÁTENOS CUAL ES LA LABOR DEL CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS Y COMO ESTÁN COLABORADO PARA MITIGAR Y SOLVENTAR ALGUNAS PROBLEMÁTICAS RELATIVAS AL DESPLAZAMIENTO INTERNO FORZADO DE PERSONAS POR VIOLENCIA EN PARTICULAR EL ACCESO A LA SALUD DE ESTA POBLACIÓN?

2. ESTADO

2.1 ¿CONSIDERA USTED QUE EL PRESUPUESTO DEL ESTADO DE HONDURAS DISPONIBLE PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL, EL SISTEMA DE PROTECCIÓN Y REFUGIOS, INCLUYENDO LOS CENTROS DE SALUD LOCALES DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO, ES SUFICIENTE PARA BRINDAR APOYO HACIA LA POBLACIÓN DESPLAZADA INTERNAMENTE POR VIOLENCIA ¿ESTÁ BIEN IMPLEMENTADO O CONTRIBUYE A SU PROTECCIÓN?

2.2 ¿EL CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS INCLUYEN DENTRO DE SUS PLANES ESTRATÉGICOS ACCIONES PARA PREVENIR O MITIGAR LA AFECCIÓN A LA SALUD DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO?

2.3 ¿CONSIDERA QUE EL ESTADO DE HONDURAS CUENTA CON MECANISMOS DE MONITOREO EN LOS TEMAS ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA Y CON NECESIDAD DE PROTECCIÓN? ¿CÓMO CALIFICA DICHO SEGUIMIENTO?

3. CULTURAL

- 3.1 ¿CONSIDERA QUE EXISTE DISCRIMINACIÓN A LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA EN LA SOCIEDAD HONDUREÑA PARTICULARMENTE EN LOS MUNICIPIOS (SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO)? ¿CÓMO DESCRIBIRÍA ESTA DISCRIMINACIÓN Y ESTO PODRÍA AFECTAR SU ACCESO A LA SALUD?
- 3.2 ¿CÓMO ES QUE EL CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS PROCURA EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS DEL COLECTIVO LGBTIQ+ Y LAS MUJERES DENTRO DE LA PROTECCIÓN A PERSONAS DESPLAZADAS?

4. ACCESO A LA SALUD Y COVID-19

- 4.1 ¿QUÉ BRECHAS O BARRERAS A PERCIBIDO EL CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS QUE EXISTEN PARA QUE LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA Y CON NECESIDAD DE PROTECCIÓN TENGAN ACCESO A SU DERECHO A LA SALUD EN SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO, PROFUNDIZAR DURANTE ESTE PERIODO DE PANDEMIA?
- 4.2 ¿EL CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS TIENE ALGUNA FORMA DE REGISTRAR Y DISGREGAR DATOS PARA IDENTIFICAR A LAS PERSONAS DESPLAZADAS Y CON NECESIDAD DE PROTECCIÓN, PARA ASÍ CONOCER CUÁLES SON LAS MAYORES CAUSAS DE INGRESOS Y ATENCIONES REQUERIDAS MEDIANTE ESTADÍSTICA Y PODER GENERAR INSUMOS Y PROTOCOLOS MÁS EFECTIVOS Y EFICIENTES DIRIGIDOS A ESTA POBLACIÓN?
- 4.4 ¿EXISTE ALGÚN PLAN ESTRATÉGICO ACTUAL O EN CONSTRUCCIÓN A FAVOR DEL ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA QUE BENEFICIE, FACILITE Y MEJORE ASÍ SU PROTECCIÓN Y REINTEGRACIÓN?

ALGÚN OTRO COMENTARIO O ANOTACIÓN QUE LE GUSTARÍA AGREGAR A ESTA ENTREVISTA.

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 7: INSTRUMENTO (A) ENTREVISTA A PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS FORZADAS

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN PARTICIPANDO EN ESTA ENTREVISTA, LE GARANTIZAMOS QUE LA INFORMACIÓN QUE USTED NOS PROPORCIONE SERÁ UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES DE ESTE ESTUDIO Y BAJO ESTRUCTOS CÓDIGOS DE ÉTICA PROFESIONAL.

OBJETIVO: RECOPIAR TESTIMONIOS QUE NOS BRINDEN UNA APRECIACIÓN CLARA DE LAS DIFERENTES BRECHAS QUE EXISTEN EN EL ACCESO A LA SALUD DE PARTE DE LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS EN EL TERRITORIO DE LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA.

PROTOCOLO DE CORDIALIDAD: PRESENTACIÓN/SALUDO: HOLA, NOSOTROS/AS VENIMOS DE PARTE DE MÉDICOS DEL MUNDO, ESTAMOS RECABANDO INFORMACIÓN SOBRE LAS PRINCIPALES BRECHAS EN EL ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO INTERNO POR VIOLENCIA Y RETORNO FORZADO EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA.

INDICACIONES: TENER PRUDENCIA AL REALIZAR LAS PREGUNTAS, TENER UNA ACTITUD ENERGÉTICA Y UN CORTE AMABLE EN TODO MOMENTO, RESPETAR LA SUBJETIVIDAD, PERO SIEMPRE DIRIGIR LA CONVERSACIÓN PUNTUALMENTE A LAS CAUSAS Y EL CONTEXTO POR EL CUAL SE HAN IDENTIFICADO LAS BRECHAS EN ACCESO A LA SALUD Y COMO SE HA AGRAVADO ESTA PROBLEMÁTICA PARA LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS A PARTIR DE LA PANDEMIA POR COVID-19 MEDIANTE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS CENTRADO EN LA PERSONA; UNA VEZ DEFINIDO EL MUNICIPIO (SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO) EN CUESTIÓN DONDE SE DESARROLLA LA ENTREVISTA, UTILIZAR SOLO ÉSTE DURANTE TODA LA ENTREVISTA.

DATOS GENERALES:
NIVEL EDUCATIVO O PROFESIÓN:
GÉNERO:
EDAD:
PROCEDENCIA:

GUÍA DE PREGUNTAS

1. COMUNIDAD DE ACOGIDA Y EXPERIENCIA

- 1.1 ¿COMO PERSONA MIGRANTE RETORNADA COMO HA SIDO SU RECIBIMIENTO Y TRATO DENTRO DE LA COMUNIDAD DE ACOGIDA?
- 1.2 ¿QUÉ CENTROS O ESTABLECIMIENTOS CONOCE DENTRO DEL MUNICIPIO QUE BRINDEN APOYO O ASISTENCIA A LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS? ¿HA TENIDO ACCESO A ESTAS?
- 1.3 ¿QUÉ TAN SEGURA SE SIENTE COMO PERSONA MIGRANTE RETORNADA A EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD O EN LA COMUNIDAD DE ACOGIDA PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL?

2. VIOLENCIA

- 2.1 ¿EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA QUE SITUACIONES SUFRE LA POBLACIÓN MIGRANTE QUE FUERON O SON FRECUENTES DURANTE EL RETORNO A HONDURAS?
- 2.2 ¿QUÉ ACCIONES REALIZA O CONOCE SU PERSONA POR PARTE DEL ESTADO DE HONDURAS PARA ATENDER EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS? ¿QUÉ RESULTADOS HAN TENIDO ESTAS ACCIONES?

3. ESTADO

- 3.1 ¿CONSIDERA QUE LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO RESGUARDAN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS Y EL ACCESO A SU DERECHO A LA SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO ESTÁ GARANTIZADO, TRAS SU RETORNO?
- 3.2 ¿COMO PERSONA MIGRANTE RETORNADA TENGA ACCESO A SU DERECHO A LA SALUD QUÉ BRECHAS IDENTIFICA?

4. CULTURAL

4.1 ¿CONSIDERA COMO PERSONA MIGRANTE RETORNADA HABER SENTIDO DISCRIMINACIÓN DURANTE SU RETORNO Y POSTERIOR A ESTE? ¿POR QUÉ MOTIVOS SE SINTIÓ DISCRIMINADO?

5. ACCESO A LA SALUD Y COVID-19

5.1 ¿EN SU VISITA A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA TENIDO ACCESO A LA VACUNA POR COVID-19?

5.2 ¿AL ACUDIR A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SE LE HA BRINDADO ORIENTACIÓN, ASISTENCIA PARA DETECTAR O RECIBIR TRATAMIENTO EN CASO DE NECESITARLO, PARA PREVENIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA?

5.3 ¿HA OBSERVADO SI LAS MUJERES EMBARAZADAS, DURANTE EL RETORNO SE LES BRINDA ATENCIÓN PARA SUS CONTROLES PRENATALES?

5.4 ¿HA OBSERVADO SI LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DURANTE EL RETORNO PUEDEN ACCEDER A LOS CONTROLES DE NIÑO SANO (PEDIÁTRICOS)?

5.5 CUÁLES CONSIDERA QUE SON LOS OBSTÁCULOS PARA QUE USTED COMO PERSONA MIGRANTE RETORNADA GOCE PLENAMENTE DE SU ACCESO A LA SALUD?

5.6 ¿EXISTEN AVANCES O RETROCESOS EN EL TRATO HACIA LAS PERSONAS MIGRANTES Y EN EL ACCESO A LA SALUD A PARTIR DE LA PANDEMIA POR COVID19? ¿CUÁLES?

ALGÚN OTRO COMENTARIO O ANOTACIÓN QUE LE GUSTARÍA AGREGAR A ESTA ENTREVISTA.

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 8: INSTRUMENTO (B) ENTREVISTA A PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN PARTICIPANDO EN ESTA ENTREVISTA, LE GARANTIZAMOS QUE LA INFORMACIÓN QUE USTED NOS PROPORCIONE SERÁ UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES DE ESTE ESTUDIO Y BAJO ESTRUCTOS CÓDIGOS DE ÉTICA PROFESIONAL.

OBJETIVO: RECOPIAR TESTIMONIOS QUE NOS BRINDEN UNA APRECIACIÓN CLARA DE LAS DIFERENTES BRECHAS QUE EXISTEN EN EL ACCESO A LA SALUD DE PARTE DE LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA EN EL TERRITORIO DE LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO, OBTENIENDO LAS PERCEPCIONES DE CAMBIO DURANTE EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA.

PROTOCOLO DE CORDIALIDAD: PRESENTACIÓN/SALUDO: HOLA, NOSOTROS/AS VENIMOS DE PARTE DE MÉDICOS DEL MUNDO, ESTAMOS RECABANDO INFORMACIÓN SOBRE LAS PRINCIPALES BRECHAS EN EL ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO INTERNO POR VIOLENCIA Y RETORNO FORZADO EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA.

INDICACIONES: TENER PRUDENCIA AL REALIZAR LAS PREGUNTAS, TENER UNA ACTITUD ENERGÉTICA Y UN CORTE AMABLE EN TODO MOMENTO, RESPETAR LA SUBJETIVIDAD, PERO SIEMPRE DIRIGIR LA CONVERSACIÓN PUNTUALMENTE A LAS CAUSAS Y EL CONTEXTO POR EL CUAL SE HAN IDENTIFICADO LAS BRECHAS EN ACCESO A LA SALUD Y COMO SE HA AGRAVADO ESTA PROBLEMÁTICA PARA LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS A PARTIR DE LA PANDEMIA POR COVID-19 MEDIANTE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS CENTRADO EN LA PERSONA; UNA VEZ DEFINIDO EL MUNICIPIO (SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO) EN CUESTIÓN DONDE SE DESARROLLA LA ENTREVISTA, UTILIZAR SOLO ÉSTE DURANTE TODA LA ENTREVISTA.

DATOS GENERALES:
NIVEL EDUCATIVO O PROFESIÓN:
GÉNERO:
EDAD:
PROCEDENCIA:

GUÍA DE PREGUNTAS

1. COMUNIDAD DE ACOGIDA Y EXPERIENCIA

- 1.1 ¿QUÉ TIPO DE ATENCIONES A SU SALUD RECIBEN DENTRO DE LA COMUNIDAD DE ACOGIDA?
- 1.2 ¿QUÉ CENTROS O ESTABLECIMIENTOS CONOCE DENTRO DEL MUNICIPIO QUE BRINDEN APOYO, PROTECCIÓN O ASISTENCIA A LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA? ¿HA TENIDO ACCESO A ESTAS?

2. VIOLENCIA

- 2.1 ¿QUÉ TAN SEGURO SE SIENTE COMO PERSONA DESPLAZADA INTERNAMENTE POR VIOLENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD O EN LA COMUNIDAD DE ACOGIDA PARA PROCURAR SU SALUD INTEGRAL?

3. ESTADO

- 3.1 ¿COMO PERSONA DESPLAZADA INTERNAMENTE POR VIOLENCIA QUÉ BRECHAS O BARRERAS HA PERCIBIDO QUE EXISTEN PARA QUE ACCEDA A SU DERECHO A LA SALUD?
- 3.2 ¿LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA USTED SON LUGARES DONDE SE PUEDA DAR UNA RESPUESTA INICIAL, INCLUYENDO ASISTENCIA HUMANITARIA DE EMERGENCIA, APOYO PARA LA REINSERCIÓN ESCOLAR (EN EL CASO DE LOS MENORES DE EDAD), ATENCIÓN EN SALUD (FÍSICA Y MENTAL), Y MEDIOS DE VIDA?

- 3.4 ¿CONSIDERA SU PERSONA, IMPORTANTE CONTAR CON UN MARCO LEGAL PARA RESPONDER AL DESPLAZAMIENTO INTERNO POR VIOLENCIA EN HONDURAS? ¿POR QUÉ?
- 3.5 ¿CONSIDERA COMO PERSONA DESPLAZADA INTERNAMENTE POR VIOLENCIA QUE EL ACCESO A SU DERECHO A LA SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO ESTÁ GARANTIZADO?

4. CULTURAL

- 4.1 ¿CONSIDERA QUE EXISTE ALGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN HACIA LAS PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA EN LA SOCIEDAD HONDUREÑA? ¿CÓMO DESCRIBIRÍA ESTA DISCRIMINACIÓN?

5. ACCESO A LA SALUD Y COVID-19

- 5.1 ¿EN SU VISITA A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA TENIDO ACCESO A LA VACUNA POR COVID-19?
- 5.2 ¿CUÁLES CONSIDERA QUE SON LOS OBSTÁCULOS O BARRERAS PARA QUE USTED COMO PERSONA DESPLAZADA INTERNAMENTE POR VIOLENCIA GOCE PLENAMENTE DE SU ACCESO A LA SALUD, DENTRO DE LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO?
- 5.3 ¿AL ACUDIR A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SE LE HA BRINDADO ORIENTACIÓN, ASISTENCIA PARA DETECTAR O RECIBIR TRATAMIENTO EN CASO DE NECESITARLO, PARA PREVENIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA?
- 5.4 ¿HA OBSERVADO SI LAS MUJERES EMBARAZADAS DESPLAZADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SE LES BRINDA ATENCIÓN PARA SUS CONTROLES PRENATALES?
- 5.5 ¿HA OBSERVADO SI LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DESPLAZADAS POR VIOLENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD LOGRAN ACCEDER A LOS CONTROLES DE NIÑO SANO (PEDIÁTRICOS)?

5.3 ¿CONSIDERA QUE EXISTEN DIFICULTADES PARA SU ACCESO A LA SALUD COMO PERSONA DESPLAZADA INTERNAMENTE POR VIOLENCIA A PARTIR DE LA PANDEMIA POR COVID-19? ¿CUÁLES?

ALGÚN OTRO COMENTARIO O ANOTACIÓN QUE LE GUSTARÍA AGREGAR A ESTA ENTREVISTA.

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 9: INSTRUMENTO D GUÍA METODOLÓGICA GRUPO FOCAL (A) PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS

DATOS GENERALES:

TÍTULO:	GRUPOS FOCALES DE PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL.		
OBJETIVO GENERAL:	CONOCER LA PERCEPCIÓN DE REPRESENTANTES DE LAS POBLACIONES E INSTITUCIONES PRIORIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA BASE R4.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> • GENERAR UN ESPACIO DE DEBATE SOBRE EL ACCESO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA INTERNAMENTE POR VIOLENCIA Y POBLACIÓN RETORNADA EN LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO EN ESTE PERIODO DE PANDEMIA POR COVID-19. • OBTENER INSUMOS CUALITATIVOS QUE CONTRIBUYAN A LA REDACCIÓN DEL INFORME DE LÍNEA BASE. • PROPICIAR LA PARTICIPACIÓN DE MULTISECTORIAL DE LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS. 		
INDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • TENER PRUDENCIA AL REALIZAR LAS PREGUNTAS GENERADORAS, TENER UNA ACTITUD ENERGÉTICA Y UN CORTE AMABLE EN TODO MOMENTO, RESPETAR LA SUBJETIVIDAD, PERO SIEMPRE DIRIGIR LA CONVERSACIÓN PUNTUALMENTE A LAS CAUSAS Y EL CONTEXTO POR EL CUAL SE HAN IDENTIFICADO LAS BRECHAS EN ACCESO A LA SALUD Y COMO SE HA AGRAVADO ESTA PROBLEMÁTICA PARA LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS A PARTIR DE LA PANDEMIA POR COVID-19 MEDIANTE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS CENTRADO EN LA PERSONA; UNA VEZ DEFINIDO EL MUNICIPIO (SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO) EN CUESTIÓN DONDE SE DESARROLLA EL GRUPO FOCAL, UTILIZAR SOLO ÉSTE DURANTE TODO EL GRUPO FOCAL. • AL INICIAR EL GRUPO FOCAL SE DEBE COMPARTIR E INFORMAR A LAS PERSONAS PARTICIPANTES QUE SE GARANTIZARÁ EL ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS O PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS. • LA UTILIZACIÓN DE LENGUAJE Y EL FLUJO DE LA CONVERSACIÓN POR EL MODERADOR DEBERÁ EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN EN CONSONANCIA CON LA ACCIÓN SIN DAÑO. 		
EQUIPO RESPONSABLE:	EQUIPO CIIP-DC	FECHAS:	POR DEFINIR
PARTICIPANTES:	10 PERSONAS MIGRANTES RETORNADOS	LUGAR:	POR DEFINIR

GUION METODOLÓGICO

METAS	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
1. REGISTRAR LOS DATOS DE LAS/AS PARTICIPANTES.	1. INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES.	1. LOS/AS PARTICIPANTES SE REGISTRAN EN UNA LISTA DE ASISTENCIA.	-LISTA DE ASISTENCIA -LÁPICES	EQUIPO CIIP-DC	
2. PRESENTAR AL EQUIPO FACILITADOR Y DAR LA BIENVENIDA AL EVENTO.	2. PRESENTACIÓN DEL EVENTO Y BIENVENIDA A LAS/OS PARTICIPANTES.	1. EL MODERADOR/RA DA LAS PALABRAS DE BIENVENIDA AL EVENTO. PRESENTACIÓN DEL MODERADOR Y UNA EXPLICACIÓN DEL PROPÓSITO POR EL CUAL SE REALIZA EL GRUPO FOCAL.	NINGUNO	FACILITADOR	5 MINUTOS
3. CONOCER A LOS/AS PARTICIPANTES Y QUE SE CONOZCAN ENTRE SÍ.	3. DINÁMICA DE PRESENTACIÓN: "LA MÁQUINA DEL TIEMPO"	1. EL/LA/A FACILITADOR PIDE A TODOS LOS PARTICIPANTES QUE SE PONGAN. ESCRIBAN EN UNA NOTA O MENSAJE DEL CHAT PRIVADO EL PERIODO O MOMENTO HISTÓRICO QUE LES GUSTARÍA CONOCER O VISITAR. EL/LA FACILITADOR/A SE QUEDA AL CENTRO SE LES EXPLICA QUE LA MAQUINA ESTÁ FUNCIONANDO MAL Y LES HA TRANSPORTADO A UN PERIODO QUE HA SELECCIONADO UN COMPAÑERO Y DE ESA FORMA TOCA PRESENTAR A LA COMPAÑERA/O SELECCIONADO CON UNA DINÁMICA NUMÉRICA DE SEPARACIÓN DE GRUPOS.	CARTULINA RECORTADA PREVIAMENTE POR PARTICIPANTE	FACILITADOR	10 MINUTOS

4. GENERAR INSUMOS CUALITATIVOS	4. EXPOSICIÓN DE LA LÍNEA BASE E INICIO DE LA CONVERSACIÓN	MEDIANTE UNA EXPOSICIÓN DIALOGADA CON LAS Y LOS PARTICIPANTES SE DA LA EXPLICACIÓN DE LOS OBJETIVOS PRIORIZADOS Y SE INICIA CON LAS PREGUNTAS PREVIAMENTE DEFINIDAS.	NINGUNO	EQUIPO CIIP-DC	1H 30 MINUTOS
5. RETROALIMENTACIÓN DE LA SESIÓN.	CONCLUSIONES.	EL/A FACILITADOR/A HACE UNA SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES REFLEXIONES Y APORTES GENERADOS POR LOS/AS PARTICIPANTES DEL GRUPO FOCAL.	NINGUNO	FACILITADOR	5 MIN

SEGMENTO 1	PREGUNTAS GENERADORAS
	<p>1. ¿CÓMO DESCRIBIRÍAN EL ESTADO DE LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL MIGRANTE, LAS INSTITUCIONES DE DDHH, LA ATENCIÓN Y SERVICIOS A LA SALUD EN LA ACTUALIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO?</p> <p>2. ¿QUÉ OPINAN DEL ACCESO AL DERECHO A LA SALUD PARA LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE INTERÉS?</p>
SEGMENTO 2	PREGUNTAS GENERADORAS
PERCEPCIÓN DEL ESTADO	<p>1. ¿CONSIDERAN QUE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS A LA SALUD DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO RESPETAN LOS DDHH AL BRINDAR SU ATENCIÓN Y BRINDAN INFORMACIÓN CONFIABLE Y PUNTUAL PARA EL GOCE Y RESPETO DE SUS DERECHOS EN PARTICULAR EL DERECHO A LA SALUD?</p> <p>2. ¿CUÁL ES SU PERCEPCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS A LA ATENCIÓN DE MIGRANTES RETORNADOS Y LA APLICACIÓN DE LAS MISMAS? ¿ESTÁN SIENDO EFECTIVAS?</p> <p>3. RESPECTO A LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL MIGRANTE Y LAS ATENCIONES QUE ESTOS REALIZAN A LAS Y LOS MIGRANTES RETORNADOS, ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES DIFICULTADES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS EN EL PROCESO DE REINTEGRACIÓN SOCIAL?</p> <p>4. ¿QUÉ BRECHAS IDENTIFICAN QUE EL ESTADO DE HONDURAS DEBE CUBRIR PARA CUMPLIR SU PAPEL DE GARANTIZAR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS MIGRANTES RETORNADAS AL PAÍS BRINDANDO LOS MISMOS BENEFICIOS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD (ÉNFASIS EN SALUD), EDUCACIÓN, EMPLEO Y SEGURIDAD EN IGUALDAD DE CONDICIONES QUE EL RESTO DE LOS HONDUREÑOS?</p>

SEGMENTO 3	PREGUNTAS GENERADORAS
GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿SEGÚN SUS PALABRAS QUE CONSIGUEN LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS AL DENUNCIAR ALGUNA DISCRIMINACIÓN POR SEXO, GÉNERO Y EDAD DURANTE EL RETORNO Y QUÉ VIOLENCIAS SON VIVIDAS POR ESTAS PERSONAS? 2. ¿PARA USTED LAS MUJERES, HOMBRES Y PERSONAS DEL COLECTIVO LGBTIQ+, PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS ACCEDEN A LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LOS MUNICIPIOS Y QUE TIPO DE ATENCIONES SUELEN REQUERIR, LES ES BRINDADA LA ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE? 3. ¿CONOCEN SI SE DESARROLLAN ATENCIONES PREVENTIVAS PARA VIH, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) VIH Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA A MUJERES, HOMBRES Y COLECTIVO LGBTIQ+ MIGRANTES RETORNADOS, EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A MIGRANTES Y COMUNIDAD DE ACOGIDA?
SEGMENTO 4	PREGUNTAS GENERADORAS
DDHH Y COVID19	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿QUÉ MEDIDAS HAN SIDO ADOPTADAS A PARTIR DE LA PANDEMIA TANTO POR PARTE DE LOS MIGRANTES EN INNOVACIÓN Y EN LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A LOS MIGRANTES RETORNADOS POR COVID-19? ¿CÓMO SE PROCEDE CON LOS CONTAGIOS? 2. ¿QUÉ DIFICULTADES RELATIVAS HAN SURGIDO EN LA MIGRACIÓN DURANTE ESTE PERIODO DE PANDEMIA ES MÁS RIESGOSO PARA LA POBLACIÓN MIGRANTE Y SU RETORNO? 3. ¿EN ESTE CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID19 COMO SE HA DESARROLLADO Y VELADO EL RESPETO POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE RETORNADA A TRAVÉS DE SU REINTEGRACIÓN?

ANEXO 10: INSTRUMENTO D GUÍA METODOLÓGICA GRUPO FOCAL (B) PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA

DATOS GENERALES:

TÍTULO:	GRUPOS FOCALES DE PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL.		
OBJETIVO GENERAL:	CONOCER LA PERCEPCIÓN DE REPRESENTANTES DE LAS POBLACIONES E INSTITUCIONES PRIORIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA BASE R4.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> • GENERAR UN ESPACIO DE DEBATE SOBRE EL ACCESO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA INTERNAMENTE POR VIOLENCIA Y POBLACIÓN RETORNADA EN LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO EN ESTE PERIODO DE PANDEMIA POR COVID-19. • OBTENER INSUMOS CUALITATIVOS QUE CONTRIBUYAN A LA REDACCIÓN DEL INFORME DE LÍNEA BASE. • PROPICIAR LA PARTICIPACIÓN DE MULTISECTORIAL DE LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS. 		
INDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • TENER PRUDENCIA AL REALIZAR LAS PREGUNTAS GENERADORAS, TENER UNA ACTITUD ENERGÉTICA Y UN CORTE AMABLE EN TODO MOMENTO, RESPETAR LA SUBJETIVIDAD, PERO SIEMPRE DIRIGIR LA CONVERSACIÓN PUNTUALMENTE A LAS CAUSAS Y EL CONTEXTO POR EL CUAL SE HAN IDENTIFICADO LAS BRECHAS EN ACCESO A LA SALUD Y COMO SE HA AGRAVADO ESTA PROBLEMÁTICA PARA LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS A PARTIR DE LA PANDEMIA POR COVID-19 MEDIANTE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS CENTRADO EN LA PERSONA; UNA VEZ DEFINIDO EL MUNICIPIO (SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO) EN CUESTIÓN DONDE SE DESARROLLA EL GRUPO FOCAL, UTILIZAR SOLO ÉSTE DURANTE TODO EL GRUPO FOCAL. • AL INICIAR EL GRUPO FOCAL SE DEBE COMPARTIR E INFORMAR A LAS PERSONAS PARTICIPANTES QUE SE GARANTIZARÁ EL ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS O PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS. • LA UTILIZACIÓN DE LENGUAJE Y EL FLUJO DE LA CONVERSACIÓN POR EL MODERADOR DEBERÁ EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN EN CONSONANCIA CON LA ACCIÓN SIN DAÑO. 		
EQUIPO RESPONSABLE:	EQUIPO CIIP-DC	FECHAS:	POR DEFINIR
PARTICIPANTES:	10 PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA, (REFUGIADAS, PROTEGIDAS).	LUGAR:	POR DEFINIR

GUION METODOLÓGICO

METAS	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
1. REGISTRAR LOS DATOS DE LAS/AS PARTICIPANTES.	1. INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES.	1. LOS/AS PARTICIPANTES SE REGISTRAN EN UNA LISTA DE ASISTENCIA.	-LISTA DE ASISTENCIA -LÁPICES	EQUIPO CIIP-DC	
2. PRESENTAR AL EQUIPO FACILITADOR Y DAR LA BIENVENIDA AL EVENTO.	2. PRESENTACIÓN DEL EVENTO Y BIENVENIDA A LAS/OS PARTICIPANTES.	1. EL MODERADOR/RA DA LAS PALABRAS DE BIENVENIDA AL EVENTO. PRESENTACIÓN DEL MODERADOR Y UNA EXPLICACIÓN DEL PROPÓSITO POR EL CUAL SE REALIZA EL GRUPO FOCAL.	NINGUNO	FACILITADOR	5 MINUTOS
3. CONOCER A LOS/AS PARTICIPANTES Y QUE SE CONOZCAN ENTRE SÍ.	3. DINÁMICA DE PRESENTACIÓN: "LA MÁQUINA DEL TIEMPO"	1. EL/LA/A FACILITADOR PIDE A TODOS LOS PARTICIPANTES QUE SE PONGAN. ESCRIBAN EN UNA NOTA O MENSAJE DEL CHAT PRIVADO EL PERIODO O MOMENTO HISTÓRICO QUE LES GUSTARÍA CONOCER O VISITAR. EL/LA FACILITADOR/A SE QUEDA AL CENTRO SE LES EXPLICA QUE LA MAQUINA ESTÁ FUNCIONANDO MAL Y LES HA TRANSPORTADO A UN PERIODO QUE HA SELECCIONADO UN COMPAÑERO Y DE ESA FORMA TOCA PRESENTAR A LA COMPAÑERA/O SELECCIONADO CON UNA DINÁMICA NUMÉRICA DE SEPARACIÓN DE GRUPOS.	CARTULINA RECORTADA PREVIAMENTE POR PARTICIPANTE	FACILITADOR	10 MINUTOS

4. GENERAR INSUMOS CUALITATIVOS	4. EXPOSICIÓN DE LA LÍNEA BASE E INICIO DE LA CONVERSACIÓN	MEDIANTE UNA EXPOSICIÓN DIALOGADA CON LAS Y LOS PARTICIPANTES SE DA LA EXPLICACIÓN DE LOS OBJETIVOS PRIORIZADOS Y SE INICIA CON LAS PREGUNTAS PREVIAMENTE DEFINIDAS.	NINGUNO	EQUIPO CIIP-DC	1H 30 MINUTOS
5. RETROALIMENTACIÓN DE LA SESIÓN.	CONCLUSIONES.	EL/A FACILITADOR/A HACE UNA SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES REFLEXIONES Y APORTES GENERADOS POR LOS/AS PARTICIPANTES DEL GRUPO FOCAL.	NINGUNO	FACILITADOR	5 MIN

SEGMENTO 1	PREGUNTAS GENERADORAS
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿CÓMO DESCRIBIRÍAN EL ESTADO DE LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL MIGRANTE, LAS INSTITUCIONES DE DDHH, LA ATENCIÓN Y SERVICIOS A LA SALUD EN LA ACTUALIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE SAN PEDRO SULA Y EL PROGRESO? 2. ¿QUÉ OPINAN DEL ACCESO AL DERECHO A LA SALUD PARA LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE INTERÉS?
SEGMENTO 2	PREGUNTAS GENERADORAS
PERCEPCIÓN DEL ESTADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿CONSIDERAN QUE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS A LA SALUD DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO RESPETAN LOS DDHH AL BRINDAR SU ATENCIÓN Y BRINDAN INFORMACIÓN CONFIABLE Y PUNTUAL PARA EL GOCE Y RESPETO DE SUS DERECHOS EN PARTICULAR EL DERECHO A LA SALUD? 2. ¿CUÁL ES SU PERCEPCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS A LA ATENCIÓN DE MIGRANTES RETORNADOS Y LA APLICACIÓN DE LAS MISMAS? ¿ESTÁN SIENDO EFECTIVAS? 3. RESPECTO A LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL MIGRANTE Y LAS ATENCIONES QUE ESTOS REALIZAN A LAS Y LOS MIGRANTES RETORNADOS, ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES DIFICULTADES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS EN EL PROCESO DE REINTEGRACIÓN SOCIAL? 4. ¿QUÉ BRECHAS IDENTIFICAN QUE EL ESTADO DE HONDURAS DEBE CUBRIR PARA CUMPLIR SU PAPEL DE GARANTIZAR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS MIGRANTES RETORNADAS AL PAÍS BRINDANDO LOS MISMOS BENEFICIOS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD (ÉNFASIS EN SALUD), EDUCACIÓN, EMPLEO Y SEGURIDAD EN IGUALDAD DE CONDICIONES QUE EL RESTO DE LOS HONDUREÑOS?

SEGMENTO 3	PREGUNTAS GENERADORAS
GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿SEGÚN SUS PALABRAS QUE CONSIGUEN LAS PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS AL DENUNCIAR ALGUNA DISCRIMINACIÓN POR SEXO, GÉNERO Y EDAD DURANTE EL RETORNO Y QUÉ VIOLENCIAS SON VIVIDAS POR ESTAS PERSONAS? 2. ¿PARA USTED LAS MUJERES, HOMBRES Y PERSONAS DEL COLECTIVO LGBTQ+, PERSONAS MIGRANTES RETORNADAS ACCEDEN A LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LOS MUNICIPIOS Y QUE TIPO DE ATENCIONES SUELEN REQUERIR, LES ES BRINDADA LA ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE? 3. ¿CONOCEN SI SE DESARROLLAN ATENCIONES PREVENTIVAS PARA VIH, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) VIH Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA A MUJERES, HOMBRES Y COLECTIVO LGBTQ+ MIGRANTES RETORNADOS, EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A MIGRANTES Y COMUNIDAD DE ACOGIDA?
SEGMENTO 4	PREGUNTAS GENERADORAS
DDHH Y COVID19	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿QUÉ MEDIDAS HAN SIDO ADOPTADAS A PARTIR DE LA PANDEMIA TANTO POR PARTE DE LOS MIGRANTES EN INNOVACIÓN Y EN LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A LOS MIGRANTES RETORNADOS POR COVID-19? ¿CÓMO SE PROCEDE CON LOS CONTAGIOS? 2. ¿QUÉ DIFICULTADES RELATIVAS HAN SURGIDO EN EL DESPLAZAMIENTO FORZADO DURANTE ESTE PERIODO DE PANDEMIA ES MÁS RIESGOSO PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA Y SU REINSECCIÓN? 3. ¿EN ESTE CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 COMO SE HA DESARROLLADO Y VELADO EL RESPETO POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN DESPLAZADAS INTERNAMENTE POR VIOLENCIA, Y COMO HA SIDO SU REINTEGRACIÓN DURANTE LA PANDEMIA?

LÍNEA BASE SOBRE LAS PRINCIPALES BRECHAS EN EL ACCESO A LA SALUD
DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO INTERNO POR
VIOLENCIA Y RETORNO FORZADO EN EL CONTEXTO DE COVID-19.



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

ISBN: 978-99979-0-839-1



9 789997 908391