



Sistematización Proyecto

Mejorar la protección a través del fortalecimiento
y acceso de los servicios de salud de Desplazados
internos y en riesgo de desplazamiento -DPs y
Migrantes con necesidad de protección internacional-PNPI
2020-2022

Médicos del Mundo España en Honduras

Elena Cáceres
Coordinadora Regional en Mesoamérica

Vanessa Sosa
Responsable de Investigaciones en Mesoamérica

Ana Ruth Gutiérrez
Coordinadora País

Montserrat Gonzales
Coordinadora de Proyecto Migración y Desplazamiento Forzado

Equipo de coordinación, revisión y análisis de la publicación

Vanessa Sosa, Responsable de Investigaciones en Mesoamérica

Ana Ruth Gutiérrez, Coordinación País Honduras

Montserrat Gonzales, Coordinadora de Proyecto Migración y Desplazamiento Forzado

Consultora responsable del informe

Iris Patricia Valladares López

Asesoría metodológica y edición final

Vanessa Sosa, Responsable de Investigaciones en Mesoamérica

Diseño de Portada y diagramación interna:

Christopher Sánchez - CS Design

Esta publicación contiene una publicación en línea disponible para todo público, con fines de consulta, ubicado en el siguiente enlace web: XXXX

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

Impreso en Honduras

Esta publicación es posible gracias a:



Esta publicación ha sido elaborada con el apoyo de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR; en asociación con Médicos del Mundo España en Honduras, en el marco del proyecto "Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de Desplazados internos y en riesgo de desplazamiento -DPs y Migrantes con necesidad de protección internacional-PNPI". El contenido se ha recopilado a través de la consulta de fuentes primarias y secundarias pertinentes y en congruencia con el propósito propuesto, por lo que el contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de quienes participaron en ella y de Médicos del Mundo y no refleja necesariamente la opinión de ACNUR.

Sistematización 2020-2022

Proyecto Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Médicos del Mundo

Equipo de Médicos del Mundo responsable de esta publicación

Ana Ruth Gutiérrez, Coordinación País Honduras

Vanessa Sosa, Responsable de Investigaciones en Mesoamérica

Montserrat Gonzales, Coordinadora de Proyecto Migración y Desplazamiento Forzado

Consultora responsable

Iris Patricia Valladares López

Diciembre 2022

Derechos Reservados © ACNUR y Médicos del Mundo

Contenido

1.	Introducción	1
2.	Antecedentes	1
	a. Contexto de violencia en Honduras y migración.....	3
	b. Contexto mundial de la Violencia basada en género.....	3
	c. Contexto nacional de violencia contra la mujer.....	4
3.	La experiencia sistematizada	4
	A. Planteamientos iniciales	4
	Objetivo de la sistematización	4
	Definición del objeto sistematizado.....	4
	Definición de eje de la sistematización.....	5
4.	Descripción de la experiencia del Proyecto	5
5.	El Proyecto	6
	5.1 Justificación	6
	5.2 Objetivos y resultados del Proyecto	7
	5.3 Principales estrategias de intervención	8
6.	Contextualización del proceso y principales actividades	9
7.	Reflexión sobre la experiencia	26
8.	Logros y Dificultades	31
	8.1 Logros	31
	8.2 Limitantes	33
9.	Hallazgos	34
10.	Lecciones Aprendidas	37
11.	Recomendaciones	39
	Referencias	42

Siglas

ACA	Acuerdos de Cooperación en materia de Asilo
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APS	Atención Primaria en Salud
CIPPDV	Comisión Interinstitucional para la Protección de las Personas Desplazadas Internamente por la Violencia
COFAMIPRO	Comité de Familiares de Migrantes Desaparecidos de El Progreso
CONMIGHO	Observatorio Consular y Migratorio de Honduras
CONAMIREDIS	Comisión Nacional de Apoyo al Migrante Retornado con Discapacidad Física Producto de la Ruta migratoria
IDPs	Desplazados internos y en riesgo de desplazamiento
MdM	Médicos del Mundo
OBC	Organizaciones de base comunitaria
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PI	Persona de interés
POC	Persona de interés (En inglés)
PNPI	Migrantes con necesidad de protección internacional (por sus siglas en inglés)
SMAPS	Salud Mental y Apoyo Psicosocial
SVBG	Sobreviviente de violencia basada en género
VBG	Violencia basada en género

1. Introducción

El proyecto “Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de Desplazados internos y en riesgo de desplazamiento -DPs y Migrantes con necesidad de protección internacional-PNPI”, busca mejorar la protección, a través del fortalecimiento de los servicios de salud desde los enfoques de derechos humanos, género y psicosocial, de las personas desplazadas internamente por violencia, retornadas con necesidad de protección, solicitantes de asilo y refugiadas que se encuentren acogidos en programas de protección en el Distrito Central, en la zona norte, occidente, sur y oriente de Honduras.

Se trata de una actuación con dos ejes fundamentales: un eje de atención directa en salud primaria y asistencia en salud mental y apoyo psicosocial SMAPS (incluyendo acciones de promoción y prevención), y un eje de fortalecimiento de capacidades, en formación y materiales, a actores que forman parte de la red de servicios de protección a esta población, tanto del sector estatal como de sociedad civil y comunitaria. Se ha pretendido mejorar la atención médica y psicosocial y el acceso a los servicios de protección llevando a cabo acciones asistenciales directas, principalmente atención primaria en salud en espacios donde se encuentran alojadas las personas de interés; e

indirectas a través de la cobertura de gastos médicos en aquellos casos que el personal de MdM no pudiesen llegar, cobertura de exámenes médicos y medicamentos) y fortalecimiento de funcionarios y funcionarios del sector salud así como de organizaciones de base comunitaria con la finalidad de ofrecer un atención diferenciada en relación que presentan las personas de interés del proyecto.

La presente sistematización es una reconstrucción del proceso vivido en el proyecto el cual permite conocer cómo se realizaron las etapas que conforman la metodología de la misma, a la vez describe los hallazgos, adaptaciones alcance, buenas prácticas, lecciones aprendidas y recomendaciones surgidas del mismo proceso, los resultados fueron obtenidos mediante las consultas a actores y actrices participantes en el proceso y la revisión de las acciones permitió contar con insumos para conocer la historia de la experiencia.

2. Antecedentes

El proyecto surge como un asocio entre el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR y Médicos del Mundo-MdM como parte del programa Regional sobre Migración y Desplazamiento Forzado, quienes con el propósito de contribuir a garantizar el derecho a la salud física y mental

determinan realizar, a través del proyecto, acciones orientada a la atención de personas que requieren protección debido a su condición de vulnerabilidad y cuyo acceso a servicios de salud se ha visto obstaculizado, de igual forma fortalecer las estructuras gubernamentales como comunitaria para dar una respuesta más contundente ante las situación que puedan presentar las personas en su condición de desplazadas internas por violencia, solicitantes de asilo, refugiadas, migrantes en tránsito y otras personas con necesidad de protección internacional, mujeres sobrevivientes de violencia basada en género, así como personas retornadas con necesidad de protección. En relación a la situación de violencia y seguridad ciudadana, según datos preliminares, del “Análisis sobre la situación de la violencia y seguridad ciudadana del tercer trimestre de enero a septiembre 2022”(PNUD y otros), entre enero y septiembre de 2022, los homicidios disminuyeron un 13.2% (392 víctimas menos), los suicidios disminuyeron en un 34.1% (115 víctimas menos) y las muertes por accidentes de tránsito se han incrementado un 3% (37 víctimas más), en comparación al mismo período del año anterior.

Los homicidios en proceso de investigación presentan un incremento de 5.7% (50 casos más) en relación con el 2021. De acuerdo con la información disponible

a la fecha, se registra que 5 de cada 10 homicidios (48.5%) fueron asociados a conflictividad social y otras causas no atribuibles a criminalidad organizada.

Los jóvenes entre 18 y 30 años continúan siendo las principales víctimas de homicidio (40% del total de víctimas). Las armas de fuego siguen siendo la principal arma usada en los homicidios en Honduras. Su uso alcanza al 77.8% y 69.3% en hombres y mujeres respectivamente.

Los homicidios de hombres disminuyeron un 13% (352 víctimas menos) y los de mujeres disminuyeron un 14.7% (37 víctimas menos) en relación con el mismo periodo de 2021. Un mayor porcentaje de los homicidios de mujeres ocurrieron en espacios públicos (79.5%) no obstante, se registra un mayor porcentaje de muertes violentas de mujeres en espacios privados (20.5%) en comparación con los hombres (9.3%).

En comparación al mismo periodo en 2021, 176 municipios redujeron o mantuvieron igual número de homicidios, entre estos, 19 municipios registraron cero homicidios, en ambos años. Para el año 2022, 55 municipios no registraron homicidios y en 103 municipios hubo un aumento de homicidios.

a. Contexto de violencia en Honduras y migración

En el caso de Honduras, la violencia sigue haciendo estragos en las comunidades con una tasa 41.2 homicidios por 100,000 habitantes en 2019, según el Sistema Estadístico Policial en Línea (SEPOL) de Honduras, lo que representa un aumento de 7% en comparación con el 2018. Esta situación impulsa a miles de personas a desplazarse forzosamente. Como lo reporta el Estudio de caracterización del desplazamiento interno por violencia en Honduras 2014-2018 desarrollado por la Secretaría de Derechos Humanos con el asesoramiento técnico de ACNUR, entre 2004 y 2018, se encontró un total de 247,090 personas que fueron desplazadas internamente. Otros miles de personas hondureñas toman rutas migratorias y cruzan por puntos ciegos, buscando soluciones de protección fuera de su país. Según el ACNUR, en 2018, los hondureños conformaron el octavo grupo más grande solicitante de asilo en el mundo, con 41,500 nuevas solicitudes. Este número de personas representan una parte solamente de los miles de personas hondureñas que migran hacia México y EUA, muestra de ello fueron deportadas 109,185 personas a Honduras en 2019 según el Observatorio Consular y Migratorio de Honduras (CONMIGHO) de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, un aumento

de 45% comparado a 2018. En estas condiciones, es difícil considerar que Honduras pueda ser un tercer país seguro, a pesar de lo que establece los Acuerdos de Cooperación en materia de Asilo (ACA) firmado con EUA, donde se define que personas de diferentes nacionalidades puedan ser trasladadas a Honduras para realizar su solicitud de asilo y recibir protección por parte del Estado.

b. Contexto mundial de la Violencia basada en género

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

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

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

c. Contexto nacional de violencia contra la mujer

Según el PNUD en el Análisis de violencia contra las mujeres en Honduras 2020 la violencia afecta de manera diferenciada a mujeres y hombres según la edad. Las denuncias de mujeres son en su mayoría por delitos sexuales, violencia doméstica e intrafamiliar. Entre más jóvenes, las niñas y mujeres denuncian en mayor medida delitos sexuales. A medida que la edad incrementa, la violencia doméstica e intrafamiliar acumulan la mayor cantidad de denuncias. 88 de cada 100 víctimas de delitos sexuales son mujeres. En 2020, el sistema de llamadas emergencia 911 superó las 100 mil llamadas por violencia doméstica (57%) e intrafamiliar (43%). En 2020 se contabilizaron 2,461 denuncias por delitos sexuales, una de las cifras más bajas registrada durante el período observado. Esto puede ser consecuencias de las dificultades para reportar debido a las medidas de restricción de movilidad implementadas debido a la pandemia.

3. La experiencia sistematizada

Identificación de la experiencia

El desarrollo de la sistematización del *“Proyecto Mejorar la protección a través*

del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI”, se inició definiendo los resultados que se esperan obtener con la sistematización, así como la utilidad que ésta tendrá para la institución y, eventualmente, fuera de ella, mismos que se describen a continuación:

A. Planteamientos iniciales

Como parte de la sistematización de la experiencia respondimos a tres planteamientos básicos que se plantean a continuación:

Objetivo de la sistematización

Identificar los factores claves que han permitido la articulación de acciones a partir del asocio entre el Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados, ACNUR y Médicos del Mundo, en la implementación del programa de protección y acceso a la salud para las personas priorizadas en el mismo.

Definición del objeto sistematizado

El objeto de la sistematización es la experiencia de acciones desarrolladas orientadas al acceso a servicios de salud diferenciados a IDPs y PNPI y al fortalecimiento de capacidades y competencias relacionadas a la protección y acceso a la salud para las personas priorizadas en el proceso implementado

del año 2020 al primer semestre del año 2022, en el marco de ejecución del Proyecto “Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI”.

Definición de eje de la sistematización

Para la presente sistematización se han definido dos ejes centrales en los cuales se centrará la misma, los cuales se describen a continuación:

Eje 1: Metodología de articulación entre actores

¿Cómo la metodología implementada en el proyecto ha contribuido a visibilizar la necesidad de emprender acciones encaminadas a la protección, acceso de los servicios de salud y fortalecimiento de IDPs y PNPI?

Eje 2: Empoderamiento de actores

¿Cómo ha contribuido el empoderamiento de los diferentes actores participantes en el proyecto en la promoción de la protección, acceso de los servicios de salud y fortalecimiento de IDPs y PNPI?

4. Descripción de la experiencia del Proyecto

El Proyecto “Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los

servicios de salud de IDPs y PNPI”, ha venido realizando acciones con la finalidad de fortalecer las capacidades de actores comunitarios como institucionales de la Región metropolitana de Fco. Morazán, Región Norte, Región Occidente, Región Sur y Región Oriente. Para la descripción de la experiencia se han definido 3 momentos que se describen a continuación:

a. Descripción de la experiencia

Fecha de inicio y término de la experiencia
Para la sistematización de la experiencia se considera el período comprendido entre el año de 2020 al primer semestre del año de 2022.

Lugar de desarrollo de la experiencia

La experiencia se desarrolló en los departamentos de Francisco Morazán, Cortés, Atlántida, Ocotepeque, El Paraíso y Choluteca.

Los actores principales

La experiencia a sistematizar cuenta con actores principales de acuerdo al rol que representan en el proceso. A continuación, se describen los mismos:

Institución

Médicos del Mundo-MdM en asocio con el

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR.

El proyecto busca mejorar la atención en salud primaria, psicosocial y protección, con enfoques de derechos humanos, género y psicosocial.

Interlocutores/as y beneficiarios/as del programa

Los actores intervinientes en el Proyecto se clasifican en cuatro grupos:

a) Poblaciones de interés (Mujeres, hombres, niñas y niños) que forman de programas de protección, desde un enfoque basado en la comunidad. A continuación, se menciona cada uno de ellos:

- Personas desplazadas internas por la violencia.
- Personas retornadas forzadas con necesidad de protección
- Personas solicitantes de asilo, refugiadas y otras personas con necesidad de protección internacional.

b) Secretaría de Salud a través del Departamento de Desarrollo Estratégico del Recurso Humano, la Unidad de Planeamiento, Evaluación y Gestión (UPEG) a nivel regional, Unidad de la Vigilancia de la Salud, Dirección de Redes y Servicios Integrales, la

Dirección General de Normalización, así como el personal de las regiones departamentales y metropolitanas de: Atlántida, Choluteca, Ocotepeque, El Paraíso, Francisco Morazán, Tegucigalpa y de San Pedro Sula.

- c) Equipos que conforman la red de dispensarios médicos de los municipios de Choloma, Chamelecón y Villanueva.
- d) Organizaciones de base comunitaria socias de MdM.

Esta sistematización, en particular, aborda la experiencia relacionada a la articulación acciones locales entre MdM y ACNUR en materia de la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI.

5. El Proyecto

5.1 Justificación

El Proyecto “*Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI*”, se enmarco en un **contexto social y político** de vulneración de los Derechos Humanos de personas de los países del Norte de Centroamérica que se ven forzadas a huir de sus comunidades buscando protección ya sea dentro o fuera de sus fronteras nacionales para proteger su vida e integridad ante un panorama de violencia

generalizada, así como ante la débil respuesta de los Estados para garantizar su protección de manera integral, incluyendo el acceso a la salud física y mental, sumándose a ello la situación de miles de personas deportadas desde EUA y México sin que garanticen los principios de dignidad, seguridad y no devolución, con la incertidumbre adicional ligadas a la firma de los acuerdos bilaterales conocidos como “Acuerdos Cooperativos de Asilo” (ACA) entre los Estados de la región y EUA implicando la transferencia de personas con necesidad de protección internacional hacia estos países para presentar su solicitud de la condición de refugiado.

Esta situación impulsa miles de personas a desplazarse forzosamente. Como lo reporta el Estudio de caracterización del desplazamiento interno por violencia en Honduras 2014-2018 desarrollado por la Secretaria de Derechos Humanos con el asesoramiento técnico de ACNUR.

Ante este contexto es uno de los grandes desafíos que tiene la Institucionalidad pública de Honduras, que, aunque ha ido trabajando para desarrollar marcos legales y sistemas para atender estas situaciones y poblaciones, tiene que fortalecer sus capacidades para la construcción y aplicación de políticas públicas y mecanismos de respuesta a las necesidades de protección y atención para

la restitución de sus derechos, incluyendo el derecho a la salud; así como generar cambios estructurales para garantizar y proteger los derechos de las personas desplazadas internas, retornadas con necesidad de protección, solicitantes de asilo y refugiadas.

A partir del contexto en el que se enmarca el proyecto apoyo dos grandes líneas la atención a las personas que presentan las condiciones antes mencionadas y al fortalecimiento de instituciones gubernamentales y organizaciones de base comunitaria para ofrecer mejores condiciones a las personas que se presenten en busca de su apoyo.

5.2 Objetivos y resultados del Proyecto

El proyecto para el logro de los resultados propuestos definió los siguientes objetivos:

Objetivo

Mejorar la protección, a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud, de las personas, colectivos y comunidades desplazadas, en riesgo de desplazamiento y con necesidades de protección internacional en Honduras, desde los enfoques de derechos humanos, de edad, género y diversidad y psicosocial.

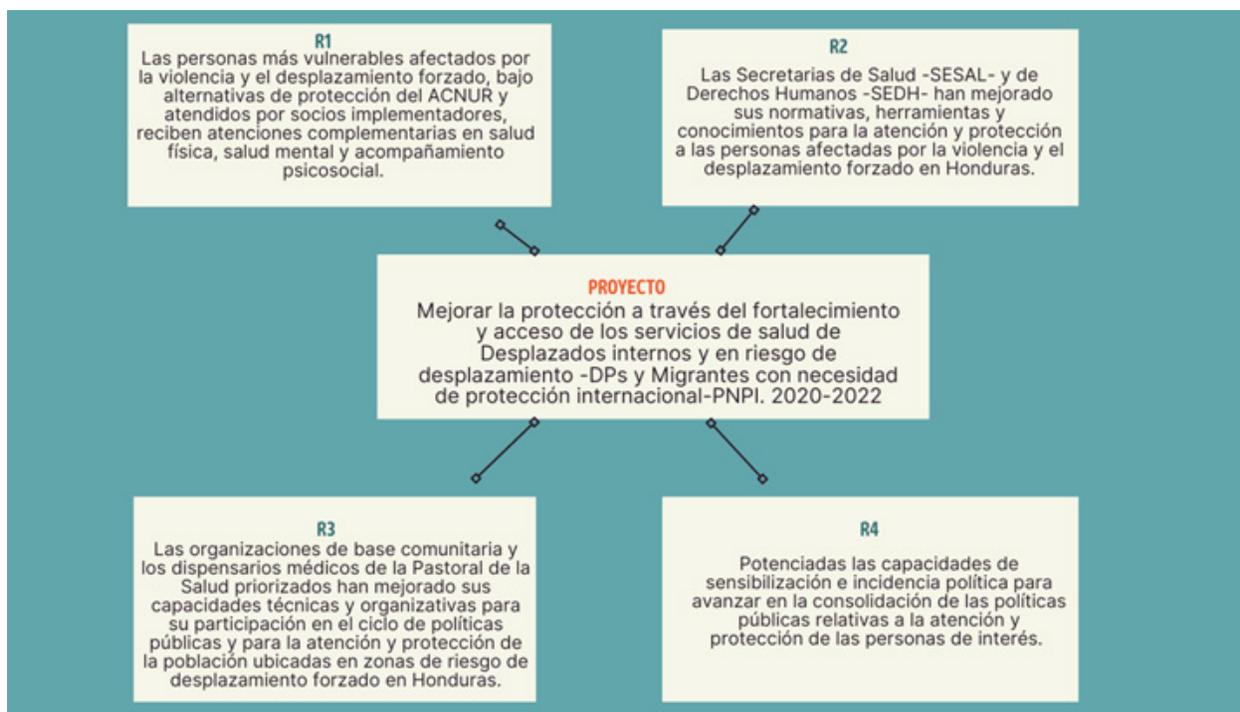
Resultados

Los resultados del Proyecto apuntan a:

- a) Las personas más vulnerables afectados por la violencia y el desplazamiento forzado, bajo alternativas de protección del ACNUR y atendidos por socios implementadores, reciben atenciones complementarias en salud física, salud mental y acompañamiento psicosocial.
- b) Las Secretarías de Salud -SESAL- y de Derechos Humanos -SEDH- han mejorado sus normativas, herramientas y conocimientos para la atención y protección a las personas afectadas por la violencia y el desplazamiento forzado en Honduras.
- c) Las organizaciones de base comunitaria y los dispensarios médicos de la Pastoral de la Salud priorizados han mejorado sus capacidades técnicas y organizativas para su participación en el ciclo de políticas públicas y para la atención y protección de la población ubicadas en zonas de riesgo de desplazamiento forzado en Honduras.

5.3 Principales estrategias de intervención

El Proyecto desde su creación consideró la consecución de 4 resultados cada uno con sus líneas principales de intervención, mismas que guiaron el accionar del proyecto. En la figura a continuación se presenta el esquema principal del proyecto:



Elaboración propia a partir del concepto de Proyecto

6. Contextualización del proceso y principales actividades

El Proyecto “Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI”, desde sus inicios hasta la fecha del proceso de sistematización ha dado respuesta en protección a través del fortalecimiento de la atención en salud física y mental, misma que se ha realizado en dos momentos, uno en la atención directa brindada por el equipo asistencial del proyecto y el otro, fortaleciendo la respuesta tanto estatal como de la sociedad civil, para mejorar la respuesta a las necesidades en salud y la prevención del desplazamiento interno por violencia. El proyecto en sus inicios en el año de 2020 realiza intervenciones con la Secretaría de Salud (SESAL) a través de 2 Regiones Metropolitanas y 2 Sanitarias, 3 organizaciones de base comunitaria y la Pastoral de la Salud a través de sus dispensarios médicos, en ese entonces la cobertura geográfica se centró en los Departamentos de Francisco Morazán y Cortés, pero no se limitó a estos departamentos, en la vida del proyecto se ha logrado llegar a los departamentos de Choluteca, Ocotepeque, Atlántida y El Paraíso.

El proyecto estuvo enmarcado por dos factores de contexto durante el año 2020, en un primer momento por la pandemia

del COVID-19, debido a la crisis sanitaria, las autoridades del país determinaron restringir la movilidad, ese mismo año el desencadenamiento de las tormentas Eta e Iota, lo que llevo a realizar adaptaciones a la estrategia de intervención del proyecto, a continuación, compartimos el recorrido realizado:

6.1 Articulación de acciones

El Proyecto desde su creación se concibe bajo la figura de socio entre ACNUR y MdM, fue la primera experiencia de trabajo conjunto en Honduras para abordar la salud de las personas desplazadas y otras de interés entre ambas organizaciones. Desde el inicio se establecieron canales de coordinación para el desarrollo del proyecto. Por ser un trabajo en socio se emprende el diseño de elementos fundamentales para la realización de atenciones es así como en el 2020 se definen: lineamientos para la referencia de las atenciones en salud (salud física y mental), ficha de referencia, construcción de una base de datos que recolecta la información de las personas atendidas tanto a nivel sociodemográfico como médica, formato único de historia clínica, codificación de las atenciones, a fin de garantizar la confidencialidad de los datos y el anonimato.

El proyecto desde su inicio consideró abordar las necesidades de las personas

de manera diferenciada. En el 2020 la situación de los movimientos masivos mixtos en el país se manifestó con el aumento de flujos migratorios de migrantes extra continentales (Haití en su mayoría), así como de personas hondureñas que salen del país, en vista de ello se realizó un análisis de las brechas y dificultades en el acceso a la salud con las que se encontrarían en la ruta migratoria, esta actividad permitió hacer entregas de “Kits de Higiene y primeros auxilios” con criterio de atención diferenciada según la población: mujeres, lactantes, NNA y hombres.

El proyecto en su ejecución articuló alianzas mismas orientadas al fortalecimiento de los actores de interés del mismo:

- Las articulaciones con la SESAL y las organizaciones de base comunitarias se facilitaron y fueron más fluidos debido al camino recorrido por MdM en el marco de trabajo que ya sostenía mediante el Programa de Migración y Desplazamiento Forzado en Honduras.
- En el departamento de Cortés se realizaron acercamientos para definir las coordinaciones con la Pastoral de Salud y sus dispensarios médicos, esto llevó a la realización de un primer análisis la necesidad de fortalecer presencia del proyecto en Cortés, por lo cual se abrió una oficina en San

Pedro Sula en el año 2021, misma que seguiría fortaleciéndose durante los años siguientes.

El proyecto se rigió por resultados mismos que fueron brújula a seguir durante la ejecución del mismo es así como ahora emprenderemos el camino que se siguió a través de ellos:

Mejorados los mecanismos de protección a través del fortalecimiento del acceso a la salud de las poblaciones de interés albergados en programas de protección, desde un enfoque basado en la comunidad.

a) Atención en salud y salud mental

El proyecto consideraba entre sus resultados brindar atención a personas desplazadas internamente por violencia, retornadas con necesidad de protección, solicitantes de asilo y refugio. Se brindaron dos tipos de atención: atención médica primaria y atención en salud mental y apoyo psicosocial SMAPS.

Las atenciones primarias fueron un proceso individualizado mediante el cual se brindó acceso en salud física, acceso a exámenes de imágenes o de laboratorio cuando fueron necesarios, con un límite de gastos establecido previamente desde el proyecto. Dicha atención se brinda de los siguientes momentos:

- Atención médica de primer nivel a los casos referidos por ACNUR y organizaciones de sociedad civil colaboradoras teniendo programas de protección de manera in-situ a partir de equipos móviles, de igual forma se brindó acompañamiento a las referencias para diagnóstico y tratamiento con el acompañamiento de organizaciones aliadas.

Atención ambulatoria en los diferentes lugares de alojamiento temporal manejados por los programas de ACNUR a través de socios implementadores para atención y seguimiento de casos, emergencias y dotación de botiquines básicos a través de la contratación de personal médico específico para brindar atención a esta población. El profesional de medicina del proyecto, con el acompañamiento de la coordinación de proyecto, se ha desempeñado como punto focal para la coordinación de casos con organizaciones aliadas para facilitar referencias al sistema de salud público acompañando al caso, siempre y cuando sea requerido, tomando en consideración todas las medidas de seguridad pertinentes.

Atención en salud mental

A continuación, realizaremos un recorrido de la experiencia en el área de atenciones en salud brindadas:

2020

- Con la llegada de los fenómenos de tormentas tropicales ETA e IOTA dejaron afectaciones en la zona norte, la dinámica de atención en las zonas de intervención también fue afectada y se determinó hacer un análisis situacional en salud en 12 albergues de los municipios priorizados a fin de establecer la capacidad de respuesta en dichos centros, tanto para la prevención de enfermedades infecto – contagiosas, como violaciones a derechos humanos a grupos en condición de vulnerabilidad y adaptar la respuesta durante la intervención.
- Las atenciones se dieron in situ donde se encontraban las personas y dado el contexto de país se dieron también en albergues donde estaban las personas afectadas por las tormentas tropicales ETA e IOTA, lugares donde se encontraban los dispensarios médicos y que a su vez las personas se encontraron en una doble condición de vulnerabilidad, en un riesgo de sufrir violencia en las comunidades y por la afectación sufrida por ambos fenómenos meteorológicos. En dicho contexto se brindó atención a 293 personas, que incorporaron la salud mental y salud física, en su mayoría fueron mujeres (158), con edades comprendidas entre 5 – 17

años. Del total de atenciones, 107 correspondieron a atenciones en salud en 4 albergues: Hogar Enmanuel Rivera Hernández, Chamelecón PB, Instituto Patria La Lima y Tornabé en el departamento de Atlántida.

2021

- Con el objetivo de establecer alianzas estratégicas y rutas de referencias seguras que no vulneren las condiciones de las personas titulares de derecho, se realizaron aproximaciones a instituciones gubernamentales y no gubernamentales; Cáritas, Instituto Hondureño de Salud Mental, Laboratorio del Centro Médico, Centro de imágenes y Diagnóstico de Honduras.(CIDH), Clínica Odontológica Smile Center, Centro Quirúrgico de la Sagrada Familia, Asociación Hondureña para la Planificación Familiar (ASHONPLAFA), CIS San Miguel, Hospital Infantil Privado, Ciudad Mujer, Mesa Interinstitucional Inter agencial de Salud y Migración, Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, Hospital San Juan de Dios, esta acción marcó el inicio de las alianzas que se realizaron a lo largo del proyecto.
- Desde el proyecto se identificó la baja cobertura de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil

dentro de los programas de protección, a raíz de este hallazgo se coordinó con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Ciudad Mujer la atención de los casos referidos por el programa en las áreas de planificación familiar, atención ginecológica, atención en ginecobstetricia, Nutrición, Psicología y exámenes de laboratorio e imagen.

- Distribución de 200 kits de higiene y primeros auxilios en enero, ante la emergencia de la caravana de migrantes que salieron de Honduras, a través de la frontera de El Florido en Copán.

Se brindó atención a población de interés, referida por ACNUR y socios implementadores; a través de su programa de protección y/o que se encuentren en albergues, lugares de alojamiento temporal u otro, donde las personas por condiciones de seguridad o por debilidad del ente rector en salud, no pueden ser atendidos por el sector público. Este año se logró alcanzar lo siguiente:

Atención en salud primaria 2021

Cuadro 1 Procedencia y estatus migratorio según atención salud primaria

ESTATUS	Solicitante de asilo		Migrante Retornado		Refugiado		Asilado		Desplazamiento interno		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	O
Honduras	0	0	3	13	0	0	0	0	94	112	5
México	1	2	0	0	2	5	0	0	0	0	0
Cuba	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicaragua	56	47	0	0	8	11	0	3	0	0	1
El Salvador	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Venezuela	10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haití	7	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	75	71	5	13	10	16	0	4	93	112	5

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

En el año 2021 el programa brindó 404 atenciones médicas a personas provenientes de 8 países incluido Honduras. El mayor porcentaje de atenciones fueron hondureños de los cuales 211 personas en situación de desplazamiento interno, 16 migrantes retornados, seguidamente se atendió a 126 personas provenientes de Nicaragua de las cuales 106 solicitan asilo, 19 refugiados y un desplazamiento interno. De igual forma se atendieron 17 haitianos solicitantes de asilo, y 16 venezolanos en el mismo estatus. Los países con menos presencia fueron Costa Rica y Cuba.

Las principales afecciones atendidas fueron Infecciones de las vías respiratorias superiores, afecciones gastrointestinales, problemas de atención mental, cefaleas asociadas a insomnio, hipertensión, problemas dermatológicos, problemas dentales, anemias, embarazos y enfermedades ginecológicas. Las personas atendidas fueron referidas por el NRC (283), ACNUR (117), SEDH (3) dispensario médico (1). Es importante resaltar que, durante el acompañamiento médico, se hicieron valoraciones que requerían ir más allá de la atención primaria en salud, es por ello que se amplió el apoyo a aquellos casos que requerían: procedimientos odontológicos, exámenes radiológicos y de imagen y exámenes de laboratorio.

Cuadro 2 Requerimientos de estudios y remisiones

Casos	Hombres		Mujeres		Total
	Si	No	Si	No	
Requieren otros Estudios Complementarios	103	84	111	106	404
Requieren Referencia	61	126	90	127	404

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

Durante las atenciones primarias de salud se identificó la necesidad de realizar estudios complementarios a 214 personas y se referencio a 151 casos que requerían atenciones especializadas, entre las áreas para mayor remisión fueron Psiquiatría y salud mental, área ginecológica y gastroenterología. Cabe mencionar que se presentaron otras especialidades, mismas que fueron muy variadas de acuerdo a las afecciones diagnosticadas.

Atención en salud mental

Cuadro 3 Atenciones realizadas

	Sexo	
	H	M
Atenciones realizadas	163	255

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

Cuadro 4 Estudios complementarios y referencia

Casos	Hombres		Mujeres		Total
	Si	No	Si	No	
Requieren otros Estudios Complementarios	17	146	45	210	418
Requiere referencia	27	136	76	179	418

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

En el año 2021 se logró brindar 418 atenciones en salud mental de las cuales el 61% fueron mujeres de las cuales el 10.76% requerían estudios complementarios y el 18.18% requería referencia. Se atendió a 163 hombres de los cuales el 10.42% requerían estudios complementarios y el 16.56% requería referencia. Las atenciones brindadas consistieron en psicoterapia individual y seguimiento de síntomas las que representaron un 69.62%, seguido de entrevista y consejería 15.31%. De igual forma se brindó primeros auxilios psicológicos, estimulación temprana.

Atención en salud primaria

Cuadro 5 Atenciones de salud primaria Procedencia y estatus migratorio

Status	Migrante Retornado		En Riesgo de desplazamiento		Solicitante de asilo		Refugiado		Desplazamiento interno			Persona migrante en tránsito	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	O	H	M
Honduras	2	6	18	35	11	12	1	0	82	114	2	0	0
México	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0
Cuba	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Nicaragua	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	1
Venezuela	0	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0	4	3
El Salvador	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	6	18	35	17	16	8	8	82	114	2	4	4

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

En el año 2022 el programa brindó 316 atenciones médicas a personas provenientes de 6 países incluido Honduras. El mayor porcentaje de atenciones fue a 198 personas hondureñas identificadas con un estatus migratorio de desplazamiento interno, seguidamente se atendió a 53 personas en riesgo de desplazamiento. En relación a las atenciones brindadas a personas extranjeras se atendió a 17 hombres y 15 mujeres provenientes de 5 países, con mayor número de atenciones se destaca a 14 personas provenientes de Venezuela, 7 estatus de refugiado y 7 personas migrante en tránsito, seguidamente Nicaragua con 6 personas solicitante de asilo y México con 6 personas solicitante de refugio. Las personas atendidas fueron referidas por el NRC (219), ACNUR (93) y CAR (4). Es importante destacar que desde el proyecto ya se cuenta con un protocolo de cuáles medicamentos usar de acuerdo a las afecciones más comunes que se puedan presentar, sin embargo, no se cuenta con medicamentos para atender algunos padecimientos que indican los personas con mucha frecuencia que es el insomnio, mismo que en la mayoría de las ocasiones sea provocado por la condición que enfrentan, factor que de no ser atendido podría agravar el estado de salud de la persona.

Cuadro 6 Requerimientos de estudios y remisiones

Caso	Hombres		Mujeres	
	Si	No	Si	No
Requieren estudios complementarios	16	117	26	157
Requieren Referencia	29	104	51	132

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

De 316 de las y los personas 45 necesitaban estudios complementarios, de los 80 referidos el 30% son del área de psiquiatría y psicología, el 8% a pediatría y el 5% a cirugía, el resto de remisión fueron variadas entre las que se pueden mencionar odontología, cardiología, nefrología, atención a quemados, gastroenterología.

Cuadro 7 Barreras para acceso a atención médica

Barreras	Sexo	
	H	M
Difícil acceso	11	16
Desconocimiento del área geográfica	1	4
Dificultad para la movilización	4	4
Falta de medicamentos en sistema público	0	1
Inseguridad	24	37
No cuenta con recursos económicos	79	113
Saturación del sistema público	1	1
Discriminación	5	1
Otros	8	6
Total	133	183

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

De las personas atendidas el 100% presentó al menos una barrera para acceso a servicios de salud, destacándose el no contar con recursos económicos con el 60.75%, seguido por la inseguridad con un 19.3% y por el difícil acceso con un 8.5%.

Cuadro 8 Situación De Violencia

Tipo de violencia	Sexo	
	H	M
Emocional	52	99
Física	31	36
Indirecta	43	34
Sexual	4	7
Verbal	3	7
Total	133	183

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

El tipo de violencia que han enfrentado las personas atendidas es variado, de las cuales la que mayor se destaca es la violencia emocional que asciende a un 47.78%, seguida de la violencia indirecta con un 24.37% y la violencia física con un 21.20%. Es importante destacar que la mujer es la que recibe más violencia representando un 57.91% del total.

Atención en salud mental

Cuadro 9 Atenciones realizadas

Caso	Sexo		Total
	H	M	
Atenciones realizadas	110	257	367

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

Cuadro 10 Estudios complementarios y referencia

Casos	Hombres		Mujeres		Total
	Si	No	Si	No	
Requieren estudios complementarios	16	94	36	221	367
Requiere referencia	16	94	37	220	367

Elaboración propia a partir de la base de datos el proyecto

En el primer semestre del año 2022 se logró brindar 367 atenciones en salud mental, el 70% fueron mujeres de las cuales el 14% requerían estudios complementarios y el 18.18% requería referencia. Se atendió a 163 hombres de los cuales el 10.42% requerían estudios complementarios y el 16.56% requería referencia. Las atenciones brindadas consistieron en apoyo psicosocial como escucha activa para liberación de sentimientos y respuestas experimentadas, exploración del problema y síntomas, normalización del sentimiento, desahogo emocional, liberación de emociones, validación de emociones, trabajo en la resolución de emociones, evaluación y monitoreo de síntomas, entre otras. Es importante resaltar que la variedad de procesos realizados es vasta, para lo cual se describen los mismos procesos con nombre diferente factor que dificulta la identificación de los procesos con mayor aplicación.

Cabe mencionar que las visitas por atenciones y acompañamientos en salud a personas fueron referidas por ACNUR, las que fueron realizadas por MdM en las viviendas de las personas referidas y en refugios temporales o coordinando el desplazamiento de las personas por parte del Consejo Noruego para refugiados a las oficinas de MdM en Tegucigalpa y San Pedro Sula.

Las Secretarías de Salud -SESAL- y de Derechos Humanos -SEDH- han mejorado sus normativas, herramientas y conocimientos para la atención y protección a las personas afectadas por la violencia y el desplazamiento forzado en Honduras

Entre los resultados del proyecto está el fortalecimiento de capacidades para el mejoramiento de la atención y protección de personas afectadas por violencia y desplazamiento forzado. Es así como el proyecto emprendió las acciones que a continuación se describen:

a) Fortalecimiento de capacidades a la SESAL

El proceso de fortalecimiento de capacidades se realizó desde el primer año de intervención del proyecto tiempo durante el cual se llegó a varias regiones, mismas que se detallan a continuación:

Cuadro 11 Regiones intervenidas

Año	2020	2021	2022
Atlántida			x
Cortes	x	x	x
Choluteca		x	x
El Paraíso			x
Metropolitana de Tegucigalpa	x		
Metropolitana de S.P. S	x		
Francisco Morazán	x	x	x
Ocoatepeque			x

Elaboración propia a partir de los informes de desempeño del proyecto

2020

- Articulación de las vías de coordinación con la Dirección General del Desarrollo del Recurso Humano, a fin de que se establecieran las participaciones de la Región Sanitaria de Cortés y Francisco Morazán, así como con las Regiones Metropolitanas de San Pedro Sula y Tegucigalpa.
- La realización de los procesos formativos, se realizaron 3 jornadas por cada región, haciendo un total de 12 desarrollados con 80 personas en total, algunos fueron llevados a cabo de manera virtual y otros de carácter presencial, los talleres que se brindaron fueron: Socialización de la Guía práctica, conceptos básicos de protección y Acceso al derecho a la salud.

2021

- Se realizaron coordinaciones con autoridades de los Hospitales Psiquiátricos, con el fin de incorporarlos a la ruta derivación de los casos que se generarán desde el proyecto, lo que permitió la realización de un diagnóstico del Hospital San Juan de Dios, ubicado en San Pedro Sula, Hospital Santa Rosita y Mario Mendoza de Tegucigalpa en Francisco Morazán, esto permitió la dotación de insumos

y equipo orientado al fortalecimiento de servicios, misma que se concretó a inicios del 2022.

- Con la finalidad de contribuir a mejorar el acceso a la información y orientación en salud en puntos fronterizos de la Secretaría de Salud, y como parte del fortalecimiento de las Secretarías de Estado, en materia de protección, se elaboró material de visibilidad para las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI).
- En año 2021 se desarrollaron procesos de formación en 4 regiones, desarrollando 4 ejes temáticos con la finalidad de mejorar las atenciones a las personas con necesidades de protección que acuden al sistema sanitario del país:

Cuadro 12 Proceso formativo para fortalecimiento de capacidades

Región	Identificación de Casos de Desplazamiento Forzado en Honduras		Tamizaje para Víctimas de Violencia Sexual y VBG		Primeros Auxilios Psicológicos		Abordaje con Enfoque de DDHH, Género y Psicosocial	
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
	M	H	M	H	M	H	M	H
RM Francisco Morazán	11	1	11	1	6	4	8	2
RM San Pedro Sula	13	2	10	2	5	3	7	4
RD Cortes	11	6	7	2	9	2	8	2
RD Choluteca	12	0	10	0	9	1	12	1
Total	47	9	38	5	29	10	35	9

Elaboración propia con datos del Informe de desempeño del proyecto 2021

2022

- Con el inicio de año y con el cambio de gobierno en los primeros meses se socializa las acciones programadas para el 2022 con la SESAL, definiendo los puntos focales para coordinar intervenciones con las diferentes regiones sanitarias priorizadas y definición de la programación de fechas para el inicio de los procesos de fortalecimiento.
- Con la finalidad de ampliar el acceso a la salud por parte del titular de obligación, como ser la SESAL se priorizaron en este año las regiones de El Paraíso, Choluteca, Ocotepeque y Atlántida, para lo cual se desarrolla un proceso orientado al fortalecimiento de las capacidades técnicas en materia de protección y acceso a servicios de salud diferenciada con la finalidad no solo de generar nuevos conocimientos por parte del personal de las regiones sanitarias,
- sino la sensibilización y conciencia sobre el acompañamiento y respuesta a la salud como derecho humano, los sistemas de protección, así como el sistema de alerta, prevención y atención de Violencia Basada en Género. De igual forma se realiza el proceso de capacitación dirigido a 3 Hospitales psiquiátricos. A continuación, se detalla ambos procesos:

Cuadro 13 Fortalecimiento de capacidades talento humano regional

Lugares	Fortalecimiento conceptos básicos de protección		Derechos a la salud		Primeros auxilios psicológicos		Sistema de Alerta y respuesta temprana para la atención y prevención de VBG	
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
	M	H	M	H	M	H	M	H
Atlántida	11	5	0	0	0	0	0	0
Choluteca	0	0	10	4	12	3	0	0
El Paraíso	0	0	9	5	12	4	11	3
Ocotepeque	0	0	7	8	0	0	0	0
Total	11	5	26	17	24	7	11	3

Elaboración propia a partir del Informe de desempeño 2022

Cuadro 14 Fortalecimiento de capacidades talento hospitales psiquiátrico

Hospitales	Conceptos Básicos de Protección		Salud Mental como Derecho Humano		VBG y VS Parte 1		VBG y VS Parte 2	
	M	H	M	H	M	H	M	H
Psiquiátrico Mario Mendoza	16	3	14	2	15	2	13	2
Psiquiátrico Santa Rosita	9	7	10	7	0	0	0	0
Psiquiátrico San Juan de Dios	12	3	12	1	0	0	0	0
Total	37	13	36	10	15	2	13	2

Elaboración propia a partir del Informe de desempeño 2022

Las organizaciones de base comunitaria y los dispensarios médicos de la Pastoral de la Salud priorizados han mejorado sus capacidades técnicas y organizativas para su participación en el ciclo de políticas públicas y para la atención y protección de la población ubicadas en zonas de riesgo de desplazamiento forzado en Honduras

a) Dispensarios médicos 2020

- Se elaboró el diagnóstico situacional de los dispensarios, para lo cual se realizaron comunicaciones de coordinación para la recopilación de información, de igual forma se realizan acercamientos con la Pastoral Social Cáritas (socio implementador del ACNUR). La información generada a través del diagnóstico situacional de los dispensarios permitió conocer la capacidad de respuesta ante las

violencias basadas en género, abordaje diferenciado y psicosocial e identificar la necesidad de dotación de equipos médicos, insumos de bioseguridad y otros para la mejoría de los servicios que brindan. Esta valoración permitió hacer una donación a los dispensarios ubicados en los departamentos de Atlántida, Yoro, Comayagua, Francisco Morazán y Cortés en los municipios de Villanueva, La Lima, Choloma y SPS.

- El proceso de fortalecimiento con el personal sanitario y voluntarios de los Dispensarios Médicos de la Pastoral de la Salud presentaron dificultades alrededor de las condiciones físicas y a nivel de personal de los 6 dispensarios, por lo que se tuvo que hacer el cambio y dejar el trabajo con el Dispensario de Chamelecón y Choloma.
- Los kits de higiene y primeros auxilios se había previsto entregarlos a personas que se encontraban en las caravanas de migrantes, sin embargo, debido a los fenómenos de ETA y IOTA se aumenta la cantidad de kit de 50 a 400, dado los daños que dejaron dichos fenómenos. Entregando 200 kit a los dispensarios médicos en Villanueva, Choloma y Chamelecón, con una distribución de 90 mujeres, 65 hombres, 20 Niños y niñas y 25 lactantes.

2021

- Con el Dispensario de Chamelecón, se abordaron los temas siguientes: Elaboración del protocolo de bioseguridad e Inventario de medicamentos; obteniendo una participación en general de 8 personas.
- En el caso del dispensario en Choloma se lograron los siguientes resultados:

Cuadro 15 Proceso Formativo Casa Visitación

Revisión del Plan Estratégico		Revisión Plan de Sostenibilidad		Revisión Plan de Sostenibilidad	
M	H	M	H	M	H
6	0	8	0	10	2

Elaboración propia a partir de base de datos del proyecto

- Los dispensarios fueron fortalecidos tanto en la generación de capacidades en sus colaboradores, como mediante la dotación de equipo médico, mobiliario e insumos de bioseguridad al dispensario Santísima Trinidad ubicado en Chamelecón-SPS, al dispensario de Casa Visitación en Choloma, se cubrió varias necesidades con Estetoscopio, esfigmomanómetro, Set de oto-oftalmoscopio, negatoscopio, lámpara cuello de ganso, mesa para área de esterilización entre otros insumos y a solicitud de ACNUR se doto con insumos al dispensario “San Ramón Nonato” en Ba. El Centro, Villanueva.

- En relación a los dispensarios Médicos de la Pastoral Social con quienes no había logrado realizar acciones de fortalecimiento por encontrarse inactivos o sin servicios por las afectaciones que dejaron las tormentas Eta e Iota, se orientó los esfuerzos a la realización de 6 ferias de la salud en Choloma, Chamelecón, Villanueva y La Planeta; alcanzando entregar 1,090 kits a 480 de mujeres, 191 hombres y 420 pediátricos. Se brindaron 794 atenciones médicas y 33 intervenciones psicológicas.

b) Fortalecimiento de capacidades a organizaciones de sociedad civil y de base comunitaria.

Este proceso se realizó en dos momentos con las organizaciones de base comunitarias socias de MdM y la Red de OSC para la protección de personas desplazadas por la violencia.

2020

- Este año se realizaron acercamientos con las organizaciones de base que formarían parte de la intervención para el 2021.
- Debido al contexto del COVID 19 las organizaciones de la Red de OSC se vieron afectas, factor que no permitió la realización de la Asamblea general

de la Red, sin embargo, se realiza el intercambio de experiencias sobre el abordaje a personas desplazadas y respuesta humanitaria en un contexto de pandemia, con una participación de 15 personas integrantes de la Red de OSC.

- Se realizan talleres con dos comités (CONAMIREDIS y COFAMIPRO), realizando dos jornadas con cada una de las organizaciones, con una participación de 18 personas en total, el objetivo de los talleres era socializar la guía práctica para el manejo de conceptos básicos de protección, orientado al fortalecimiento de incidencia política.
- A nivel comunitario y conforme a las situaciones que viven las poblaciones en Tornabé – Tela del departamento de Atlántida, se hizo la donación a la organización de base comunitaria “Mariposas Libres” organización de mujeres socia del ACNUR, para acompañar en el acceso a salud de mujeres afectadas por los fenómenos naturales.

2021

- Se amplían acciones en esta ocasión A través de la figura de sombrilla, MdM realizó el proceso y firma del convenio con Asociación Calidad de Vida (ACV)

para apoyar el funcionamiento de las actividades a lo interior del proceso de recuperación dentro de la Casa Gladys Lanza quien trabaja para la protección de la vida de las mujeres, sus hijas e hijos víctimas sobrevivientes de VBG.

- De acuerdo a necesidades identificadas durante el proceso de intervención con líderes se define brindar el acompañamiento psicosocial y autocuidado a líderes comunitarios y personas que realizan voluntariado en las comunidades alrededor de los dispensarios médicos en Cortés, para lo cual se coordina con el ACNUR, para realizar la convocatoria, si bien se había propuesto alcanzar 50 personas en dos grupos de 25, debido al contexto político incierto, las condiciones climáticas y la pandemia por el covid-19, generaron inconvenientes logísticos y administrativos que no permitieron asegurar las condiciones de bioseguridad, es por ello que solo se hizo una jornada en la ciudad de Tela, con 15 participantes, que a su vez sirvió como intercambio de experiencias de entre las comunidades.
- Al identificar la necesidad de brindarle mayores herramientas a los líderes, así como procesos psicosociales y referencias de casos, debido a las afectaciones que ellos presentan, para continuar trabajando en la estrategia

de protección en los dispensarios, se desarrolla un proceso de fortalecimiento de capacidades mismo que se resume a continuación:

Cuadro 16 Formación del personal de

Tema	Autocuidados		Género y Prevención de VBG		Primeros Auxilios Psicológicos	
	F	M	F	M	F	M
Lugar	F	M	F	M	F	M
Chamelecón	7	4	13	5	12	4
Choloma	20	5	17	4	17	4
Villanueva	21	11	17	5	18	8

Elaboración propia a partir de Informe de desempeño 2021

- El proceso formativo con las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) y los Dispensarios Médicos de la Pastoral de la Salud, así como con organizaciones de sociedad civil y socias de MdM, para el año 2021 sufrió cambios por el contexto de las comunidades de Villanueva, Dos Caminos, Choloma, Chamelecón y La Planeta, quedando solo con 3 dispensarios hábiles. En vista de lo anterior se realizó el fortalecimiento de las capacidades técnicas de las OBC, orientado a procesos de capacitación con dos comités, cabe mencionar que se tenía inicialmente fortalecer las capacidades también del Comités de Familiares de Migrantes Desaparecidos de La Guadalupe y Amor y Fe (COFAMIGUA) sin embargo no se logró debido a las dificultades por parte de los integrantes a exponerse a

las jornadas presenciales, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro 17 Proceso Formativo OBC – CONAMIREDIS

Primeros auxilios y monitoreo de signos vitales		Primeros auxilios psicológicos		Violencia Basada en Género	
M	H	M	H	M	H
6	1	6	1	6	2

Elaboración propia a partir de base de datos del proyecto

Cuadro 18 Proceso Formativo OBC - COFAMIPRO

Violencia Basada en Género		Derechos Sexuales y Reproductivos		Primeros auxilios psicológicos		Monitoreo de signos vitales	
M	H	M	H	M	H	M	H
12	9	11	6	11	6	11	6

Elaboración propia a partir de base de datos del proyecto

2022

- Se continuó la formación del personal de dispensarios y voluntarios, con apoyo de actores claves de las comunidades se identificaron personas de diferentes grupos (grupos de jóvenes, pastoral social, pastoral de la mujer, entre otros) con interés y compromiso para participar en la formación de nuevos liderazgos, se desarrolló la primera jornada en el dispensario de Choloma, con el tema de autocuidado, el cual contó con la

participación de 10 personas, luego se logró ampliar el proceso y se realizaron los siguientes talleres:

Cuadro 19 Fortalecimiento de Liderazgos comunitarios

- Se facilitó la creación de un Grupo de Mujeres para Apoyo Psicosocial a casos de VBG dentro de los dispensarios médicos, se identifica a mujeres que participaron en los procesos de fortalecimiento del 2021 y que manifestaron interés por ser parte del proceso, como parte del proceso se brindó el fortalecimiento de capacidades mediante al cual se pudo llegar a:

Cuadro 20 Grupo de Mujeres para Apoyo Psicosocial

Lugares	Fortalecimiento de capacidades de autocuidado	
	M	H
Villanueva	4	0
Chamelecón	8	3
Choloma	10	1
Total	22	4

Elaboración propia a partir de Informe de desempeño 2022

7. Reflexión sobre la experiencia

El Proyecto “Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI”, es una experiencia que impulsó una serie de articulaciones con actores del Estado, locales y comunitarios, contando con el involucramiento de actores que jugaban un doble rol, en un momento de como colaboradores en el desarrollo de acciones para contribuir al derecho a la salud y en otro momento como beneficiarios del mismo. En el capítulo anterior hemos logrado contar con una mirada general de las actividades realizadas, ahora reflexionaremos de lo que ha significado haber participado en el Proyecto en los contextos intervenidos:

Articulando para construir

El alcance del proyecto involucraba el concurso de instancias con competencias concurrentes e instancias de carácter comunitario así como liderazgos comunitarios, es así como, las primeras acciones fueron encaminadas a establecer acercamientos tanto con entes gubernamentales, como con Organización de sociedad civil y OBC, para socializar el proyecto e iniciar acciones de colaboración que les permitieran participar en los procesos como beneficiarios y agentes de cambio en la transformación de su

entorno y al rol que desempeñaban. Fue un camino de ir y venir, entretejiendo lo que se haría a la luz de los cambios que exigía el contexto.

La SESAL jugó un rol preponderante en el proceso como ente tutelar y garante del derecho a la Salud no solo de las personas hondureñas sino de las personas extranjeras en tránsito por el territorio. Esto llevó a iniciar gestiones con la Dirección General del Desarrollo del Recurso Humano quien a su vez designó enlaces para que fungieran como puntos focales para definir participantes de la Región Sanitaria de Cortés y Francisco Morazán, así como con las Regiones Metropolitanas de San Pedro Sula y Cortés. La figura de puntos focales fue de suma importancia ya que ellas eran el primer contacto entre el Proyecto y personal a capacitar, cabe mencionar que se en algunos momentos concretos la comunicación no fue efectiva, que propició una imagen de descoordinación entre el punto focal y colaboradores del proyecto, misma que fue superada de manera expedita al ponerse de acuerdo ambas partes, ya que desde el proyecto lo que se pretendía a lo largo de la experiencia era el apropiamiento de las y los funcionarios ante el proceso. En el recorrido de la experiencia año a año fueron ampliando regiones de acuerdo a las necesidades que dictaba la ruta migratoria, es así como en 2020 se trabajó con las regiones

de Metropolitana de Tegucigalpa y región de Francisco Morazán, Metropolitana de San Pedro Sula y Cortés. En el 2021 las acciones se ampliaron para dar cobertura a la región de Choluteca y se llegó en el 2022 a Atlántida, Ocotepeque, El Paraíso, Choluteca y Cortes.

Los acercamientos iniciales a los dispensarios médicos se realizaron con las y los coordinadores de los mismos, a la vez las visitas en terreno permitieron conocer su situación ante la pandemia, luego con la llegada de las tormentas ETA y IOTA, el proceso de dotación de equipo y medicamento fue suspendido debido a que estaban prácticamente inhabilitados, sin embargo, el apoyo fue orientado a un modelo de intervención a acompañamiento en salud (promoción de entornos saludables, salud física y salud mental) en los albergues, en los municipios priorizados por la intervención y que coincidían con la ubicación de los dispensarios médicos, priorizando el trabajo en 3 zonas.

Durante la experiencia, muchas fueron las coordinaciones, sin embargo, es importante resaltar que ante las necesidades que detecta el Área de atención en salud primaria y salud mental fue necesario buscar alternativas para gestionar apoyo para la realización de exámenes especializados que desde el proyecto no se no podían cubrir, así

como agilizar los procesos de atención a las personas referidas, dichas gestiones dieron frutos ya que se logró que en los hospitales públicos se priorizaran las personas referidas desde el proyecto.

Los acercamientos con los dispensarios en Choloma, Chamelecón, Villa Nueva permitieron la identificación de liderazgos comunitarios, mismos que serían fortalecidos durante los procesos formativos.

Investigando y actuando

El proyecto con la finalidad de conocer las condiciones reales en que se encontraban las personas de interés, las estructuras con las que se trabajaría y por el contexto que generó la pandemia del COVID 19 y los fenómenos naturales de la tormenta ETA y OITA, realizó una serie de investigaciones encaminadas a conocer las áreas de oportunidades y limitantes que enfrentaba el Sistema de Salud en el área médica y psicológica, de igual forma, las condiciones de los Dispensarios Médicos así como las OBC, liderazgos comunitarios, en el contexto de atención a personas en condición de desplazamiento interno por la violencia, retornadas forzadas con necesidad de protección, solicitantes de asilo, refugiadas y otras personas con necesidad de protección internacional, así como mujeres sobrevivientes de violencia basada en género, esta acción permitió al

proyecto ampliar su perspectiva de acción con los cambios que iban dando a lo largo de la experiencia, cabe mencionar que los cambios o enmiendas obedecieron a fenómenos naturales mismos que impactaron en el recorrido de la vida del proyecto.

Los resultados en las jornadas de investigación diagnóstica permitieron tener una mirada de los conocimientos con que contaban los servidores públicos en el sistema de Salud, OBC y liderazgos comunitarios, en lo relacionado a desplazamiento, migración y VBG, esto marcó la ruta de inicio y dio un mayor soporte a los contenidos de formación que se había definido desde la formulación del proyecto. De igual forma como los dispensarios médicos estaban afectados por la pandemia y los mismos se encuentran en las zonas que mayormente fueron afectadas por las tormentas, las investigaciones permitieron tener evidencia sobre el contexto, factor que permitió orientar y emprender acciones para fortalecer las capacidades, habilidades y conocimientos de los actores claves en el proceso e insumos para funcionamiento.

Formación para la transformación

El proceso formativo para el fortalecimiento de capacidades de las y los actores participantes en la experiencia, tenía

definida desde la formulación una ruta de conocimientos y habilidades que les permitiera adquirir y/o ampliar los mismos en el marco de del proyecto.

Es así como el proceso formativo tenía contenidos diferenciados de acuerdo al rol de las personas participantes en el marco del proyecto.

Para el proceso formativo del personal de salud se tomó la decisión de que las personas que se capacitarían inicialmente fueran los coordinadores de área pensando en garantizar el efecto cascada con sus colaboradores en sus centros de trabajo, sin embargo, esta estrategia no fue la más acertada, ya que las y los funcionarios que asistieron, por sus ocupaciones y por el contexto mismo de la pandemia no fueron regulares en sus participaciones a ello se sumaba que no eran personal de salud que por lo general estuviera en campo. Esto llevó a definir mejor el perfil de participantes de los nuevos grupos, así, se definieron las características y perfil de personas participantes, entre ellas: identificados por su compromiso con las poblaciones, con permanencia en sus cargos y con características de enfoque humanista. Ya para los siguientes grupos hubo mayor receptividad al proceso, el cual se vio en la permanencia en cada jornada y el interés manifestado de tener una mirada más clara sobre cómo atender a las personas con las características que

tienen la población meta de este proyecto. En relación a los contenidos iban orientados a generar conocimiento y sensibilización para la identificación de casos desplazamiento forzado, realizar el tamizaje para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y VBG mediante un abordaje con enfoque de DDHH y género, en el que se pueda brindar además atención psicosocial y Primeros Auxilios Psicológicos si fuera necesario, este último con la finalidad de que el personal de salud, independientemente de su cargo, pudiese tener elementos para atender a una persona que se presentase descompensada al momento de la consulta. Desde la mirada de las y los colaboradores de salud, consideraron que el haber adquirido estos conocimientos les permitió tener una mirada diferente ante las personas, motivándolos de igual forma a hacer cambios de actuación ante las personas que acuden ante ellos y ellas en condiciones de mayor vulnerabilidad por ser víctimas de abuso sexual, VBG o por su condición emocional provocada por estar en condición de desplazamiento o migración, entre otros.

En el caso de los OBC, personas voluntarias y liderazgos comunitarios, los contenidos y habilidades estaban orientados a generar conocimiento y sensibilización sobre el fenómeno de la violencia, VBG, primeros auxilios psicológicos, derechos sexuales reproductivos, entre otros. Sin embargo,

durante el recorrido de la experiencia fue necesario incorporar nuevos procesos formativos según los hallazgos en las investigaciones diagnósticas realizadas durante el proceso y a la dinámica misma del proyecto, en el cual se trabajó con personas para personas, la experiencia no estuvo exenta de trabajar con personas voluntarias víctimas de violencia o con necesidades de atención psicológica que llevaba en silencio su carga emocional. Los procesos formativos se convirtieron en espacios de adquisición de conocimientos, habilidades y lo más importante fue el espacio de reflexión, sensibilización y concientización que se generó durante las jornadas en las cuales ya no solo era ver el conocimiento aislado, si no verlo dentro de un contexto en el cual ya podrían ponerle rostro al dolor de las personas que ellas y ellos venían apoyando y sin saberlo en un momento eso dolor tenía su rostro, y fue así como se dio el inicio para pedir apoyo para sí. Dado este hecho desde el proyecto para el año 2022 se realizaron jornadas en temas orientados al autocuidado, contención Emocional y Acompañamiento de Pares.

Desde la mirada de las y los voluntarios y liderazgo comunitario los conocimientos y habilidades adquiridas les ha permitido identificar posibles casos de VBG en sus comunidades y brindarles orientaciones de dónde acudir conforme a su problemática, y dar ese soporte de apoyo emocional y

así buscar ayuda al darse cuenta de su condición personal.

Es importante mencionar que la situación de violencia que afecta a las mujeres siendo ellas una de las poblaciones más vulnerabilizadas por los patrones culturales de sometimiento históricos y por el control económico que ejercen sus parejas, afecta de manera directa su integridad física, psicológica así como la de sus hijas e hijos, aunado a ello los limitados espacios protectores que se ofrecen de parte del Estado y las instancias con competencias concurrentes locales con presupuestos limitados y capacidades técnicas y de sensibilización para atender el fenómeno de violencia inciden en lograr el goce pleno de sus derechos, a la vez los riesgos presentes en los espacios públicos también llegan a ellas, por ello el empoderamiento y reconocimiento de las redes de mujeres en sus comunidades es base fundamental en el cambio requerido y así como desde el proyecto el haber fortalecido sus capacidades les ha permitido ver que las redes pueden ir más allá de la sombrilla de la iglesia, y trascender a otras mujeres que no acuden a la iglesia, y así apoyarles en su situación de vulnerabilidad, orientándoles a donde acudir y que acciones podrían emprender. Atendiendo, respetando tu derecho a la salud.

Desde el proyecto con una mirada

diferenciada entre el ACNUR y MdM, pero con el propósito compartido de contribuir a garantizar el derecho a la salud, se priorizó la atención a las personas que presentaran mayores vulneraciones por su condición de movilidad humana y por la VBG que estuviesen sometidas. El haber llegado a las personas de interés en el momento que más lo necesitaban, no solo significó contar con una atención en salud física como psicológica, medicamentos, exámenes, sino permitió que las personas pudieran ejercer su derecho a la salud en un momento que estaban siendo vulnerados en diferentes aspectos de sus vidas, sumado a ello el haber sido atendidos de manera cálida en un momento que lo que preponderaba era la desesperanza, les permitió ver posibles salidas a su situación. Es importante, no dejar a un lado que desde el ACNUR y MdM, no se podía ir más allá de las atenciones primarias y en aquellos casos que las personas presentaban afecciones de base o en casos que necesitaban ser atendidos por especialistas se enfrentó la encrucijada de ¿hasta dónde llegar con ellas y ellos?, lo que significó un aprendizaje para las y colaboradores del proyecto que tuvieron que aprender que los servicios prestados no eran hospitalarios si no enmarcados en atención humanitaria, lo que llevó a preguntarse ¿Qué hacer para no dejar sin atención a las personas que les buscaban? Y así se emprenden gestiones que pudiesen ofrecer alternativas de solución.

La experiencia no solo se enmarcó en dar un atención física o mental, sino también en impregnar el accionar para contribuir al goce del derecho a la salud de una manera digna.

8. Logros y Dificultades

En el marco de la experiencia del Proyecto *Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI*, con la participación de los diferentes actores que intervinieron en el proceso se destacan a continuación los logros y dificultades más significativas:

8.1 Logros

1. El proyecto encajó con las actividades planteadas por la Comisión Interinstitucional para la Protección de las Personas Desplazadas Internamente por la Violencia -CIPPDV-, en la búsqueda de soluciones duraderas, y a la vez respaldando la propuesta de Ley para la prevención, atención y protección a las personas desplazadas internamente. De igual forma se suscribe en la Agenda de desarrollo 2030, Plan de Nación y Visión de País, factor que permite robustecer las acciones que se emprendieron.
2. Haber visibilizado la importancia de ofrecer atenciones en salud mental a las personas en condición de

movilidad humana o VBG, en base a la demanda de la misma, apalancó futuros procesos a impulsar para dar servicios orientados a ello.

3. La coordinación del proyecto, bajo la sombrilla del asocio de la ACNUR y MdM, permitió el establecimiento de necesidades, rutas a seguir y protocolos de adquisición y entrega de equipo como insumo, en los cuales se aplicaban los requerimientos de la ACNUR y los procedimientos internos de MdM.
4. Mediante las coordinaciones entre el proyecto y Ciudad Mujer se logró que se priorizaran las atenciones de casos referidos por el proyecto en los servicios de planificación familiar, atención ginecológica, atención en ginecobstetricia, Nutrición, Psicología y exámenes de laboratorio e imagen.
5. El fortalecimiento de capacidades a través de los procesos formativos dirigida a personal voluntario y liderazgos comunitarios, además de haber generado conocimientos, facilitó la generación de su conciencia ante situaciones que les estaban afectado y de esa forma pudieron identificar que necesitan buscar ayuda para mejorar su condición de vida y así continuar apoyando a otras personas.

6. El fortalecimiento de capacidades a través de los procesos formativos dirigida a personal del área de la salud contribuyó a que el personal que atiende a pacientes pudiese ampliar su perspectiva ante la situación generada por su condición de vulnerabilidad ante la situación de violencia o por los efectos que enfrentan en su condición de desplazamiento o proceso migratorio.
7. La organización en redes de mujeres aunado al proceso de generación de capacidades ha permitido que las integrantes miren cómo, desde esta organización, se pueden emprender acciones para contribuir a mejorar la condición de vida de otras mujeres de la comunidad.
8. El establecimiento de coordinación con la SESAL desde el nivel central y la asignación de puntos focales para la gestión de los procesos formativos permitió tener mayor respuesta debido al mandato establecido facilitando que las y los participantes pudieran asistir por la disposición dada.
9. El haber cambiado la estrategia de enviar a los procesos formativos colaboradores de la SESAL de mando intermedios o con carácter de coordinador, a enviar personal que atienden pacientes y que reunieran ciertas características como ser comprometidos, con mayor sensibilización permitió que estén realizando cambios en sus atenciones, ahora con una mirada diferenciada ante los pacientes que tienen condiciones de vulnerabilidad emocional por los factores que han estado expuestos por la violencia, desplazamiento o por lo que implica la movilidad humana.
10. El haber visibilizado la situación que enfrenta la población ante el fenómeno de VBG y movilidad humana mediante las jornadas de fortalecimiento de capacidades ha contribuido a que, en la medida de lo posible, se puedan brindar atenciones con enfoque diferenciado.
11. El compromiso adquirido por el talento humano de la SESAL, quienes desde ya están incluyendo en la proyección del siguiente año iniciar las jornadas de réplica en sus lugares de trabajo, evidencia haber logrado su empoderamiento ante este tipo de procesos.
12. El haber realizado atenciones en salud física como mental ya sea en los domicilios o en los espacios donde se encontraban las personas, contribuyó a que las personas atendidas tuvieran acceso a la salud en atenciones primarias o básicas y en aquellos casos

que se pudo apoyar con exámenes especializados, mismos que no eran parte del protocolo de atención del proyecto, permitió una respuesta a la emergencia presentada.

13. Las alianzas establecidas entre hospitales, Ciudad Mujer y otras instancias permitió ofrecer una oportunidad para garantizar el derecho a la salud.

14. Las atenciones en salud mental y acompañamiento psicológico ofrecido contribuyeron a que las personas atendidas pudiesen canalizar sus emociones y coadyuvar en la comprensión del proceso vivido.

15. La importancia del acompañamiento a las personas afectadas por el desplazamiento y otras poblaciones de interés desde el derecho a la salud, colocando el Proyecto como un referente en la materia.

8.2 Limitantes

1. La crisis sanitaria que ha provocado el COVID 19, ha sido la mayor limitante, a partir del año 2020, fue necesario realizar adaptaciones al proyecto que permitieran avanzar en el mismo, principalmente en los procesos de fortalecimiento de capacidades del talento humano tanto en la SESAL como

con OSC y liderazgos comunitarios.

2. Debido al contexto de país y las determinaciones emitidas por la SESAL a fin de evitar aglomeraciones masivas (más de 50 personas) hubo actividades suspendidas tales como la feria de salud a realizarse entre el ACNUR y actores académicos como la UNAH – Facultad de Ciencias Médicas.

3. Debido a las afectaciones que dejó el paso de las tormentas tropicales ETA e IOTA en la zona norte, fue preciso cambiar el modelo de intervención a acompañamiento en salud (promoción de entornos saludables, salud física y salud mental) y redirigirlos a los albergues, en los municipios priorizados por la intervención y que coincidían con la ubicación de los dispensarios médicos. De igual forma esto impactó en la realización de los talleres programados para ese año, mismos que fueron movidos para el siguiente año.

4. En relación a la región del Sur para el año 2021 se hizo una selección de participantes de mandos intermedios y/o coordinadores de área, para que pudieran realizar procesos de replicas a sus colaboradores, sin embargo, no se logró tener el compromiso esperado.

5. El cambio de gobierno en el año de

2022 creó algunas complicaciones por los cambios que se dieron en cada una de las instancias gubernamentales, factor que llevó a establecer nuevas negociaciones o alianzas con las y los nuevos funcionarios.

6. La dotación de los insumos, a dispensarios médicos a pesar del análisis presupuestario a fin de hacer donación de medicamentos, no fue posible por los lineamientos internos establecidos en los mismos.
7. La activación del Equipo de Respuesta Rápida ERR en relación a la compra de medicamentos presentó la dificultad con los distribuidores de estos productos, por el limitado acceso a los mismos.

9. Hallazgos

En el marco de la experiencia del Proyecto Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI, con la articulación de acciones con los diferentes actores que intervinieron en el proceso se destacan a continuación los siguientes hallazgos:

1. Durante el proceso de articulación de acciones tanto a nivel de la SESAL como de líderes comunitarios se presentaron debilidades en el proceso de comunicación, como no seguir parámetros de comunicación o cambiar los mismos ante los participantes, ejemplo de ello fue la creación de grupos de WhatsApp alternos al del enlace institucional o comunitario, este factor creó en el imaginario de las y los participantes una imagen de descoordinación entre el equipo del proyecto y la institución.
2. Debido a la toma de carreteras que conducen a las zonas de intervención principalmente en la zona sur, el proyecto se vio impactado en su ejecución tanto por la inseguridad que corrieron las y los colaboradores del proyecto, como por el retraso en el inicio de las jornadas a realizar.
3. El personal de área de atención en salud primaria y área de salud mental remitían

- casos a hospitales psiquiátricos, gestionaban y agilizaban la cita, sin embargo, los cupos se perdían debido a que el paciente no podía movilizarse por motivos de inseguridad y/o ausencia de recursos económicos, factor que impacta en las gestiones que se realizan ante los hospitales de garantizar cupos de manera ágil, de seguir con dicha conducta se corre el riesgo de no contar con la anuencia de los hospitales.
4. Se identificó identificaron algunas debilidades ante necesidades de respuesta pronta, tales como solicitudes de movilización de pacientes por la condición de riesgo en la que se encuentran, solicitud de ampliación de uso de medicamentos para tratar de manera primaria algunas afecciones, factores que impactan en la calidad de atención ofrecida.
 5. Desde el área médica y psicológica del proyecto se han realizado solicitudes para movilizar pacientes que requieren asistir a consulta médica que no se pueden movilizar por la condición en que se encuentran y eventualmente no se ha logrado obtener respuesta de uno de los socios, razón por la cual el paciente pierde la cita.
 6. En relación a las atenciones de salud mental, mismas que se dan por lo general en la comunidad, esta práctica expone tanto a la persona que recibe el servicio como al personal técnico de MdM por el riesgo de ser visto en la comunidad por los agresores.
 7. El proyecto no cuenta con un espacio que ofrezca los parámetros mínimos ante un proceso de acompañamiento y apoyo psicosocial, ni a nivel comunitario ni en las oficinas cuando se da acompañamiento virtual, a pesar de que no se ofrece un tratamiento psicológico como tal, el acompañamiento brindado debe brindar las condiciones de privacidad.
 8. La base de datos presenta ciertas limitantes de llenado, tales como, uso de diferente nomenclatura para llenar un campo, provocando multiplicidad de ítems, llenado de campos que tienen intención diferente y se incluye información no válida para dicho campo, misma que interfieren en hacer un uso óptimo de los datos que desde ella se generan.
 9. Desde la SESAL se socializan los procedimientos a seguir para normalizar documentos, a pesar de contar con la anuencia y apertura por parte de la Dirección de Normalización, sin embargo, no se concreta en términos reales, por la falta de seguimiento a los acuerdos por la dirección.

10. Se realizó la revisión del Plan de seguridad al contexto de San Pedro Sula y las zonas de intervención, y se adaptó al escenario de los municipios de Choloma, Villanueva, La Lima, SPS y alrededores; para que la “Asistencia Humanitaria y Mitigación de Riesgo” (pilar de trabajo del ACNUR a nivel comunitario) no se viese afectada por situaciones de inseguridad, violencia y por la pandemia del COVID-19. La identificación de los nuevos riesgos y la gestión de los mismos, de manera bilateral entre MdM y ACNUR, permitió responder a esas situaciones de manera articulada, logrando mitigar posibles riesgos.

11. A pesar de los acercamientos para la coordinación con la CIPPDV, para el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios públicos de las diferentes instituciones estatales que conforman la Comisión, orientados a identificación de casos en riesgo con necesidades en salud, tamizaje y abordaje de la VBG, enfoque psicosocial y primeros auxilios psicológicos no fue posible debido a una serie de dificultades a lo interno de la Comisión, lo que impidió que se llevara a cabo dicho proceso.

12. El establecimiento de alianzas estratégicas exitosas a lo interno de las mesas de coordinación, a fin de

incidir en temas de interés específicos, permitieron realizar trabajo conjunto entre MdM y el ACNUR para la aprobación de vacunas para personas solicitantes de asilo y de refugio en el país.

13. Debido al contexto de COVID-19, los costes de servicios de alimentación y renta de espacios para las actividades de formaciones presenciales se incrementaron en relación con la proyección de la propuesta inicial por evento. Esto debido a las regulaciones para la apertura de negocios, limitaciones de los espacios y las medidas de bioseguridad implementadas por los proveedores.

14. En relación a la respuesta de Alerta no se logró identificar un protocolo que se manejase por los colaboradores en el área de salud física y mental, desde ellos y ellas se manejan generalidades, pero no un protocolo a seguir.

En el marco de las acciones de coordinación para la activación del Equipo de Respuesta Rápida ERR contemplado, se gestionó la compra de medicamentos por stock, en lugar de compras individualizadas de acorde a casos atendidos. Esto debido a que en los contextos que se contempla la atención a personas con necesidad de protección a través de la activación de ERR, la compra

de medicamentos se presenta como una dificultad debido al limitado acceso a distribuidores de estos productos; para lo cual se contó con la aprobación del ACNUR, de igual forma es necesario que se puedan incluir medicamentos que podrían ser usados como paliativos para ciertas afecciones que no son patológica pero que son provocadas por su condición, ejemplo de ello es el insomnio.

10. Lecciones Aprendidas

En el marco de la experiencia del Proyecto Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI con la articulación de acciones con los diferentes actores que intervinieron en el proceso se destacan a continuación las siguientes lecciones aprendidas o buenas prácticas:

1. Las adaptaciones realizadas por la ACNUR y MdM ante las afectaciones por las tormentas ETA y IOTA, a fin de mejorar el acceso a salud de personas afectadas que se encontraban en los albergues y que a su vez vivían en un contexto de riesgo y violencia, permitiendo dejar definir un modelo de intervención en un contexto combinado al enfrentar la pandemia y las afectaciones por tormentas tropicales.
2. La selección del talento humano

a participar desde la SESAL a nivel regional en los procesos de fortalecimiento debe capacidades para atender a la población en situación de riesgo y necesidades de protección, debe ser un equipo de nivel operativo o de campo ya que ellas y ellos son quienes atienden a la población de primera mano y los mando intermedios y/ o coordinaciones debido a sus cargos o no tienen tiempo para realizar réplicas o no aplican los conocimientos con la población por el limitado acceso a ellos por sus cargos administrativos.

3. Cada sector de intervención tiene una cosmovisión diferente de cómo debe ser la funcionalidad de su equipo, es así como se logró coordinar acciones de manera diferenciada de acuerdo a su dinámica de trabajo, mismas que van de contar solo con un enlace de coordinación y comunicación hasta hacer la convocatoria de manera individual, el respeto a esta dinámica marco el éxito o fracaso de los procesos.
4. Es importante mantener los canales establecidos desde la coordinación entre el punto focal y las personas participantes, evitando de esa forma duplicidad de información y o causando una imagen de descoordinación entre la SESAL y el programa.

5. El posicionamiento y reconocimiento que ya se tenía desde la ACNUR y MdM con los dispensarios médicos, contribuyó a agilizar los procesos y así mejorar la protección de acceso a los servicios de salud de las personas considerando sus particularidades y diferencias, desde un enfoque de derechos humanos, género y psicosocial considerando sus particularidades.
6. En el contexto de la COVID-19, tomando en cuenta las directrices establecidas por la SESAL – OPS/OMS, se hizo el análisis situacional de la zona de intervención e índices de contagios, lo que permitió el establecimiento de medidas de bioseguridad para mitigar el riesgo de contagio en los equipos, cuando se brindará el acompañamiento en atención en salud.
7. El proyecto ha contemplado elementos tanto de Asistencia Humanitaria, como de Cooperación al Desarrollo, lo cual les da fuerza a las bases comunitarias para hacer incidencia sobre el derecho a la salud.
8. Fue de suma importancia mantener espacios de comunicación constantes con los diferentes actores que intervienen en el proyecto, ya que esto facilitó la coordinación y desarrollo de alianzas estratégicas que permitieron la coordinación oportuna de las actividades propuestas.
9. A raíz de la experiencia adquirida en los 3 primeros años del proyecto se actualizó la Ruta de Remisión de Casos ACNUR – MdM, definiendo de forma más clara criterios de atención, duración del apoyo en los casos de atención primaria en salud y salud mental, definiendo uno de los cambios principales la posibilidad de poder ampliar el techo presupuestario establecido por persona, en casos que se requiera destinar recursos adicionales para asegurar la atención integral de la persona; esto bajo criterios ya establecidos en la “Hoja de Remisión de Casos”.
10. La selección de liderazgo comunitario como ser grupos de jóvenes, pastoral social, pastoral de la mujer, entre otros, con el apoyo de actores claves de las comunidades permite realizar una identificación más objetiva y acorde a cada contexto, factor que facilita la selección de personas o grupos con interés y compromiso para participar en la construcción de nuevos procesos.

11. Recomendaciones

En el marco de la experiencia del Proyecto Mejorar la protección a través del fortalecimiento y acceso de los servicios de salud de IDPs y PNPI, con la participación de los diferentes actores que intervinieron en el proceso se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Creación de un mecanismo de comunicación y respuesta rápida entre las organizaciones socias para dar respuesta de manera oportuna a las necesidades requeridas y urgentes de los colaboradores y colaboradoras de campo.
2. Establecer alianzas estratégicas de cooperación con actores comunitarios que permitan la facilitación de espacios en las comunidades para realizar las atenciones en salud mental en entornos con mayor privacidad y menor exposición.
3. Acondicionamiento de un espacio dentro de las oficinas de MdM para que el personal que brinda atención de salud mental pueda dar las atenciones de manera virtual en un área que ofrezca la confidencialidad adecuada.
4. Los responsables de cada área deben dejar plasmado en los informes de avance mensual los mecanismos de comunicación y cabildeo que son funcionales para cada grupo de atención según sector, con la finalidad de que cuando se den cambios de personal, se tenga un parámetro a seguir y así no afectar la dinámica ya establecida entre los enlaces y evitar afectar las actividades en proceso y por iniciar.
5. Para aumentar la cobertura de las personas contempladas en el proyecto, es necesario socializar la ficha de referencia para las atenciones en salud con los socios implementadores a fin de que personas albergadas en programas de protección puedan acceder a los servicios brindados por el proyecto.
6. En relación a la gestión del conocimiento e información generada, es necesario crear un mecanismo de seguimiento que permita contar con datos para realizar retroalimentación y generar posibles planes de mejora de acuerdo a los hallazgos que arroje el mismo y de esa forma presentar mejoras continuas como socio implementador.
7. Debido al aumento de personas tanto en la ruta migratoria como el ascenso de personas desplazadas por violencia es necesario fortalecer mecanismos para garantizar el acceso a la salud y potenciando las rutas de atención con

la articulación con servicios existentes, así como avanzar en la construcción de modelos de prevención y respuesta a nivel local desde un enfoque comunitario. A la vez, es necesario fortalecer las capacidades de las instancias sanitarias, de derechos humanos y organizaciones involucradas en la atención tanto a nivel local, como central; así como acompañar el diseño y aplicación de marcos normativos y herramientas para la protección de los derechos de las poblaciones de interés, más específicamente para su acceso a la salud, promoviendo el protagonismo y participación de las mismas personas titulares de derechos.

8. En relación a los procesos de autorización que se soliciten a el ACNUR es conveniente se pueda contar con un punto focal tanto en el ACNUR como en MdM con conocimientos del área médica para hacer los procesos más expeditos y así evitar alargar los tiempos por tener que recurrir a puntos focales regionales quienes deben dar respuesta a diferentes proyectos.
9. Debido al flujo de pacientes que presentan afecciones a la salud asociados a su condición de vulnerabilidad como ser insomnio, ya que dentro del cuadro clínico no se considera medicamentos de uso

psiquiátrico, es recomendable aprobar un pequeño stock de medicamentos para resolver este tipo de casos y así evitar que el paciente agudice su cuadro clínico.

10. Debido a que del 100% de la población beneficiaria atendida el 2021, el 24.8% presentaron enfermedades crónicas no transmisibles (Asma bronquial, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, etc.) y de estas patologías, el 42.8% se presentó en personas solicitantes y refugiadas, a quienes se les dificulta acceder a servicios de salud públicos por diferentes circunstancias (discriminación, xenofobia, desconocimiento del área geográfica, falta de documentación, pandemia COVID-19, desabastecimiento en centros de salud, entre otros), se recomienda contemplar la aprobación de compra de medicamentos de uso crónico en casos con criterios específicos, siendo esta una compra única en tanto la persona accede al Sistema de Salud Nacional.
11. En relación al fortalecimiento de capacidades en las y los colaboradores de la SESAL en pro de mejorar la atención a pacientes con un enfoque diferenciado basado en derecho a la salud, es recomendable realizar los procesos de capacitación en dos vías: uno orientado a los mandos

decisorios con temática que permita sensibilizarles ante la problemática de VBG y a las situación que provoca la movilidad humana; y el otro bloque a seguir fortaleciendo las competencias de los colaboradores de la SESAL que atienden a pacientes. Esta estrategia permitiría contar con tomadores de decisión con una mirada estratégica sensibilizados ante la problemática, factor que contribuiría a los cambios requeridos en los centros de salud para ofrecer una mejor atención y en el caso del personal que atiende a pacientes se contribuiría a ofrecer atenciones diferenciadas con calidad y calidez.

12. En relación a las bases de datos de las atenciones en salud física y mental es necesario la elaboración de un instructivo que indique los elementos que se agrupan de acuerdo a cada campo, con la finalidad de que al hacer el llenado de la misma se pueda ubicar la información tanto de las atenciones de salud médica como mental de manera correcta y de acuerdo a la intención para el cual fue creado el mismo, así evitando la multiplicidad de información que dificulta tener datos más objetivos.

13. Creación de una base de datos ajustada al instructivo, con el uso de una intranet, misma que pueda ser alimentada directamente por el

personal del área salud o por personal técnico asignado.

Referencias

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Médicos del Mundo. Descripción del proyecto, 2020. Tegucigalpa Honduras.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Médicos del Mundo. Informe de desempeño del proyecto, 2020. Tegucigalpa Honduras.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Médicos del Mundo. Descripción del proyecto, 2021. Tegucigalpa Honduras.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Médicos del Mundo. Informe de desempeño del proyecto, 2021. Tegucigalpa Honduras.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Médicos del Mundo. Descripción del proyecto, 2022. Tegucigalpa Honduras.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Médicos del Mundo. Informe de desempeño del proyecto, 2022. Tegucigalpa Honduras.

Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS)- Programa de Seguridad Ciudadana Territorial - COSUDE. La Encuesta de Percepción Ciudadana sobre Inseguridad y Victimización aplicada en ocho municipios de Choluteca y Valle. Honduras 2022.

PNUD (junio de 2021). Análisis de violencia contra mujeres en Honduras 2020. Obtenido de <https://www.hn.undp.org/content/honduras/es/home/presscenter/articles/2021/analisis-de-violencia-contra-las-mujeres-en-honduras-2020.html>.

Presencia universitaria-UNAH - Universidad Nacional Autónoma de Honduras. (2018). Violencia contra la mujer sinónimo de impunidad en el país. Obtenido de [60 https://presencia.unah.edu.hn/noticias/violencia-contra-la-mujer-sinonimo-deimpunidad-en-el-pais/](https://presencia.unah.edu.hn/noticias/violencia-contra-la-mujer-sinonimo-deimpunidad-en-el-pais/)

Combatimos todas las enfermedades
incluida la injusticia.



ISBN: 978-99979-0-851-3



9 789997 908513