



RESPUESTA HUMANITARIA DEL UNFPA EN EL VALLE DE SULA

Acciones hito, logros y aprendizajes de la respuesta humanitaria del UNFPA frente a las emergencias por la COVID-19 y desastres naturales Eta e Iota en el Valle de Sula, Honduras



In partnership with
Canada

RESPUESTA HUMANITARIA DEL UNFPA EN EL VALLE DE SULA

Acciones hito, logros y aprendizajes de la respuesta humanitaria del UNFPA frente a las emergencias por la COVID-19 y desastres naturales Eta e Iota en el Valle de Sula, Honduras.

Coordinación General

Marcos Carías
Representante Auxiliar

Aleyda Ramírez
Oficial de Programas en Género – UNFPA
Honduras

Silvia Padilla
Asesora Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
para Adolescentes y PF – UNFPA Honduras

Investigación y Redacción

Luis Alcalá Mugno

Colaboradora

Mildred Tejada
Comunicación y Alianzas Estratégicas -
UNFPA-Honduras

Diseño y Diagramación

Rafael Alcalá Mugno

Impresión

OMD Honduras

Tegucigalpa, Honduras. Octubre de 2021

Los contenidos de esta publicación no reflejan necesariamente el punto de vista oficial del Fondo de Población de las Naciones Unidas ni del Gobierno de Canadá.

Los nombres de las mujeres y adolescentes beneficiarias mencionados en este documento han sido cambiados.

CONTENIDO



	PRESENTACIÓN _____	5
	METODOLOGÍA _____	6
01	EL ESCENARIO DE LA EMERGENCIA _____	8
	Salud sexual y reproductiva en vilo. _____	8
	Progresos en indicadores de salud sexual y reproductiva en riesgo. _____	9
	Violencia basada en Género. La otra pandemia. _____	11
	Eta e lota. La agudización de una crisis dentro de otra. _____	11
02	LA RESPUESTA HUMANITARIA _____	13
03	RECONSTRUYENDO LA HISTORIA DESDE LA VOZ DE SUS PROTAGONISTAS _____	17
04	ACTIVIDADES HITO (segunda y tercera fase de la respuesta humanitaria) _____	26
	4.1 Estrechando lazos para salvar vidas. Coordinación e incidencia para la reactivación de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y atención a la violencia basada en género en Cortés. _____	26
	4.2 ¡Más fuertes que nunca! Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la Secretaría de Salud ante las necesidades en salud sexual y reproductiva en el contexto de la emergencia. _____	30
	4.3 La salud más allá de los muros. Llevando los servicios de salud sexual y reproductiva a la comunidad a través de brigadas de salud sexual y reproductiva. _____	35
	4.4 La comunidad sirviendo a la comunidad. El rol de las colaboradoras voluntarias en los servicios de planificación familiar rural durante la emergencia. _____	40

4.5 Contribuyendo a la disminución de la mortalidad a través del fortalecimiento de capacidades de parteras tradicionales.	45
4.6 Cuando después de la tormenta no llega la calma. Acciones humanitarias en la fase aguda de la crisis por la tormenta Eta y el huracán Iota.	50
4.7 Un Espacio Seguro que quiere quedarse.	53
4.8 La última mujer en el albergue. Apoyo psicosocial, gestión de casos y fortalecimiento de la resiliencia en beneficiarias de los Espacios Seguros.	60
4.9 Espacios Seguros: Un camino de aprendizajes.	65


05 RESUMEN DE LOGROS DE LA RESPUESTA HUMANITARIA DEL UNFPA	70
5.1 Logros en el componente de salud sexual y reproductiva.	70
5.2 Logros en el componente de violencia basada en género.	71

06 ESTRATEGIA DE SALIDA	73
--------------------------------	-----------

07 BUENAS PRÁCTICAS Y FACTORES DE ÉXITO	75
7.1 Buenas prácticas y factores de éxito en el componente de salud sexual y reproductiva.	75
7.2 Buenas prácticas y factores de éxito en el componente de violencia basada en género.	76

08 LECCIONES APRENDIDAS	78
--------------------------------	-----------

REFERENCIAS	81
--------------------	-----------

A grayscale photograph of a dense forest with mist or fog rising from the trees. The scene is atmospheric and somewhat somber. In the bottom right corner, there is a bright yellow rectangular box containing text.

La naturaleza asombra en cada una de sus expresiones, incluso en su impredecible poder destructor, pero nada tiene más fuerza en la tierra que el amor y la compasión que mueve a quienes dejan a un lado sus privilegios para salvar vidas y mitigar el dolor de completos desconocidos, aunque no les corresponda.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas en Honduras agradece y enaltece la labor de su equipo de país, socios, donantes, contrapartes, instituciones y colaboradores que se han sumado a la respuesta humanitaria ante las emergencias por la COVID-19 y los desastres naturales Eta e Iota en 2020 y 2021.

PRESENTACIÓN



Los años 2020 y 2021 quedarán en la memoria de la humanidad, y en especial de las y los hondureños, como uno de los periodos más duros de su historia reciente. La pandemia por la COVID-19 se sumó en esta región del mundo a la emergencia desatada por una serie de desastres naturales en el marco de la temporada de huracanes más activa de la historia, trayendo como resultado muerte e incertidumbre.

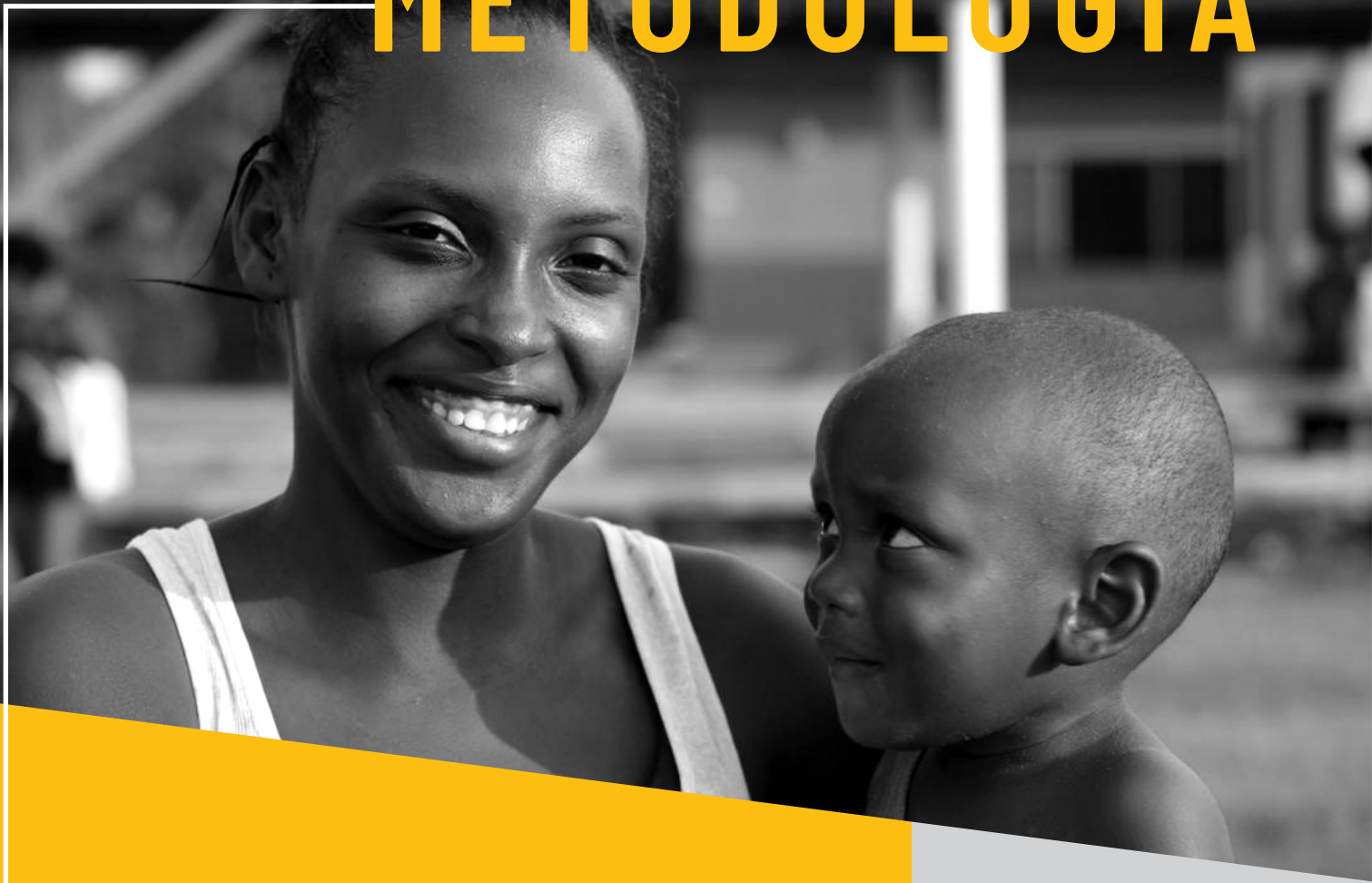
El Fondo de Población de las Naciones Unidas en Honduras, sus donantes, socios y colaboradores, no se han quedado inmóviles ante este escenario, por el contrario, han desplegado todas sus capacidades y recursos con el fin de salvar vidas y proteger a las personas en mayor riesgo, especialmente a las mujeres, adolescentes y niñas, en un contexto en el que el acceso a servicios esenciales de salud, incluyendo los de la salud sexual y reproductiva, se ha visto seriamente afectado, y en el que, además, la violencia basada en género ha tocado la puerta de miles de hogares.

La necesidad de establecer nuevas alianzas, de adaptar los mecanismos de acción y las modalidades de entrega de la ayuda en condiciones de difícil acceso humanitario, son solo algunos de los múltiples desafíos que esta tarea ha planteado. Aunque todavía queda mucho por hacer, el camino recorrido hasta ahora ha estado colmado de logros y aprendizajes que dan el impulso para seguir presentes con la firme misión de no dejar a los más desfavorecidos atrás.

En este documento, el Fondo de Población de las Naciones Unidas en Honduras hace un recorrido por las acciones hito de su respuesta humanitaria ante esas emergencias, así como por los logros y aprendizajes cosechados. Se trata de un documento que da amplio espacio a las voces de las personas que estuvieron allí, especialmente de las poblaciones afectadas que se han beneficiado de las acciones desplegadas a la largo del Valle de Sula, en la región norte de Honduras, tanto en el ámbito de la salud sexual y reproductiva como en el de la prevención y atención de la violencia basada en género.

Este documento es, al mismo tiempo, un homenaje a las y los protagonistas y sus historias cargadas de humanidad, pero, sobre todo, a quienes en estos dieciocho meses han pagado el precio más alto al ver partir a sus seres amados.

METODOLOGÍA



Este documento, que recoge los procesos, logros, buenas prácticas, factores de éxito y lecciones aprendidas de la implementación de la respuesta humanitaria del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Honduras y sus donantes, entre 2020 y 2021, en el contexto de las emergencias por la COVID-19 y los desastres naturales Eta e Iota en el Valle de Sula, ha sido elaborado con las contribuciones, testimonios y puntos de vista de las personas que han estado detrás y al frente de la respuesta humanitaria, pero también de las poblaciones afectadas en los municipios priorizados.

El trabajo de campo se llevó a cabo en el mes de julio de 2021 en los municipios de San Pedro Sula, La Lima, Villanueva, Choloma y Puerto Cortés (incluyendo la comunidad garífuna de Travesía).

La información fue recolectada a través de varios métodos, a saber:

Revisión documental: Se han revisado de forma exhaustiva una serie de documentos suministrados por el equipo técnico a cargo de la implementación de la respuesta humanitaria, entre los cuales, documentos narrativos de los proyectos; informes periódicos y datos de avance hacia los resultados previstos; informes de monitoreo; documentos escritos y audiovisuales diseminados a través de la página web y redes sociales del UNFPA; productos de comunicación diseñados durante la implementación del proyecto, presentaciones en PowerPoint, entre otros.

Entrevistas a informantes clave: Durante el trabajo de campo ha sido entrevistado un amplio grupo de personas entre las cuales: personal directivo de la Secretaría de Salud tanto del orden central, como regional y local; proveedores de servicios de salud de diferentes establecimientos de SPS, Villanueva, La Lima, Choloma y Puerto Cortés; miembros del equipo técnico a cargo de la implementación de la respuesta humanitaria tanto en el componente de salud sexual y reproductiva como en el de violencia basada en género; asesoras de país del UNFPA en las áreas de salud sexual y reproductiva y Género, asesor regional de Salud Sexual y Reproductiva en Contexto de Emergencia de la Oficina Regional del UNFPA para América Latina y El Caribe; responsables de espacios seguros en Villanueva y La Lima y sus equipos técnicos; parteras tradicionales; colaboradoras voluntarias de diferentes establecimientos de salud; beneficiarias de servicios de salud sexual y reproductiva en brigadas de salud; mujeres participantes en espacios seguros en Villanueva (del componente de violencia basada en género).

Grupos focales: Durante la misión en campo se realizaron 5 sesiones con grupos focales en las que participaron: miembros del equipo técnico del proyecto en su componente de salud sexual y reproductiva; equipo técnico de FOROSIDA a cargo del Espacio Seguro de

Villanueva; beneficiarias de Espacio Seguro de Villanueva; colaboradoras Voluntarias del centro de salud del municipio de La Lima, y adolescentes beneficiarias en la comunidad garífuna de Travesía.

Observación directa: La misión de campo incluyó las siguientes visitas de observación: taller de sensibilización a medios de comunicación; brigada de salud en la comunidad de El Calán (Villanueva); proceso de formación a parteras tradicionales, proceso de formación a personal de salud (Atención clínica VBG; Planificación Familiar con énfasis en DIU e Implante), y jornada de actividades varias en el Espacio Seguro de Villanueva.

Toda la información recabada a través de la revisión documental, archivos de audio de entrevistas y grupos focales, y las notas tomadas en visitas de observación fue transcrita y clasificada para efectuar el análisis de contenido. El documento resultante del análisis fue validado por las Asesoras de país del UNFPA en las áreas de salud sexual y reproductiva y género, así como los coordinadores generales del componente de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género de los equipos técnicos a cargo de la implementación de la respuesta humanitaria del UNFPA en el departamento de Cortés.

01 EL ESCENARIO DE LA EMERGENCIA

Salud sexual y reproductiva en vilo

A mediados de marzo de 2020, el Gobierno de Honduras decretó emergencia humanitaria poco después de que la OMS declarara la enfermedad por la COVID-19 una pandemia a nivel global y que se reportaran los primeros casos de contagio en el país. La declaratoria antecedió un conjunto de medidas de aplicación inmediata que el gobierno ordenó a fin de contener la expansión del virus, y que incluyeron confinamiento estricto en todo el territorio y suspensión de actividades comerciales no esenciales.

La escalada del virus se dio de manera rápida en prácticamente todo el país, siendo el departamento de Cortés, en la región norte, el epicentro de la pandemia en su fase inicial al registrar la mayor cantidad de casos de contagio y muertes asociadas a la COVID-19. A agosto de 2021, casi la cuarta parte de las muertes asociadas a la COVID-19 en el país (24,5%) han ocurrido en el departamento de Cortés (Despacho de Comunicaciones y Estrategia Presidencial. Honduras, 2021).



Las Naciones Unidas, los gobiernos y diferentes organizaciones de la sociedad civil, el mundo académico y científico, entre otros actores del desarrollo, advirtieron sobre las consecuencias diferenciadas de la pandemia, que suponen la profundización de las brechas existentes entre hombres y mujeres en diversas dimensiones. Por ello, han hecho un llamado a incorporar una perspectiva de igualdad de género en las políticas, medidas y programas destinados a la mitigación de la crisis y a la posterior recuperación. Los efectos en la salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas, que constituye un factor clave para su autonomía, se anticiparon como potencialmente graves. (CÉPAL, 2020)

En abril de 2020, un equipo técnico de la Oficina de País del UNFPA en Honduras y la SESAL, recorrió establecimientos de salud de primer nivel y hospitales del departamento de Cortés a fin de implementar una evaluación rápida sobre la resiliencia de los servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia, con énfasis en servicios de salud materna y planificación familiar. Los hallazgos preliminares de la evaluación mostraron que la oferta de dichos servicios se encontraba seriamente reducida cuando no por completo suspendida y que, en general, su demanda había disminuido sustancialmente, en especial, la atención prenatal, postnatal y la planificación familiar. Se evidenció, además, que los flujos de atención de mujeres gestantes en espacios donde además se atendía a pacientes con síntomas de COVID-19 aumentaba el riesgo de contagio en estas. En lo que respecta a la atención clínica a sobrevivientes de violencia basada en género, también se evidenciaron importantes barreras de acceso y ausencia de flujos de atención basados en los protocolos vigentes.

Las razones asociadas a esta situación coinciden con las que ya anticipaba para la región la oficina del UNFPA para América Latina y El Caribe ante la llegada del virus: interrupciones en la cadena de suministro de anticonceptivos y otros

insumos farmacéuticos clave (que afecta la disponibilidad de estos insumos tanto en el sector público como en las farmacias); b) decisiones sanitarias que alteraron el funcionamiento de los sistemas de servicios de salud (como la suspensión o reducción de los servicios no vinculados directamente a la atención de la pandemia, la desviación de equipo y personal a la respuesta a la pandemia, así como la reducción de la oferta por carencia de equipamiento de protección personal); c) el temor de la población a acudir a los establecimientos de salud por riesgos de contagios así como a las restricciones de movilidad. (UNFPA LACRO, 2020)

Para el caso específico de Honduras, el que el primer caso de contagio y muerte de un profesional de la salud se dio en la sala de maternidad del hospital Mario Catarino Rivas, hizo que la Sociedad de Ginecología y Obstetricia recomendara el cierre de las salas de maternidad por falta de garantías de protección del personal de salud. Esta decisión se tomó en un contexto en el que los diarios reportaban aumento de muertes de personal sanitario y otras personas en la primera línea de atención.

Progresos en indicadores de salud sexual y reproductiva en riesgo

Hasta la declaratoria de la pandemia, Honduras había conseguido importantes avances en materia de salud sexual y reproductiva. Entre los años 2006 y 2012 se logró una reducción en la tasa de fertilidad de 3.3 a 2.9 hijos por mujer y que el uso de anticonceptivos aumentara del 56% al 64%. Por otra parte, se consiguió disminuir la tasa de mortalidad materna de 108 a 60 muertes por cada 100,000 nacidos vivos entre 1997 y 2015, y se había asegurado de que a 2019, el 83% de los partos fueran atendidos por personal de salud calificado en infraestructura médica adecuada. (UNFPA Honduras, 2020).



Sin embargo, el contexto de la pandemia de COVID-19 y las medidas adoptadas para contener la expansión del virus, amenazaban con revertir esos avances al poner en riesgo la continuidad de servicios esenciales en salud sexual y reproductiva, con repercusiones en:

- *Aumento de embarazos no planificados e ITS en mujeres y adolescentes que no acceden a métodos anticonceptivos o que sufren violencia sexual durante el confinamiento.*
- *Aumento en la mortalidad materna y neonatal producto de la imposibilidad de recibir atención prenatal y en el puerperio, y del aumento de los partos comunitarios, incluso en contextos urbanos.*

Estimaciones realizadas por la oficina de país del UNFPA en Honduras a mediados de 2020, sugerían que, en el departamento de Cortés, unas 240,000 mujeres en edad reproductiva y que estaban utilizando métodos anticonceptivos modernos en ese momento, podrían verse afectadas por la falta de acceso a estos, especialmente en municipios que registraban un mayor número de casos de COVID-19, tales como Villanueva, Choloma y San Pedro Sula, cuyos servicios de planificación familiar se mantenían suspendidos o con horarios de atención restringidos. De igual forma, en lo que respecta a la cobertura de los servicios esenciales de atención relacionados con el embarazo y cuidados del recién nacido, las estimaciones sugerían que cerca de 24,000 mujeres embarazadas se verían afectadas en los municipios mencionados pues no solo podrían experimentar complicaciones obstétricas durante sus embarazos y al momento del parto, sino que sus hijos recién nacidos podían presentar problemas durante el nacimiento por no disponer de atención médica oportuna, aumentando de esta manera el número de muertes maternas y neonatales por causas prevenibles. (UNFPA Honduras, 2020)

La lista de grupos más afectados la encabezan las mujeres, adolescentes y

niñas más pobres, especialmente las pertenecientes a pueblos indígenas y afrodescendientes y las que habitan en las zonas de más difícil acceso.

Violencia basada en género. La otra pandemia.

El estricto confinamiento y cese de actividades económicas no esenciales ordenados por el gobierno como medidas para contener la expansión del virus, no solo ha afectado el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. El registro de denuncias por violencia intrafamiliar y violencia de género comenzó a aumentar tanto en Honduras como en otros países del mundo durante los periodos de confinamiento. Esto se ha atribuido a la imposibilidad de miles de mujeres, niñas y niños de mantenerse a salvo de sus agresores y acudir ante las autoridades y organizaciones de la sociedad civil para denunciar la violencia de la que han sido objeto durante el confinamiento, muchas veces, como consecuencia de las tensiones que surgen al interior de la familia ante la afectación a los medios de vida y la disminución de ingresos que deriva de las restricciones a la movilidad y las actividades comerciales no esenciales.

Una nota de prensa publicada por la Oficina de País del UNFPA en Honduras a mediados de 2020 presentaba la preocupante situación en materia de violencia basada en género en el contexto del confinamiento:

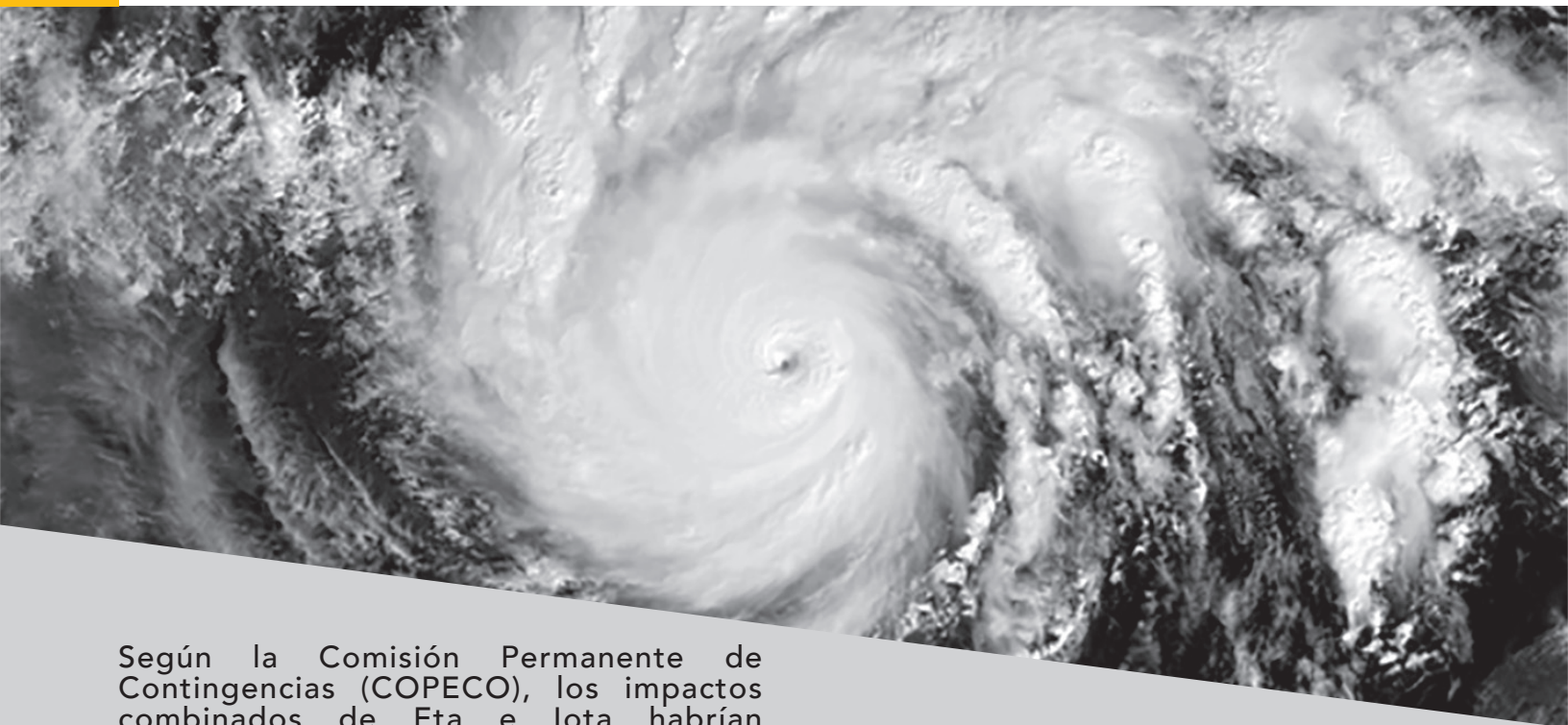
“Según datos de la línea de atención del Sistema Nacional de Emergencias 911, en Honduras las cifras de denuncias de violencia contra las mujeres han aumentado significativamente, reportando más de 40 mil casos de agresión en lo que va de año y alcanzando su mayor número el pasado mes de abril con casi 10 mil denuncias. Al respecto, Juan Carlos Degrandez, subdirector del 911, indica que (...) la mayor parte [de llamadas]

están tipificadas como violencia de género, seguidas por casos de violencia intrafamiliar (...) Por su parte, la subdirectora de fiscales del Ministerio Público, Loany Alvarado, manifestó que esa instancia también registra un aumento de denuncias durante el período de marzo a mayo, reportando 1,259 denuncias recibidas, 393 detenciones infraganti y 304 audiencias con comparecencias. En este sentido, aclara que la diferencia entre el número de denuncias recibidas y el número de denuncias procesadas se relaciona con diversos factores, como la imposibilidad de verificar la ubicación de la persona agredida o el temor de continuar con la denuncia por parte de la víctima, entre otras razones”.
(UNFPA Honduras, 2020)

Eta e Iota. La agudización de una crisis dentro de otra

En 2020 el Centro Nacional de Huracanes de los Estados Unidos registró 30 tormentas con nombre propio y de estas 13 con fuerza de huracán, haciendo de esta la temporada de huracanes más activa en la historia. (CNN tomado de NHC, 2021)

El sistema de salud pública de Honduras enfrentaba el segundo pico de la pandemia cuando el 3 de noviembre de 2020, la tormenta tropical Eta, seguida el 16 de noviembre por el Huracán de grado cinco Iota, golpearon el país dejando a su paso un panorama devastador con cerca de una centena de personas fallecidas, decenas de desaparecidos, daños y pérdidas millonarias en viviendas, campos de cultivo e infraestructura pública, más de 400.000 personas evacuadas y cerca de 100.000 personas en albergues improvisados en escuelas, centros deportivos e incluso a orillas de las carreteras.



Según la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO), los impactos combinados de Eta e Iota habrían afectado a más de 4 millones de personas entre el impacto de Eta en 3,4 millones de personas y el de Iota en más de 738.000 personas. (OCHA, tomado de COPECO 2020, 2020). Esta cifra corresponde a cerca de la tercera parte de la población total del país.

Los efectos de Eta e Iota exacerbaron la ya precaria situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y para la atención de sobrevivientes de violencia basada en género, principalmente en el departamento de Cortés, uno de los más afectados. En efecto, los reportes de daños y pérdidas por parte de autoridades de la Secretaría de Salud hablan de afectaciones graves en la infraestructura sanitaria, con por lo menos 11 establecimientos de salud del primer nivel de atención inhabilitados, e importantes pérdidas en insumos y equipos.

Por otra parte, la destrucción de puentes y vías de acceso, así como las inundaciones registradas a lo largo del departamento, mantuvieron incomunicada a buena parte de la población por días, no solo a potenciales usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva, sino también al personal sanitario que habita en las zonas

afectadas por las lluvias y que resultaron damnificados.

El escenario más crítico, sin embargo, tuvo lugar en los albergues donde se refugiaron cerca de 100.000 personas, donde no solo no se contaba con mínimas medidas de salubridad y bioseguridad, sino que, además, muy pronto comenzaron a reportarse casos de violencia contra mujeres y niñas, incluyendo violencia sexual. En el contexto de los albergues fueron identificadas múltiples necesidades no satisfechas, especialmente en medicamentos esenciales para mujeres en gestación y personas con enfermedades crónicas. La ausencia de mecanismos de acción para atender los casos de violencia basada en género que se venían registrando era una de las áreas que despertaron mayor preocupación entre los organismos de la sociedad civil y la población albergada.

Aunque las personas albergadas que no perdieron por completo sus viviendas fueron iniciando rápidamente las labores de limpieza y retornaron a sus comunidades de origen, quienes perdieron todo o sus casas quedaron completamente sumergidas solo pudieron retornar varios meses después.

02

LA RESPUESTA HUMANITARIA

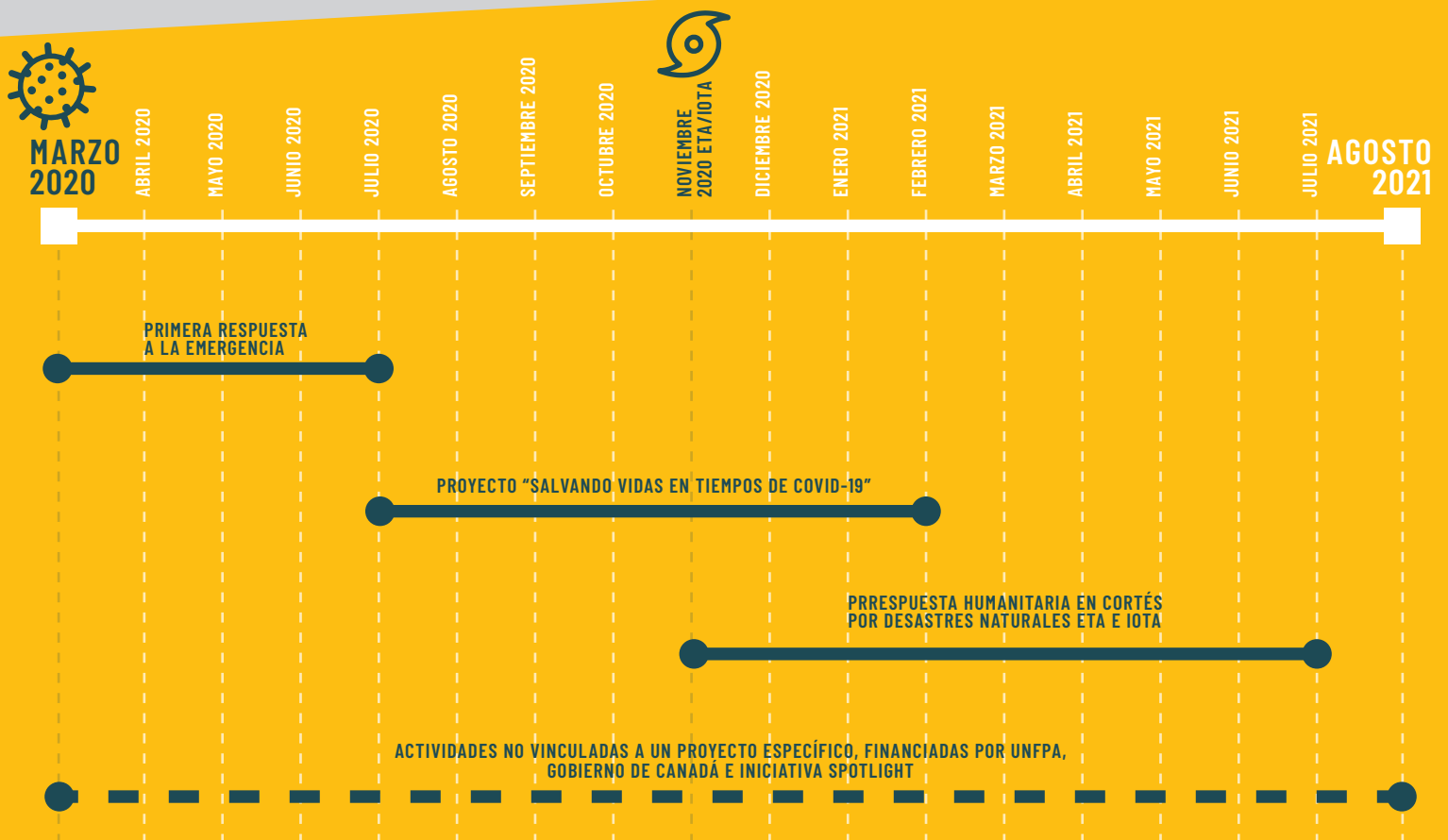
En el escenario de la crisis humanitaria por la pandemia y los desastres naturales de noviembre de 2020, el UNFPA en Honduras ha desplegado un conjunto de acciones que constituyen su primera respuesta humanitaria, en estricto sentido, en el tiempo que la agencia tiene presencia en el país.

Esta respuesta inició pocas semanas después de declararse la pandemia, y se ha implementado en tres fases:

- **Marzo 2020 – julio 2020 - Primera respuesta a la emergencia.** Con fondos del Gobierno de Canadá reorientados del proyecto “Derechos Reproductivos para Adolescentes y Jóvenes – DEREJUV”, Programa Inversiones de Honduras (INVEST-H) y fondos propios del UNFPA.
- **Julio 2020 – febrero 2021 - Proyecto “Salvando Vidas en Tiempos de COVID-19”.** Financiado por el Fondo Fiduciario Multidonantes del Secretario General de las Naciones Unidas,
- **Noviembre 2020 – julio 2021 - Proyecto “Respuesta Humanitaria en**

Cortés por Desastres Naturales ETA e Iota”. Con fondos de la Oficina Humanitaria del UNFPA en Ginebra; fondos del Gobierno de Canadá reorientados del proyecto “Promoción de los Derechos Reproductivos para Adolescentes y Jóvenes de Honduras–DEREJUV”, y fondo Común de Respuesta a Emergencias de las Naciones Unidas (CERF, por su sigla en inglés).

• Adicionalmente, con fondos propios del UNFPA; del Gobierno de Canadá y de la iniciativa SPOTLIGHT para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas, se ha dado respuesta ante la emergencia en diferentes momentos a través de actividades no vinculadas a un proyecto en específico.



La respuesta humanitaria apuntó hacia los objetivos transformadores del UNFPA que contribuyen al avance en los resultados esperados en la agenda 2030 en el sentido de: **(a)** Poner fin a las muertes maternas evitables; **(b)** Poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar; y **(c)** Poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas contra mujeres, adolescentes y niñas.

Esos objetivos transformadores, a su vez, han sido reflejados en el Plan Global de Respuesta del UNFPA ante la emergencia por la COVID-19 y sus tres prioridades estratégicas: **1.** Continuidad de los servicios e intervenciones en salud sexual y reproductiva, incluyendo la protección del personal sanitario, **2.** Abordar la violencia basada en género y otras prácticas nocivas contra mujeres y niñas, y **3.** Asegurar el suministro de métodos anticonceptivos modernos e insumos de salud reproductiva. (UNFPA, 2020)

La respuesta humanitaria en su segunda y tercera fase ha sido implementada en el departamento de Cortés, por tratarse de la región del país mayormente afectada por la pandemia y los desastres naturales.

Sin embargo, la primera respuesta a la emergencia, y otras actividades de respuesta no vinculadas a proyectos en específico (financiadas por UNFPA, Gobierno de Canadá y la iniciativa SPOTLIGHT), además de cubrir al departamento de Cortés, han tenido un alcance geográfico más amplio, con algunas actividades a nivel nacional y otras localizadas en municipios priorizados de los departamentos de La paz, Intibucá, Lempira, Copán, Choluteca, Valle, Olancho y Atlántida.

La primera fase de la respuesta comprendió, entre otras, las siguientes acciones:

- Incorporación del UNFPA al equipo humanitario de país, coliderando el clúster de Salud y liderando el sub-cluster de Violencia Basada en Género y el sub-cluster de salud sexual y reproductiva.
- Implementación de la primera evaluación rápida de necesidades en el departamento de Cortés.
- Entrega de los primeros lotes de equipo de protección personal, beneficiando a más de 7,000 profesionales de la salud en el primer y segundo nivel de atención, y a otros actores clave de la respuesta.
- Entrega de kits de higiene y dignidad a adolescentes y jóvenes.
- Realización de jornadas virtuales de capacitación sobre lineamientos para la atención de mujeres embarazadas, en trabajo de parto, puerperio y lactancia en el contexto de COVID 19, dirigidas a más de 2,000 profesionales que brindan servicios de salud sexual y reproductiva con énfasis en la salud materna.
- Realización de jornadas virtuales de capacitación sobre la prevención y atención integral de la violencia basada en género.
- Elaboración y difusión masiva de mensajes orientados a la prevención del contagio por COVID-19, el cuidado de la salud sexual y reproductiva y la salud de la mujer gestante en el contexto de la pandemia, y la prevención de la violencia basada en género.

Otras actividades en el componente de violencia basada en género, implementadas con fondos propios del UNFPA, del Gobierno de Canadá y de la iniciativa SPOTLIGHT a lo largo de la emergencia han sido:

CON FONDOS PROPIOS DEL UNFPA

- Distribución de kits de dignidad y bioseguridad a 2000 mujeres afrohondureñas Y 700 mujeres indígenas.
- Distribución de insumos de bioseguridad en 21 centros de salud ubicados en zonas con fuerte presencia de comunidades indígenas y afrohondureñas, identificadas por la Red de Mujeres Indígenas y Afrohondureñas – Red MIA.
- Distribución de kits de bioseguridad en cien Oficinas Municipales de la Mujer y seis Centros de Ciudad Mujer.

CON FONDOS DE LA INICIATIVA SPOTLIGHT:

- Distribución de 1500 kits de dignidad y bioseguridad a mujeres en albergues de los municipios de SPS, La Ceiba y Tegucigalpa.
- Distribución de kits bioseguridad a 100 servidores de salud que atienden casos de violencia basada en género en La Ceiba, San Pedro Sula y Tegucigalpa.
- Fortalecimiento de capacidades de 114 psicólogas de organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación internacional e instituciones de gobierno para el manejo terapéutico de la violencia basada en género en el marco de las acciones del sub-clúster de VbG.
- Fortalecimiento de capacidades de 85 representantes de organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación internacional e instituciones de gobierno para la gestión de casos de violencia basada en género en el marco de las acciones del sub-clúster de VbG.
- Elaboración de lineamientos operativos estándar y cinco rutas de atención integral en casos de VbG para los municipios de San Pedro Sula, Choloma, La Ceiba, Intibucá y Tegucigalpa como parte de las acciones del sub-clúster de VbG.

- Diseño e implementación de la campaña “La otra Pandemia” del sub-clúster de VbG.

- Diseño y difusión televisada de cápsulas informativas sobre VbG en apoyo a las funciones del INAM según decreto de emergencia sobre VbG.

CON FONDOS DEL GOBIERNO DE CANADÁ Y UNFPA:

- Implementación de la estrategia “Cine Calle” para la prevención de la violencia basada en género y la promoción de la salud sexual y reproductiva a través de la serie “Es Cosa de Dos” en los municipios de Santiago de Puringla; San Juan de Intibucá; la comunidad garífuna de Travesías y los Centros Ciudad Mujer de San Pedro Sula, Choluteca y La Ceiba.

Las actividades, logros y aprendizajes de los proyectos “Salvando Vidas en Tiempo de COVID-19” y “Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales ETA e IOTA”, serán presentados en las siguientes secciones de este documento.

03



RECONSTRUYENDO LA HISTORIA DESDE LA VOZ DE SUS PROTAGONISTAS

“*Cuando llegamos con la misión a Cortés teníamos mucho temor porque en ese momento las noticias estaban enfocadas en ese departamento y todas las muertes que estaban ocurriendo allí asociadas al virus. En ese momento se sabía muy poco del virus, de hecho, para entonces se consideraba que solo debían usar la mascarilla quienes estuviesen en contacto directo con pacientes o personas sospechosas de COVID-19.*

Lo que encontramos era muy preocupante, en los establecimientos de salud del primer nivel de Villanueva y Choloma, a veces había solo una enfermera o el médico en servicio social. Las enfermeras tenían que lavar y reutilizar las batas y mascarillas descartables para rendir las pocas que tenían. Es decir, no había ni recurso humano suficiente ni mucho menos equipo de protección personal.

Los establecimientos estaban desiertos, la gente no llegaba y había rótulos que informaban que solo había atención prenatal los jueves o que la planificación familiar estaba suspendida.

En algunos establecimientos el personal tenía que irse caminando largas distancias, porque el transporte público estaba suspendido.”

Dra. Silvia Padilla. Asesora de País en Salud Sexual y Reproductiva.
UNFPA Honduras.

- Una misión conjunta de la SESAL, UNFPA y OPS visita el departamento de Cortés a fin de evaluar la situación de los servicios de salud en el contexto de la pandemia. Para el caso del UNFPA, la misión se concentró en evaluar de forma rápida la resiliencia de los servicios de salud sexual y reproductiva y salud materna. La misión permitió constatar que buena parte de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel habían restringido, cuando no suspendido completamente, los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial la planificación familiar, y la atención prenatal y postnatal, y que la demanda de dichos servicios también había disminuido sustancialmente. La misión constató también que la atención en salud materna y a pacientes COVID-19 se daba en los mismos establecimientos sin que se hubiesen definido flujos basados en criterios de bioseguridad. En lo que respecta a la atención clínica a sobrevivientes de violencia basada en género, también se evidenciaron importantes barreras de acceso y ausencia de flujos de atención basados en los protocolos vigentes.
- La limitada oferta de los servicios antes mencionados se asociaba principalmente a decisiones de las autoridades sanitarias que volcaron todos los esfuerzos hacia la contención de la pandemia, reubicando buena parte del personal hacia esa atención, dejando otras áreas de la salud en segundo plano. El que las primeras muertes registradas en el personal de salud ocurrieran justamente en una sala de labor y parto del Hospital Mario Catarino Rivas, presuntamente por transmisión del virus de la paciente al equipo médico que atendió el parto, también fue un factor que influyó para que la Sociedad de Ginecología decidiera cerrar las salas de maternidad argumentando falta de garantías para el personal de salud. El miedo de las usuarias a contagiarse en los establecimientos de salud, y las restricciones a la movilidad fueron unas de las razones atribuidas a la disminución de la demanda de dichos servicios.
- Entre marzo y julio de 2020, el UNFPA, principalmente con el apoyo del Gobierno de Canadá a través de fondos reorientados del proyecto “Promoción de los Derechos Reproductivos de Adolescentes y Jóvenes de Honduras – DEREJUV”, desplegó la primera respuesta a la emergencia, enfocada principalmente en suministrar equipo personal de protección a prestadores de servicios en primera línea de atención, desarrollo de competencias para el manejo de servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en salud materna en el contexto de la pandemia y acciones de difusión masiva de mensajes de riesgo con alcance nacional. Paralelamente, en ese mismo periodo se conformó el equipo humanitario de país y se coordinaron acciones inter agenciales para la respuesta desde el clúster de Salud y los sub-clústeres de Salud Sexual y reproductiva y Violencia Basada en Género.
- Frente a los hallazgos de la misión, en abril de 2020 UNFPA y OPS presentan ante el Fondo Fiduciario Multidonantes del Secretario General de las Naciones Unidas, una propuesta conjunta para acceder a fondos que permitieran responder ante la emergencia por COVID-19 en Honduras en el sector salud. La propuesta de proyecto llevó por título “Salvando Vidas en Tiempos de COVID-19”.
- La propuesta incluía tres componentes: los dos primeros, a cargo de OPS, enfocados a aumentar la vigilancia epidemiológica a través del fortalecimiento de equipos de respuesta rápida (ERR) y ampliar la red de laboratorios para mejorar la capacidad de diagnóstico, y el tercero, a cargo del UNFPA, orientado a fortalecer las capacidades sanitarias para asegurar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos los de salud materna y neonatal, incluyendo además la protección de los trabajadores de la salud, en el marco de la respuesta nacional a COVID-19 en el departamento de Cortés, considerado epicentro de la pandemia. La propuesta, a ser financiada

con el Fondo Fiduciario de Socios Múltiples COVID-19, fue aprobada el primero de mayo de 2020.

- Desde la aprobación de los fondos iniciaron las tareas preliminares a la implementación del proyecto, incluyendo las conversaciones y acuerdos con la SESAL, distribución de otro lote de equipo de protección personal y kits de dignidad y bioseguridad, así como la producción de material informativo y programación de talleres.

- Aunque las primeras actividades fueron implementadas con el involucramiento directo del staff de la oficina de país, basado en Tegucigalpa, pronto se advirtió la necesidad de contar con un equipo técnico en el terreno, toda vez que la región de Cortés no era, hasta entonces, una de las áreas de mayor presencia del UNFPA, especialmente durante los últimos dos cuatrienios, en los que el trabajo se había concentrado principalmente en la zona denominada "Corredor Seco", que comprende varios departamentos de la región occidental, central y sur del país.

- El equipo técnico del proyecto, basado en la ciudad de San Pedro Sula, fue conformado a mediados del mes de agosto. En la selección de los miembros de dicho equipo se tuvieron en consideración aspectos como el conocimiento cercano del contexto institucional y de la salud pública del departamento, así como su afinidad con el mandato del Fondo de Población de las Naciones Unidas. El equipo se integró en

respuesta, como personal de salud de cargos directivos. Esos webinarios se enfocaron en derechos sexuales y reproductivos, el impacto de la COVID-19 en la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y atención de parto en el contexto de la pandemia, flujos de atención, entre otros.

El desempeño del equipo fue destacable, en poco más de un mes no solo estaban familiarizados con estos temas, sino que ya tenían ordenados los flujos de atención de los 2 hospitales de San Pedro Sula, habían convocado al personal de salud que sería capacitado y ya estaban involucrados activamente en las reuniones regionales tanto del equipo de respuesta humanitaria como de la SESAL específicamente.

Es un equipo joven y técnicamente muy sólido, pero en el que además se advierte una complementariedad muy especial, no solo en capacidades sino también en personalidades.

El equipo técnico del proyecto ha sido el rostro de UNFPA en el departamento de Cortés y ha conseguido posicionar nuestro mandato y ser reconocido por las autoridades de la SESAL gracias a su compromiso, competencia y vocación de servicio, como en efecto se pudo observar durante la emergencia por las tormentas ETA e IOTA, en el que el equipo se volcó a la comunidad para brindar asistencia directa a la población más afectada.

“ La selección del equipo técnico fue un gran acierto. Tuvieron muy poco tiempo para empaparse del proyecto e iniciar las operaciones. Lo primero que hicimos fue contratar a la ONG Reprolatina para que realizara una serie de webinarios con ellos y algunos actores clave en la

Silvia Padilla. Asesora de País en Salud Sexual y Reproductiva. UNFPA Honduras

ese momento por jóvenes profesionales de la salud: el Doctor David Zepeda, Coordinador Técnico; la Doctora Damary Rivera, Técnica de Formación de Recurso y el Doctor Jason Erazo, Técnico de Brigadas. La Asesoría técnica del UNFPA estuvo a cargo de Silvia Padilla, Asesora de País en Salud Sexual y Reproductiva; y Marcos Carias, Representante Auxiliar.

- Este proyecto se enfocó principalmente en habilitar espacios de coordinación con la Secretaría de Salud y otros actores humanitarios alrededor de la reactivación de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva; fortalecer las capacidades de respuesta a través de la formación de personal, dotación de insumos y equipo de protección; formación de voluntariado en salud y oferta de servicios de salud sexual y reproductiva en el ámbito comunitario.
- Cabe destacar que, desde la fase preliminar, la propuesta contó con el respaldo de las más altas autoridades de la Secretaría de Salud en la región, incluyendo al viceministro de Salud, Dr. Roberto Cosenza, quien en ocasión de la pandemia fue asignado a la región de Cortés y desde entonces facilitó de forma contundente la coordinación del UNFPA con las jefaturas de la región sanitaria departamental Cortés y de la región sanitaria metropolitana de San Pedro Sula que cubren la zona de intervención. Ocupando así un rol vital que habilitó la coordinación entre las diferentes instancias de la Secretaría de Salud y la fluida realización de las actividades de la respuesta humanitaria.
- En noviembre de 2020, cuando la implementación del proyecto se encontraba a medio camino, el país sufre la investida de la depresión tropical Eta y el huracán Iota, que, para el caso de Honduras, y en especial del departamento de Cortés, en un contexto ya crítico en el que el país se enfrentaba al segundo pico de la pandemia.
- El efecto de las tormentas sobre la población y sobre la infraestructura

“ Yo fui asignado al departamento de Cortés al principio de la pandemia, en un momento en el que ya se registraban los volúmenes de contagios y muertes más altos del país. Aunque este departamento históricamente ha sido golpeado por epidemias y desastres naturales, en esta oportunidad nos enfrentábamos a una amenaza diferente y muy desafiante. El escenario era muy preocupante, no solo por las muertes que comenzaron a aumentar rápidamente, incluso de colegas de la Secretaría de Salud, sino también porque teníamos carencias muy grandes que impedían responder a esta emergencia de forma contundente.

Desde ese primer momento, cuando nos enfrentábamos al miedo e incluso algunos profesionales de la salud desertaban, el UNFPA dijo presente y fue el primer organismo internacional dispuesto a involucrarse y contribuir a salvar vidas, visitando los hospitales en medio de una enfermedad que sabíamos que era una gran amenaza, pero de la que se tenía poca información. Por eso, para mí el UNFPA representa algo muy grande y de allí mi respeto a esa organización.”

Dr. Roberto Cosenza. Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud, SESAL

sanitaria, planteó desafíos de gran proporción, pues en un contexto en el que al menos once establecimientos de salud quedaron completamente inhabilitados, y buena parte de la población, incluyendo personal de salud, quedó incomunicada como resultado de las inundaciones y daños en las vías, el aumento en necesidades de atención en salud no se hizo esperar, incluyendo la salud sexual y reproductiva y la salud materna.

“Eta e Iota nos tomó por sorpresa. Nadie esperaba que el impacto de esos fenómenos fuera el que en efecto se dio. El equipo técnico del proyecto ahora se enfrentaba a un nuevo reto, quizás más apremiante debido a la necesidad de respuesta inmediata de miles de personas que resultaron afectadas.

Durante los días posteriores al paso de Eta, el equipo técnico estuvo ocupado en tareas de asistencia humanitaria directa, participando en rescates de puérperas incomunicadas por las inundaciones; madres que habían dado a luz en los albergues o que estaban a punto de hacerlo.

Fueron días de mucha tensión, con muchas tareas por hacer, pero también muy satisfactorios al ver el apoyo que brindamos en un momento tan crítico.”

Dr. Jason Erazo. Técnico en Brigadas del equipo a cargo de la respuesta humanitaria de UNFPA en Cortés

- En ese contexto, el equipo técnico del proyecto adaptó rápidamente su esquema de trabajo, orientando mayores esfuerzos hacia las comunidades afectadas ahora también por las tormentas. Esto implicó incluso que tuvieran que asumir un rol de atención directa a la población afectada. De esta manera, aunque el proyecto fue concebido inicialmente para responder ante la emergencia por COVID-19, terminó adaptándose para mitigar los efectos de Eta e Iota también.

- La devastación que las tormentas dejaron a su paso por el departamento de Cortés no solo afectó el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y atención de la violencia basada en género. Las condiciones de los albergues en que casi 100.000 personas tuvieron que refugiarse fueron propicias para que muy pronto comenzaran a denunciarse casos de violencia contra mujeres y niñas, incluyendo violencia sexual.

- Los organismos humanitarios integrados al sub-clúster de violencia basada en género, liderado por el UNFPA, reportaban condiciones de hacinamiento, escasa iluminación, escasas o nulas condiciones de bioseguridad, ausencia de baños diferenciados por sexo e incluso presencia de actores armados en la zona.

- Ese escenario no dejaba dudas sobre la necesidad de asegurar la continuidad de la respuesta humanitaria más allá del proyecto “Salvando Vidas en Tiempos de Covid-19”, enfocado principalmente en la reactivación y fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva y que además estaba a semanas de concluir, justo cuando la emergencia se agudizaba tras los desastres naturales.

- Es así como a mediados de noviembre el UNFPA presenta una solicitud de fondos para respuesta humanitaria ante la oficina humanitaria del UNFPA en Ginebra, los cuales son aprobados en breve y desembolsados a principios del mes de diciembre, asegurando así una respuesta humanitaria ininterrumpida por parte del



UNFPA, pues un par de semanas antes de finalizar el proyecto “Salvando Vidas en Tiempos de Covid-19” ya se contaba con fondos para continuar la respuesta a través del nuevo proyecto titulado “Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota”.

- Paralelamente, la Oficina de País solicitó al Gobierno de Canadá autorización para reorientar fondos del proyecto “Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes y Jóvenes en Honduras- DEREJUV”, que no habían sido ejecutados por razones asociadas a las medidas de contención adoptadas en el contexto de la pandemia, de modo que dichos fondos pudieran sumarse a los aprobados por la Oficina Humanitaria del UNFPA y así garantizar una respuesta más contundente. El Gobierno de Canadá respondió favorablemente la solicitud, reiterando así su compromiso ante esta emergencia desde el primer momento.

- La iniciativa Spotlight para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, por su parte, se sumó a la respuesta humanitaria destinando fondos para la realización de acciones coordinadas desde el sub-clúster de violencia basada en género dentro y fuera de los albergues.

- En términos generales, este nuevo proyecto continuaba buena parte de las actividades clave del proyecto “Salvando Vidas en Tiempos de Covid-19” en lo que al componente de salud sexual y reproductiva se refiere, aunque en esta oportunidad, con una propuesta de abordaje comunitario más contundente y tareas de rehabilitación de

“La naturaleza de los hechos que se estaban denunciando desde los albergues exigía que la respuesta ante Eta e Iota tuviera un abordaje específico frente a la violencia basada en Género. Los desafíos que eso planteaba eran más en términos de la urgencia, es decir, que no era una intervención cuyo diseño podía dilatarse, sino que debíamos actuar y rápido.”

La situación era muy compleja y entendimos que era necesario que las mujeres contaran con un espacio para ellas, donde pudieran recibir apoyo en varias áreas, porque en ese contexto prácticamente no tenían nada ni contaban con nadie. Era muy difícil para ellas buscar ayuda por fuera de los albergues, además porque las instituciones que podían atender sus necesidades habían limitado sus operaciones por la emergencia.

Así surgió la idea de crear lo que después llamamos espacios seguros y que hoy representa un gran aprendizaje no solo para el UNFPA sino para el socio implementador FOROSIDA y todos quienes han participado en esta iniciativa.”

Aleyda Ramírez, Asesora de País en Género.
UNFPA Honduras

establecimiento de salud afectados por las tormentas. Sin embargo, el elemento diferenciador más relevante fue la incorporación de un componente específico para la prevención, atención y tratamiento de la violencia basada en género, que buscó dar respuesta a la situación de vulnerabilidad a la que mujeres, adolescentes y niñas se encontraban expuestas en los albergues que se crearon tras el paso de los desastres naturales, esto, mediante la creación de cuatro "Espacios Seguros", uno por cada municipio priorizado: San Pedro Sula, La Lima, Villanueva y Choloma.

- En estos espacios, dos veces a la semana, un equipo conformado por gestoras de caso, psicólogas y cuidadores de niñas y niños brindaría apoyo emocional, asistencia psicológica y acompañamiento a sus usuarias, adultas,

jóvenes e incluso adolescentes, en procesos de índole legal, médico y de protección según cada caso. Simultáneamente, las usuarias se beneficiarían de charlas informativas, grupos de apoyo y actividades para ocupar productivamente su tiempo libre.

- Para el componente de salud sexual y reproductiva este proyecto contó nuevamente con el equipo técnico que lideró la implementación del proyecto "Salvando Vidas en Tiempos de Covid-19" al cual se sumó la Dra. Soanny Gutiérrez como técnica en Promoción Comunitaria. El componente de violencia basada en género, por su parte, tuvo como socio implementador a la Asociación Foro Nacional de VIH/SIDA – FOROSIDA, una organización de la sociedad civil con larga



trayectoria de trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluyendo mujeres y adolescentes. La Coordinación desde el FOROSIDA estuvo a cargo de Johanny García, y como coordinadora general del componente estuvo Lizzeth Izaguirre. Además, en el territorio fueron asignadas como coordinadoras locales Odalis Triminio, para los espacios seguros de Villanueva y San Pedro Sula, y Gabriela Guzmán para los espacios seguros de La Lima y Choloma.

- Desde la Oficina de País, el proyecto siguió bajo el liderazgo de Silvia Padilla, Asesora de País en Salud Sexual y Reproductiva y Aleyda Ramírez, Asesora de País en Género. El proyecto contó además con el acompañamiento de asesores de la Oficina Regional de UNFPA para América Latina y El Caribe: Juan Pablo Protto, Asesor Regional de Salud Sexual y Reproductiva en Emergencias, Mónica Vega, Asesora Regional en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias e Isabella Flisi, Asesora Regional en Violencia Basada en Género en Emergencias. Estas personas participaron activamente en las fases iniciales de diagnósticos rápidos y diseño de la estrategia, y brindaron acompañamiento durante la implementación de la iniciativa. En diciembre iniciaron las transferencias de capacidades de las asesoras regionales a los coordinadores y a los equipos técnicos.

- Inicialmente se había pensado en que los espacios seguros funcionaran en los albergues, pero al advertirse que para el mes de enero buena parte de la población albergada ya había regresado a sus hogares, se decidió crear los espacios seguros en la comunidad, utilizando instalaciones de escuelas y complejos deportivos. En algunos casos, las gestiones para la concesión de dichos espacios estuvieron a cargo de las municipalidades.

- La implementación del proyecto se dio entre los meses de noviembre 2020 y julio de 2021.



“ Los espacios seguros son una iniciativa piloto, pues nunca se había hecho algo así en contexto de emergencia en Honduras. Prácticamente arrancamos de cero.

Después de visitar los albergues y conocer la situación de cerca, las expertas Mónica Vega e Isabela Flisi nos asesoraron y capacitaron al equipo técnico con la idea de que luego nosotras transfiriéramos lo aprendido al socio implementador que en este caso es FOROSIDA.

Como no había antecedentes de intervenciones de este tipo, y menos en contexto de albergue, que era donde inicialmente se pensaba crear los espacios seguros, tocó hacer los protocolos de intervención para la atención en salud mental y apoyo psicosocial, la gestión de casos, etc.

Luego, cuando el agua empezó a ceder, la gente retornó a sus hogares y los albergues fueron desapareciendo, fue así como decidimos cambiar la estrategia para implementarla ya no en albergues sino en las comunidades.

El reto más grande fue atraer a las mujeres, porque al principio no venían, y para nosotros era delicado el tema de la convocatoria, porque no queríamos comunicar masivamente que era una iniciativa contra la violencia basada en género, precisamente para evitar que sus agresores se opusieran a que ellas participaran. Así que el equipo técnico se puso a la tarea de visitar la comunidad y convocar

personalmente a las mujeres, una a una. Fueron llegando poco a poco y cuando ellas comenzaron a entender de qué se trataba la iniciativa, y todos los servicios de los que podían beneficiarse, como la gestión de casos, el apoyo psicológico y, sobre todo, los lazos de afecto que aquí se crearon, ellas mismas invitaban a otras al punto que ya no se daba abasto.

Ha sido una gran experiencia que ha demostrado que hay mujeres que necesitan con urgencia espacios como estos, dentro y fuera del contexto de la emergencia.”

Lizzeth Izaguirre. Coordinadora General del Componente de Violencia Basada en Género de la Respuesta Humanitaria del UNFPA en Cortés.

04



ACTIVIDADES HITO (SEGUNDA Y TERCERA FASE DE LA RESPUESTA HUMANITARIA)

4.1 ESTRECHANDO LAZOS PARA SALVAR VIDAS. Coordinación e incidencia para la reactivación de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y atención a la violencia basada en género en Cortés

“El UNFPA contribuye a que cada embarazo sea deseado, que cada parto sea seguro y que cada persona joven alcance su pleno potencial. En contextos de emergencia, el UNFPA busca contribuir a que las necesidades en salud sexual y reproductiva estén incluidas en la respuesta, porque en el marco de una emergencia esas necesidades no solo continúan, sino que aumentan, y la situación que afronta la humanidad en este momento histórico ha dejado eso en total evidencia. Muchas mujeres en edad reproductiva, mujeres gestantes y adolescentes tienen necesidades que deben ser consideradas en la respuesta humanitaria, pero no siempre ocurre así, a veces sus necesidades no son puestas sobre la mesa de las prioridades. También en emergencias hay mujeres que sufren complicaciones durante su embarazo o que requieren una cesárea, por poner solo algún ejemplo. Cuando conseguimos que esas necesidades sean visibles y hagan parte de la respuesta humanitaria, no solo respetamos sus derechos, además contribuimos a salvar sus vidas”

Juan Pablo Protto. Asesor Regional en Salud Sexual y Reproductiva en Contexto de Emergencia. UNFPA LACRO

En un contexto en el que toda la atención del sistema sanitario se había volcado hacia la contención de la COVID-19, posicionar la idea de que responder a las necesidades en salud sexual y reproductiva y frente a la violencia basada en género también era una prioridad, parecía algo imposible.

Desde la fase preliminar a la implementación del proyecto “Salvando Vidas en Tiempos de Covid-19” el UNFPA advirtió la necesidad de trabajar con las autoridades sanitarias y, en general, con los diferentes organismos involucrados en la respuesta humanitaria, para hacer ver a estos actores y a la sociedad en general, el impacto que la desatención de esas necesidades podía acarrear en el corto, mediano y largo plazo, y garantizar que dichos servicios fuesen considerados parte esencial de la respuesta humanitaria.

La misión, a cargo del equipo técnico del proyecto, consistía en acompañar a la Secretaría de Salud en el proceso de reactivación de dichos servicios esenciales y, más aún, propiciar las sinergias necesarias para que las decisiones tomadas en el más alto nivel del sistema sanitario y los equipos sectoriales e intersectoriales en la respuesta humanitaria, viabilizaran la fluida implementación de las actividades previstas en el proyecto, que implicaban trabajar mano a mano con el primer y segundo nivel de atención en salud, autoridades del sector, así como con la comunidad misma.

El contar con el viceministro de salud como interlocutor directo y que este encontrara en el equipo técnico la apertura para orientar acciones que respondieran a las necesidades identificadas por las mismas autoridades sanitarias, propició una estrecha relación en la que, a juicio del coordinador general del equipo técnico del proyecto, “La Secretaría de Salud y nosotros fuimos en todo momento un solo equipo”. Estos lazos involucraron también a jefes de regiones sanitarias, hospitales de referencia y equipos coordinadores de

red, entre otros.

La activa participación y liderazgo de los equipos técnicos del UNFPA en espacios de coordinación de la respuesta humanitaria, como la mesa intersectorial y del sector salud en el departamento de Cortés; el clúster de salud del equipo humanitario de país y el sub-cluster de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género, (liderados por UNFPA); los espacios regionales de coordinación humanitaria frente a la pandemia y a los desastres naturales ETA e IOTA, entre otros, ha hecho posible difundir en las instancias de toma de decisiones un mensaje de urgencia en el sentido de reactivar cuanto antes los servicios de salud sexual y reproductiva y atención a la violencia basada en género, al tiempo que ha facilitado la articulación de esfuerzos con otros actores y sectores, además del de salud, en aras de construir una respuesta humanitaria integral y enfocada en responder a las necesidades más sentidas por la población afectada.

Un logro notable de esta labor de incidencia ha sido la inclusión en el documento de Panorama de Necesidades Humanitarias (HNO) y en el Plan de Respuesta Humanitaria (HRP), de la provisión de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva como una prioridad, incluyendo la salud materna y la planificación familiar. Esto gracias, entre otros factores, a la vigilancia cercana que el equipo técnico del proyecto junto con la Secretaría de Salud, han hecho de la situación de la mortalidad materna en el departamento, tarea que ha permitido contar con datos clave que han servido para informar decisiones acertadas en torno a la respuesta humanitaria.

La larga trayectoria del UNFPA en Honduras, sumada a la solidez técnica y capacidad de incidencia del equipo del proyecto, han sido factores determinantes para que la misión de reactivar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva y salud materna en el departamento fuera exitosa.

“UNFPA ha sido un aliado clave de la Secretaría de Salud desde hace años. En el contexto de estas emergencias, el apoyo brindado por UNFPA para garantizar la protección del personal frente al virus y todo el trabajo para reactivar los servicios de salud sexual y reproductiva en el departamento ha sido muy importante.

Estábamos tan abrumados por las muertes asociadas a la COVID-19 que toda la atención se fue hacia ese tema y fue como que dejamos a la mujer a un lado.

Comenzamos a ver un retroceso en los indicadores de salud sexual y reproductiva con aumento en muertes maternas, embarazos en adolescentes y aumento de partos comunitarios, justamente porque la atención ya no estaba centrada en esas áreas.

El UNFPA vino a hacernos ver que la atención a las mujeres es una prioridad que no podemos desatender ni siquiera en medio de esta emergencia.

El liderazgo de UNFPA ha sido muy importante porque retomamos el trabajo con la mujer y reactivamos toda la oferta de servicios que responden a sus necesidades”

Dra. Dinorah Nolasco. Jefa de la Región Sanitaria de Cortés

El componente de salud sexual y reproductiva de los proyectos “Salvando Vidas en Tiempos de COVID-19” y “Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota” contribuyeron a:

- Que todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención (48) de los municipios priorizados, incluyendo los tres servicios materno-infantiles, continuaran brindando servicios de salud sexual y reproductiva.
- Que todos los hospitales de referencia del departamento (3) Reactivaran la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva. Para el caso de los hospitales Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez Valenzuela, se reactivaron los servicios de planificación familiar, consulta externa de alto riesgo y atención prenatal después de 8 meses cerrados por efecto de la pandemia.
- Que se reactivara el manejo clínico y referencia de casos de violencia sexual

(tratamiento médico y apoyo psicoemocional) en todos los municipios del departamento.

Desde el sub-clúster de Violencia basada en Género, liderado por el UNFPA, las sinergias establecidas entre las diferentes organizaciones, agencias e instituciones participantes e incluso otros clústeres, fueron determinantes para asegurar una respuesta integral y coordinada frente a la violencia basada en género a través de acciones de prevención (campañas de comunicación, por ejemplo); el mapeo continuo de servicios a nivel nacional; la elaboración de protocolos operativos; la definición de rutas de atención; formación a personal de organizaciones de la sociedad civil, instituciones y agencias de cooperación en atención a la VBG, la gestión de casos, apoyo psicosocial (presencial y remoto) y manejo terapéutico de sobrevivientes de violencia basada en género, entre otras.



4.2 ¡MÁS FUERTES QUE NUNCA! Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la Secretaría de Salud ante las necesidades en salud sexual y reproductiva en el contexto de la emergencia



Mitchell Álvarez es una de las dos enfermeras auxiliares del centro de salud de la comunidad de Travesía, un poblado Garífuna a orillas del mar Caribe cercano a la ciudad de Puerto Cortés, la segunda más grande del departamento.

Mitchell, que también es madre, reconoce que en su comunidad la situación de la salud sexual y reproductiva es preocupante, especialmente entre la población adolescente y joven.

“Los cipotes aquí crecen a su ley porque sus padres y madres se van a trabajar y ellos se la pasan solos. La mayoría inicia su vida sexual sin ser conscientes de las consecuencias de un embarazo en la adolescencia y poco saben sobre cómo prevenirlo porque nadie se preocupa por hablarles de estos temas que siguen viéndose como tabús. El resultado de esa falta de información son embarazos a temprana edad y cipotas que truncan su futuro porque les toca sacar adelante a sus hijos solas, porque los muchachos no se hacen cargo, para ellos la vida no cambia en nada”.

En el marco del proyecto “Salvando Vidas en Tiempos de COVID-19”, Mitchell fue capacitada en actualización en tecnologías anticonceptivas, lo que, en sus palabras, ha significado un antes y un después en su vida profesional y más oportunidades para las mujeres y adolescentes de su comunidad.

“Como en nuestro centro de salud no hay médicos y las enfermeras que trabajamos allí no habíamos sido capacitadas en Planificación Familiar, las mujeres de la comunidad tenían que moverse a Puerto Cortés para poder optar por un método anticonceptivo como el

DIU o incluso para realizarse una citología o recibir información. Esta es una comunidad donde la mayoría de la población es de escasos recursos, así que a veces puede ser difícil moverse. Ahora ya nosotros podemos brindar consejería de calidad y ofrecer una mayor variedad de métodos anticonceptivos que antes ni siquiera conocíamos. Lo más importante de la capacitación que recibimos diría que fue todo lo de la consejería, la importancia de explicar bien a la usuaria cada método y dejar que ella elija el que mejor le parezca. UNFPA llegó a Travesías y desde entonces tenemos este enlace para hacer también actividades con las y los adolescentes, como charlas y pequeños talleres que nos permiten hablarle por primera vez a las y los adolescentes sobre estos temas y que se sientan en confianza cuando acuden al centro de salud por nuestros servicios”.

Sandra es una de las jóvenes que se ha beneficiado de los nuevos servicios de planificación familiar que se ofrecen en el centro de salud de travesía. Para ella, así como para muchas mujeres en edad reproductiva de esta comunidad, el contar con esa oferta de servicios sin necesidad de salir de la comunidad o de gastar dinero en una farmacia es algo muy positivo. Aunque ella no acudió al centro de salud pensando en optar por un método anticonceptivo, la manera en que Mitchell le brindó la consejería terminó por hacerla tomar la decisión de planificar.

“Estas capacitaciones que estamos desarrollando son de vital importancia, porque incluso antes de las emergencias, ya el personal requería actualizar sus conocimientos en salud sexual y reproductiva.

En planificación familiar cada año hay estudios que brindan nueva evidencia que hace que varíen aspectos como los criterios de elegibilidad. Sin embargo, buena parte del personal que hemos capacitado estaba desactualizado, de hecho, muy pocos conocían la última norma de planificación familiar, actualizada en 2019.

Nos enfocamos mucho en la calidad de la atención para promover la demanda de estos servicios. Por ejemplo, todo lo que tiene que ver con la consejería es clave, porque no se trata solo de decir qué métodos hay disponibles, sino de aclarar la mayor cantidad de dudas posibles en la usuaria de modo que ella tome una decisión libre y bien informada.

Con todo el apoyo que ha dado el UNFPA a través de estos dos proyectos esperamos no solo reactivar la oferta de servicios sino además dejarla en mejores condiciones a como estaba antes de la emergencia.”

Dra. Damary Rivera. Técnica en Formación de Recurso Humano para la respuesta humanitaria de UNFPA en Cortés

“Yo tengo dos hijas, la menor, que tiene dos años, se me enfermó del pecho, pero yo tenía miedo de ir al centro de salud por el COVID-19, pero la niña no mejoraba así que no tuve elección. Mientras chequeaban a la niña me preguntaron si no estaba interesada en la planificación familiar, al principio como que yo no estaba muy segura, pero la enfermera se tomó su tiempo para explicarme bien. Había cosas que yo no sabía o que entendía mal, pero ella me aclaró todo, así que decidí ponerme un DIU. Llevo dos meses planificando y me ha ido muy bien. Este proyecto es importante porque en nuestra comunidad el nivel de ignorancia es alto, a veces por no saber las cosas como son realmente preferimos correr el riesgo de llenarnos de hijos siendo jóvenes”.

Mitchell es una de las casi 500 profesionales de la salud capacitadas entre 2020 y 2021 en el marco de los proyectos “Salvando Vidas en Tiempos de Covid-19” y “Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota”, que apuntaron a fortalecer las capacidades de respuesta de la Secretaría de Salud ante las necesidades en salud sexual y reproductiva de la población del departamento de Cortés.

Entre octubre de 2020 y julio de 2021, los proyectos de respuesta a la emergencia del UNFPA fortalecieron las siguientes capacidades en el personal de salud del primer y segundo nivel de atención en el departamento de Cortés:

63 PERSONAS

capacitadas en atención prenatal básica y diferenciada en el contexto de la pandemia.

81 PERSONAS

capacitadas en la detección y manejo de complicaciones obstétricas, que corresponde al 100% del personal al frente del manejo de dichas complicaciones en los municipios priorizados.

278 PERSONAS

capacitadas en tecnologías de la anticoncepción, consejería y atención a adolescentes, con énfasis en métodos anticonceptivos de larga duración. Gracias a esto, todos los establecimientos de atención primaria de salud, así como los consultorios externos de hospitales de 2do nivel de los municipios priorizados cuentan con al menos un profesional capacitado en esta área.

25 PERSONAS

capacitadas en manejo clínico de casos de violencia sexual, permitiendo que todos los establecimientos que proveen MCVS en el área de cobertura cuenten con al menos 1 prestador de servicios de salud capacitado en esta área.

A TRAVÉS DE WEBINARS

2000 PERSONAS

recibieron formación en servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia, con énfasis en salud materna y planificación familiar.



La sostenibilidad de los procesos de fortalecimiento de capacidades se ha asegurado con la formación de un equipo regional de capacitadores de personal de salud, integrado por 12 miembros. Estas personas tendrán a su cargo la responsabilidad de formar al recurso humano que sea contratado en adelante.

Pero asegurar la reactivación de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, requiere más que solo fortalecer las capacidades del recurso humano.

En 2021, el proyecto “Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres

Naturales Eta e Iota”, tras un análisis rápido de necesidades, priorizó a los tres hospitales del departamento, así como a 19 establecimientos de salud del primer nivel de atención, para proveerlos con insumos médicos, instrumental y equipo para brindar atenciones en salud sexual reproductiva, tales como: camillas ginecológicas, Doppler fetal, cintas métricas, estetoscopios, esfigmomanómetros y kits de salud sexual y reproductiva (estos kits incluyeron anticonceptivos orales e inyectables; preservativos; insumos para el parto limpio, inserción y retiro de DIU, manejo de ITS, manejo clínico de la violencia sexual y suturas de desgarros vaginales), entre otros.

Por otra parte, cinco establecimientos de salud de salud afectados tras el paso de Eta e Iota fueron rehabilitados en su infraestructura.

Por último, el personal que brinda servicios de salud sexual y reproductiva en el departamento de Cortés se benefició de equipo personal de protección (EPP) suministrado por los proyectos de respuesta humanitaria del UNFPA, consiguiéndose con esto proteger de la COVID-19 a 2,850 profesionales de la salud (1,750 personas en 2020 y 1,100 personas en 2021).

Con estas acciones, los servicios quedaron habilitados y abastecidos y, además, su personal quedó protegido y mejoró sus capacidades de atención gracias a los procesos de fortalecimiento de capacidades realizados en el marco de

“Considero que uno de los mayores logros de este proyecto ha sido que no solo consiguió responder de forma eficaz ante la emergencia, sino que todo este despliegue de acciones ha fortalecido a la red de salud del departamento al punto que se podría afirmar que la atención en salud sexual y reproductiva es, y seguirá siendo mejor de lo que era incluso antes de que iniciara la emergencia por la COVID-19”

Dr. José David Cepeda. Coordinador General del componente de Salud Sexual y Reproductiva de la Respuesta

la respuesta humanitaria del UNFPA.

El éxito de la estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva se ve reflejado en los datos de suministro efectivo de métodos anticonceptivos en el primer trimestre de 2021, que superan sustancialmente las metas previstas para ese periodo, como se ve a continuación:

SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CORTÉS - PRIMER TRIMESTRE DE 2021

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	PROGRAMADOS	SUMINISTRADOS	PORCENTAJE DE ALCANCE DE LA META
INYECTABLE TRIMESTRAL	4,420	13,012	294%
ANTICONCEPTIVOS ORALES	8,565	15,909	186%
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	128	318	248%
PRESERVATIVOS	185,642	482,331	260%
IMPLANTE HORMONAL SUBDÉRMICO	239	1,226	513%
PAREJAS PROTEGIDAS CON UN MAC MODERNO	3,530	9,876	279%



4.3 LA SALUD MÁS ALLÁ DE LOS MUROS Llevando los servicios de salud sexual y reproductiva a la comunidad a través de brigadas de salud sexual y reproductiva

Son las nueve de la mañana en la comunidad El Calán, en el municipio de Villanueva. Lo que antes de la pandemia funcionaba como una escuela, hoy da espacio a una brigada comunitaria del proyecto del UNFPA “Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota”. Estando allí, es difícil imaginar que esa comunidad fue la zona cero tras el paso de las tormentas Eta e Iota en noviembre de 2020, aunque el lodo aún adherido a los muros perimetrales de la escuela deja ver la

dimensión de la tragedia.

En el patio central del recinto se han organizado puntos de atención en carpas desmontables. En una de ellas, un grupo de mujeres con sus hijos de brazos esperan sentadas su turno para que estos reciban sus primeras vacunas, frente a ellas, una voluntaria utiliza un rotafolio sobre los métodos anticonceptivos y les habla sobre los mitos y verdades del DIU y el implante subdérmico. Las mujeres miran y escuchan atentas.

En otra carpa cerca de allí, una psicóloga atiende a una madre y su hija adolescente, mientras afuera, una voluntaria de la

organización FOROSIDA brinda información sobre la violencia de género a un grupo de mujeres jóvenes de la comunidad.

En el centro del patio se encuentra la carpa más grande, blanca con el logo del UNFPA, adentro, una doctora brinda consejería en planificación familiar y suministra preservativos, anticonceptivos orales y aplica inyectables. Algunas usuarias son dirigidas desde esa carpa hacia un aula que ha sido acondicionada como consultorio. En su interior, un biombo divide dos espacios, en uno, se realizan citologías, control prenatal y colocación de DIU, en el otro, se realiza inserción de implantes subdérmicos.

La primera usuaria de la mañana es Karlys, una joven de 22 años que luego de recibir consejería ha optado por planificar con implante subdérmico. Ya recostada en la camilla, con su brazo izquierdo levantado sobre su cabeza, escucha atentamente la explicación del procedimiento que hace Walter Armijo, joven enfermero de la comunidad de Fraternidad, quien ha sido capacitado recientemente en tecnologías anticonceptivas por la doctora Damary Rivera, Técnica de Formación de Recurso Humano en la respuesta humanitaria del UNFPA, quien se encuentra a su lado supervisando el procedimiento.

Al cabo de unos minutos, el enfermero venda el brazo de la joven mientras le da algunas recomendaciones finales. Ha culminado exitosamente su primera inserción de uno de los 29.000 implantes Jadelle donados por el UNFPA como parte de la respuesta humanitaria en el departamento de Cortés. El sudor en su frente pone en evidencia que la tarea ha sido algo tensa, pero el gesto en su rostro cuando la doctora Rivera lo felicita por el buen trabajo hecho no deja duda sobre su satisfacción.

“Me siento muy privilegiado de haber sido capacitado y participar en esta brigada. Esta es una iniciativa muy buena, porque así las mujeres pueden beneficiarse sin salir de

su comunidad. Muchas mujeres desconocen la oferta de métodos anticonceptivos, por lo general conocen las pastillas o las inyecciones, pero estas brigadas ayudan a que se conozcan otros métodos y que se eliminen los mitos que existen alrededor de ellos. Como profesional de la salud considero que es importante llegar a la comunidad y no solo esperar a que las mujeres lleguen al establecimiento de salud, sobre todo en un momento como este donde desplazarse lejos es tan complejo”.

Para Karlys, que sale sonriendo del consultorio a encontrarse con su hermana que la espera afuera con un niño en brazos, hoy comienzan cinco años en los que no tendrá que preocuparse por quedar embarazada, y así lo expresa con satisfacción.

“Me enteré de la brigada por mi vecina que pasó por aquí hace una hora y vio en el rótulo que estaban ofreciendo planificación familiar. Yo venía por la inyección, pero en la carpa me explicaron todos los métodos que había disponibles y que también estaban haciendo citología, así que aproveché para hacérmela y me animé por el implante de cinco años.

Estas brigadas deberían seguir haciéndolas, porque hay gente que todavía tiene miedo de ir al centro de salud por el COVID. Yo soy una de esas, por eso estaba juntando para comprar la inyección, pero gracias a esta brigada no tuve que gastar. El servicio fue excelente, me gustó que fueran

muy amables y que me explicaran bien en qué consistía el implante. Me voy muy satisfecha”.

Una de las apuestas importantes de la respuesta humanitaria del UNFPA en Cortés fue acercar los servicios de salud sexual y reproductiva a la comunidad, más allá de solamente fortalecer su oferta en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención

“ En el contexto de la emergencia había varios establecimientos de salud inhabilitados o cuya oferta de servicios se había restringido considerablemente, además, buena parte de la población no quería visitar los establecimientos de salud por temor a contagiarse de la COVID-19.

Las brigadas de salud fueron uno de los mecanismos que empleamos para llevar los servicios en el área de la salud sexual y reproductiva a la gente directamente en sus comunidades, pero adicionalmente, fueron espacios de coordinación con otras instituciones con las que fortalecimos respuestas comunes. Por último, las brigadas también fueron aprovechadas para promover en la comunidad la idea de que volver a los establecimientos de salud ya era seguro, y que al regresar encontrarían nuevos servicios y capacidades fortalecidas.”

Dr. Jason Erazo. Técnico en Brigadas del equipo a cargo de la respuesta humanitaria de UNFPA en Cortés



Solo en la primera mitad de 2021 se realizaron 43 brigadas de salud en distintos municipios del departamento de Cortés, beneficiando directamente a 8,717 personas. El equipo técnico del proyecto "Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota" coordinó y participó directamente en 18 de esas brigadas, brindando servicios en salud sexual y reproductiva en los municipios de San Pedro Sula, Villanueva, Choloma, Puerto Cortés, La Lima y San Manuel.

En las 18 brigadas de salud coordinadas por el equipo técnico del UNFPA, que representan el 41% del total de brigadas realizadas en ese periodo, se consiguió:



Atender a **620 usuarias** (incluidas 79 mujeres en edad fértil del grupo étnico garífuna en las comunidades de Travesía y Bajamar). Algunas de estas mujeres fueron canalizadas hacia las brigadas desde los espacios seguros creados en el componente de violencia basada en género del proyecto "Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota".



Que **32 usuarias** recibieran atención prenatal.



Que **377 personas** recibieran consejería en planificación familiar (**incluidos 12 hombres**).



Que de las usuarias que recibieron consejería en planificación familiar, el 97% (**366 usuarias**) accedieran a métodos anticonceptivos (**incluidas 40 adolescentes**), y que, de estas, el 28% (**247 mujeres**) migraran de un método de corta a uno de larga duración.

“ Aunque el personal sanitario que participó en las brigadas ya había sido capacitado previamente por nosotros en el tema de consejería, aprovechamos cada oportunidad para reforzar ese tema.

Previo a la apertura de cada brigada, el personal de salud recibió una inducción cuya finalidad era insistir sobre la importancia de la consejería en planificación familiar como la herramienta que garantiza que la usuaria cuente con la información precisa, clara y suficiente para que su decisión sea libre e informada.”

Dr. José David Cepeda. Coordinador General del componente de Salud Sexual y Reproductiva de la Respuesta Humanitaria de UNFPA en Cortés.

El equipo técnico de la respuesta humanitaria del UNFPA en Cortés atribuye el éxito de las brigadas de salud, en cuanto a la aceptación de servicios de planificación familiar, a la atención prestada a la calidad de la consejería.

Ese empeño por ofrecer un servicio de calidad se refleja en los resultados de la encuesta de salida diligenciadas por cada usuaria una vez recibido el servicio, según la cual, el 97% de usuarias consideró que el personal de salud sostuvo un trato cálido y amable, y que la información recibida fue suficiente y clara. El mismo porcentaje de usuarias afirmó que la atención se dio de forma privada y confidencial, y que el procedimiento llevado a cabo por el personal de salud fue adecuado.

Llevar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a la comunidad, demostró que la necesidad insatisfecha

de planificación familiar tiene una relación estrecha con la dificultad que representa para muchas personas desplazarse a los establecimientos de salud, especialmente en el contexto de la pandemia, en el que persiste el temor en muchas personas de contagiarse en los centros de salud y hospitales. Esta iniciativa hace palpable la misión del UNFPA y del sistema de Las Naciones Unidas de no dejar a nadie atrás, misión que se mantiene y reviste mayor relevancia en los contextos de emergencia.

“ Hasta el día de hoy no hemos podido recuperar al 100% nuestros servicios de salud por las tormentas y aún hoy la gente tiene miedo de recibir asistencia médica por el miedo a contagio. UNFPA ha venido a fortalecer nuestras capacidades de respuesta en SSR en los establecimientos de salud y ha sido un gran aliado frente al desabastecimiento de insumos de SSR, que ha sido un enorme desafío para el país, pero más allá de eso, nos ha acompañado firmemente en las comunidades para llevar los servicios directamente a la población que más los requiere.

Desde un consultorio no vamos a responder de forma efectiva a las necesidades tan sentidas de nuestras mujeres, especialmente de las más pobres y postergadas, por eso, es momento de volcarnos a los territorios y conocer de cerca sus realidades. El trabajo del UNFPA ha sido un gran ejemplo de cómo lograr eso y ellos nos han llevado de la mano para aprender a hacerlo mejor.”

Dr. Roberto Cosenza. Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud, SESAL



4.4 LA COMUNIDAD SIRVIENDO A LA COMUNIDAD.

El rol de las colaboradoras voluntarias en los servicios de planificación familiar rural durante la emergencia

En la entrada de una casa ubicada en el sector Planeta del municipio de La Lima, cuelga un rótulo de vistosos colores donde puede leerse "Planificación familiar gratuita". Es el hogar de Yuni López, y el rótulo es parte de la dotación que ella ha recibido del proyecto del UNFPA "Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota", cuando decidió colaborar como voluntaria de planificación familiar en su comunidad.

Yuni, que a sus cuarenta y siete años ya es madre de 10 hijos, no dudó en levantar la mano cuando en el centro de salud preguntaron quiénes querían implementar un puesto de planificación familiar en su casa.

“En mis tiempos no era tan sencillo planificar como lo es ahora. Para mí la salud reproductiva es un tema de gran importancia y por eso me ofrecí enseguida a colaborar. Ser madre es algo maravilloso cuando uno lo desea, pero tener tantos hijos no ha sido fácil, prácticamente me he pasado la vida embarazada y cuidando de mis hijos, es cansado y se sacrifica el propio bienestar. Yo no quiero que mis hijas ni ninguna mujer tenga que pasar por lo mismo. Por eso, cuando conocí al UNFPA y el trabajo que realiza sentí una gran conexión y deseo de colaborar.”

Luego de ser capacitada, Yuni adecuó una sencilla pero acogedora habitación de su casa donde recibe a mujeres y hombres de diferentes edades que acuden a ella en busca de información y métodos anticonceptivos que ella recibe directamente del centro de salud. En su puesto se brinda consejería en planificación familiar y se ofrecen preservativos, anticonceptivos orales e inyecciones trimestrales. Yuni también refiere a algunas de sus usuarias al centro de salud donde el personal capacitado por el proyecto ofrece colocación de DIU e inserción de implantes subdérmicos.

“La capacitación fue excelente. Allí aprendimos a ver este tema con naturalidad y nos hicieron ver que la planificación realmente es un derecho de toda persona, incluso de las adolescentes que ya tienen una vida sexual activa. Para mí lo más satisfactorio es cuando

llegan adolescentes con su pareja, porque eso demuestra responsabilidad. Yo les felicito por tomar la decisión de buscar información y elegir un método anticonceptivo. Como tengo hijos adolescentes ellos han corrido la voz entre sus conocidos y así es que ellos han comenzado a venir. Yo les hablo con franqueza y les explico cada método anticonceptivo, la forma en que funcionan, cómo se utilizan y los efectos que pueden esperar. Ellos ya saben que pueden confiar en mí y por eso cada vez acuden más personas”.

Además de ser colaboradora voluntaria del centro de salud, Yuni es lideresa en su comunidad y miembro del Patronato, donde ella ya informó sobre el puesto de planificación familiar que funciona en su casa, iniciativa que fue recibida favorablemente por su comunidad, donde los embarazos en adolescentes, según ella misma lo afirma, “son pan de cada día”.

“Tan pronto abrí el puesto de planificación familiar, me fui al estacionamiento de las moto taxis para decirle a los mototaxistas que en adelante podían ir a mi casa si necesitaban preservativos. A medida que iban llegando a recoger sus preservativos les decía que también podían traer a sus parejas para que eligieran un método anticonceptivo si así lo deseaban. La verdad es que ha sido todo un éxito y la gente lo agradece, especialmente ahora que muchas personas no quieren acudir al centro de salud por lo de la pandemia. A donde llego voy informando sobre el puesto de planificación

familiar. Me siento útil y sé que la comunidad valora el servicio que brindamos las colaboradoras voluntarias”.

La satisfacción de Yuni cuando ve entrar a su casa a adolescentes en busca de consejería en planificación familiar cobra mayor sentido si se mira en detalle la situación de la salud sexual y reproductiva de ese grupo etario en su departamento.

“*Antes yo planificaba con pastillas, pero quedé embarazada. No fue sino hasta que me capacité como voluntaria que entendí que mi método había fracasado porque yo lo estaba utilizando incorrectamente.*

Después de la capacitación decidí que quería planificar con el implante y me ha ido muy bien. Me gusta que sea un método seguro, porque por ahora no deseo tener más hijos, mi prioridad es poder ofrecerle a mi hija todo lo que ella necesita.

Junto con otra colaboradora abrimos un puesto de planificación familiar. Como tengo 19 años y fui madre adolescente, le hablo a las cipotas que nos visitan de lo difícil que es ser madre a esa edad. Les aconsejo que se preocupen no solo de no quedar embarazadas sino también de las ITS, porque los hombres también tienen que ser responsables y usar condón.

En una ocasión nos visitó una señora que quería unas pastillas para su hija de 16 años, porque ella tenía miedo de que le saliera embarazada pues estaba

saliendo con un muchacho. La convencimos de que trajera a la cipota para hablar con ella, porque la consejería es importante que la reciba directamente la usuaria, no se trata solo de dar un método anticonceptivo, sino que sea la adolescente la que elija y sepa cómo se utiliza y que puede efectos puede esperar.

La muchacha llegó con pena, pero le dijimos que no se sintiera mal, que podía confiar en nosotros y que ella debía sentirse orgullosa de tomar una decisión responsable, que ese era su derecho. Fue muy satisfactorio ayudar a esa muchacha y saber que gracias a nuestra labor ella no va a quedar embarazada y podrá realizar su proyecto de vida.”

Estefany Salomón. Colaboradora voluntaria
Colonia Suyapa, La Lima

Solo en el primer trimestre de 2021, la Secretaría de Salud registró 1,137 mujeres embarazadas en el departamento de Cortés, de las cuales, el 36% (406 embarazadas) eran adolescentes. Ese porcentaje supera en 12 puntos la media nacional que, según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2011-2012), es del 24%.

Por otra parte, las necesidades insatisfechas en planificación familiar en la región, prácticamente se duplicaron en el contexto de la pandemia, pasando del 12.9% al 23.8% para el año 2020. (UNFPA LACRO, 2020)

Si bien no hay estudios a la fecha que brinden evidencia precisa sobre los factores que explican este retroceso, las autoridades de salud consideran que hay

razones suficientes para atribuir esto a las barreras de acceso a servicios de planificación familiar que muchas mujeres han encontrado en el contexto de la pandemia, exacerbadas por Eta e Iota en noviembre de 2020.

Aunque la "Guía Metodológica de Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias - ICEC" de la Secretaría de Salud ya contemplaba en su componente de Planificación Familiar Rural el trabajo con colaboradoras voluntarias, en la práctica, estas personas nunca habían asumido ese rol, entre otras razones, porque no habían sido capacitadas para ello.

El UNFPA identificó en ese contexto la oportunidad de involucrar en la respuesta humanitaria a ese recurso humano para que, una vez capacitado, pudiese brindar consejería en planificación familiar rural y suministrar métodos anticonceptivos de

corta duración en el seno de sus comunidades, así como referir a los establecimientos de salud a usuarias interesadas en métodos anticonceptivos de larga duración y otros servicios de salud sexual y reproductiva que requieran la atención de profesionales de la salud cualificados.

Al ser la mayoría de las colaboradoras voluntarias líderes que conocen desde adentro las necesidades de la comunidad, así como las dinámicas sociales y rasgos culturales de sus entornos, se convierten en un eslabón clave en la respuesta del sistema de salud ante las necesidades en salud sexual y reproductiva al nivel comunitario.

Entre octubre de 2020 y julio de 2021, el equipo técnico a cargo de la respuesta



humanitaria del UNFPA, consiguió capacitar en planificación familiar rural a 99 colaboradoras voluntarias, lo que representa el 83% de las 120 identificadas por la Secretaría de Salud en el departamento de Cortés.

Adicionalmente, de esas 99 colaboradoras capacitadas, 40 han creado puestos de planificación familiar rural en sus hogares con el apoyo del proyecto "Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota", que las ha dotado con distintivos y material didáctico para llevar a cabo la consejería. Las colaboradoras voluntarias que no cuentan con un puesto de planificación familiar, por su parte, participan en espacios comunitarios brindando charlas informativas, ofrecen acompañamiento en brigadas móviles y apoyan a los establecimientos de salud en diversas actividades con enfoque en salud sexual reproductiva. Por último, todas las colaboradoras voluntarias han recibido kits de higiene y bioseguridad para asegurar su seguridad y la de sus usuarias ante la COVID-19.

Para la fecha en que este documento fue elaborado, el equipo técnico a cargo de la respuesta humanitaria del UNFPA en el departamento de Cortés, acompañaba a la Secretaría de Salud en el proceso de definición de un sistema de registro de atenciones brindadas por colaboradoras voluntarias, e instrumentos que permitan determinar el volumen de usuarias que acuden a los establecimientos de salud en busca de planificación familiar como resultado de la labor de sensibilización y consejería que ellas realizan.

Desarrollar capacidades en colaboradoras voluntarias ha sido una estrategia que ha dado alcance a la normativa vigente de la Secretaría de Salud, que ya contemplaba el involucramiento de ese recurso humano clave en la respuesta a la demanda insatisfecha en planificación familiar, siendo así una apuesta acorde a las prioridades institucionales altamente participativa, culturalmente pertinente y, en últimas, con gran potencial de sostenerse incluso una vez superada la emergencia.

“Apostar por la participación de las colaboradoras voluntarias en la respuesta humanitaria fue un gran acierto, porque no hay mejor manera de llegar a la comunidad que a través de sus propios miembros y eso es justamente lo que se ha logrado gracias a ellas.

Además de las consejerías y suministro de métodos que ellas hacen, el rol que asumen como catalizadoras de los mensajes de promoción de la salud sexual y reproductiva de la Secretaría de Salud es vital para combatir los mitos y desinformación que la comunidad tiene en relación con la planificación familiar, ayudando así a que las mujeres en edad reproductiva se interesen más en este tema y tengan más poder de decisión sobre su reproducción.

Ellas conocen bien su comunidad, saben qué necesitan las personas y, sobre todo, saben cómo comunicarse con ellas, cualidades con las que no siempre cuenta el personal de salud y por eso tiene sentido que esa relación de colaboración sea cada vez más estrecha.”

Dra. Soanny Gutiérrez. Técnica en Promoción Comunitaria de la respuesta humanitaria de UNFPA en el departamento de Cortés

4.5 CONTRIBUYENDO A LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE PARTERAS TRADICIONALES

Una noche del mes de octubre de 1974, Guadalupe Ortega vio por primera vez un parto. Su madre, quien era una reconocida partera en su comunidad, daba a luz a su octava hija y le pidió ayuda cuando sintió que la bebé estaba por nacer. Guadalupe era entonces una niña de 17 años, pero recuerda cada detalle de esa noche, a su madre bañada en sudor dándole instrucciones con la tranquilidad que da la experiencia de ser madre siete veces, y a su hermana recién nacida, a quien recibió con sus propias manos y limpió con cuidado antes de que su madre la pusiera en su pecho.

Guadalupe reconoce que, aunque la gente acude cada vez menos a las parteras tradicionales, desde que inició la

pandemia la demanda de sus servicios ha aumentado considerablemente.

“Las mujeres tienen miedo de ir a los centros de salud o no pueden hacerlo porque no tienen cómo. Yo misma les digo que es importante que se hagan sus chequeos y que confíen que nada les pasará”.

Guadalupe, quien actualmente vive en la periferia de San Pedro Sula, ha sido certificada por la Secretaría de Salud después de haber sido capacitada. Sin embargo, de eso hace ya varios años y ella siente que, aunque el rol de las parteras en la comunidad es importante, al ser en su mayoría mujeres de escasos recursos económicos, se ven obligadas a trabajar en condiciones precarias y sin ningún apoyo.

Gracias al proyecto del UNFPA “Salvando Vidas en Tiempos de COVID-19” y “Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota”, Guadalupe y otras parteras del departamento han sido vinculadas a procesos de fortalecimiento de capacidades para referencia oportuna de las mujeres a los establecimientos de salud. Esto les permite identificar los factores de riesgo en mujeres gestantes y remitirlas oportunamente a establecimientos de salud. Además, han recibido kits de dignidad e insumos que asegurarán que los partos que deban atender en el marco de la emergencia se den en condiciones de higiene.

“Nosotras estamos muy agradecidas de que nos hayan tenido en cuenta, porque es importante que trabajemos con el personal de salud y que se reconozca la importancia de nuestro trabajo en la comunidad. Porque, así como muchas veces es posible llevar a una mujer a que dé a luz en el hospital, otras veces no es posible y es importante que alguien en la comunidad pueda atender esos casos. Hay mujeres que mueren por vivir en la montaña y no tener quién les atiende sus partos. Estos materiales que nos han regalado van a ser de gran utilidad, pero lo que más valoro ha sido lo que hemos aprendido en este taller, porque eso nos va a durar toda la vida. Yo, por ejemplo, no sabía algunas cosas que aprendí aquí. Hay señales de peligro que desconocíamos, ahora ya sé que hay situaciones que antes las veíamos normales pero que en realidad se debe actuar rápido en esos casos para salvar la vida de la madre y su bebé”.

El UNFPA trabaja para que todos los partos sean seguros y uno de sus objetivos transformadores es evitar las muertes maternas por causas prevenibles.

Uno de los factores que contribuyen al logro de ese objetivo es promover el control prenatal y postnatal, así como asegurar que los partos sean asistidos por personal capacitado. Sin embargo, desde la llegada de la COVID-19 al país y la consecuente declaratoria de emergencia sanitaria y humanitaria en marzo de 2020, muchas mujeres gestantes han encontrado importantes barreras para acceder a servicios esenciales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Algunas no pudieron recibir atención prenatal y otras se vieron obligadas a dar a luz en sus comunidades acudiendo a los servicios de parteras tradicionales. Las barreras de acceso a los servicios de salud han afectado también a los neonatos, que se han privado de recibir sus primeras vacunas de forma oportuna.

Estas barreras ponen en riesgo los avances que había conseguido Honduras al lograr reducir la tasa de mortalidad materna de 108 a 60 muertes por cada 100,000 nacidos vivos entre 1997 y 2015.

Según averiguaciones del equipo técnico a cargo de la respuesta humanitaria de UNFPA en el departamento de Cortés, quien ha seguido de cerca la situación de la mortalidad materna en la zona desde el inicio de la pandemia, a julio de 2021 el 88% de establecimientos de salud del departamento reportaron partos comunitarios, incluso en contextos urbanos. Por otra parte, la Región Sanitaria Departamental de Cortés registró en 2020 13,649 nuevas embarazadas, de las cuales solo 3,762 fueron captadas antes de las 12 semanas de gestación, lo que representa un 28% frente al 80% esperado como umbral mínimo.

Entre los factores que han limitado el acceso a esos servicios se cuentan: la suspensión o menor oferta de servicios de salud no asociados a COVID-19; la renuencia a acudir a los establecimientos de salud por temor al contagio; las

restricciones de la movilidad y limitada oferta de servicios de transporte público tras la orden de confinamiento; las bajas de personal médico por contagio o mayor factor de riesgo frente al virus, y la afectación en los ingresos familiares como resultado de la suspensión de actividades comerciales no esenciales.

“En estas capacitaciones, lo que uno encuentra es que, aunque muchas de ellas han sido capacitadas y certificadas por la SESAL, no han tenido una formación continua, cuentan con información desactualizada y carecen de insumos y herramientas para asegurar una referencia oportuna.

Nuestro objetivo es que estas mujeres trabajen de la mano de los establecimientos de salud y que sensibilicen a las madres para que comprendan la importancia del control prenatal y el parto institucional.

Hemos conocido casos de mujeres cuyos partos fueron atendidos por parteras tradicionales. Algunos de esos casos han sido complicados, como el de un bebé con mielomeningocele y otro con gastro esquistosomiasis. Lo ideal es que esos casos de alto riesgo sean atendidos en los establecimientos de salud por el personal a cargo, sin embargo, la realidad es que en los contextos y condiciones en que muchas mujeres viven eso no siempre es posible.”

Dra. Damaris Rivera. Técnico de Formación de recurso Humano de la respuesta humanitaria de UNFPA en Cortés.

Algunos de estos factores se vieron exacerbados tras el paso devastador de la tormenta tropical Eta y el Huracán Iota, que destruyeron parte de la infraestructura sanitaria y que, al provocar el desbordamiento de ríos, aisló a poblaciones enteras por semanas, incluyendo a personal sanitario.

Conscientes de que el parto comunitario es una realidad estrechamente ligada a factores culturales, especialmente en las comunidades de más difícil acceso, y que el contexto de la pandemia ha aumentado significativamente su frecuencia, la respuesta humanitaria del UNFPA en Cortés incorporó dentro de sus líneas de acción el fortalecimiento de capacidades de las parteras tradicionales.³¹ Parteras de los municipios de San Pedro Sula, San Manuel, San Antonio y Puerto Cortés han sido capacitadas, lo que corresponde al 63% del total de 49 parteras registradas por el sistema de salud en el departamento de Cortés. Además de formación, las parteras involucradas han recibido material informativo, insumos de bioseguridad y kits para la atención del parto limpio en condiciones de emergencia.

La capacitación e insumos brindados apuntan a que las parteras puedan:

1. Acompañar a las madres durante el embarazo y apoyarlas en la elaboración del plan de parto,
2. Identificar signos de peligro durante el embarazo y referir oportunamente a las madres a los hospitales o servicios materno-infantiles para prevenir posibles complicaciones obstétricas, y
3. Atender en condiciones de seguridad e higiene los partos que, por las barreras de acceso asociadas a la emergencia, no puedan ser atendidos en los establecimientos de salud.



“Estos talleres sirven para mejorar nuestro oficio y animarnos a seguir aprendiendo. Para mí, la diferencia entre la partera que está capacitada y la que no le gusta aprender, es que la que está capacitada sabe hasta dónde llega su trabajo y cuándo debe hacerse a un lado y poner a la madre en manos del personal de salud, la que no, cree que puede resolver todo sola y termina poniendo en peligro la vida de la madre y su bebé.

Por eso es que yo agradezco tanto que nos tengan en cuenta en estas actividades, porque nosotras necesitamos del sector salud y ellos también necesitan de nosotras para que las madres puedan parir a sus hijos sin complicaciones. Eso es lo que todos queremos.”

María Chirino. Partera Tradicional
San Antonio, Cortés



“*Todos los días, en todos los rincones del mundo, las parteras salvan las vidas de mujeres y bebés, y promueven la salud y el bienestar de comunidades enteras. Merecen nuestro respeto y gratitud, pero eso no es suficiente. Las parteras merecen una mayor inversión en sus capacidades, además de lugares de trabajo que las empoderen y reconozcan plenamente sus habilidades y contribuciones (...)*

La edición más reciente del informe El Estado de las Parteras en el Mundo, lanzado el día de hoy [5 de mayo de 2021] por el UNFPA, la Organización Mundial de la Salud y la Confederación Internacional de Parteras estima que, si aumentamos el número de parteras y mejoramos la calidad de la atención que ofrecen, salvaríamos 4.3 millones de vidas al año para 2035. Si se lograra una cobertura universal de las intervenciones de partería para 2035, se evitaría el 67 por ciento de las muertes maternas (...)

Las parteras a menudo trabajan bajo circunstancias extraordinarias (...) Han enfrentado una mayor presión durante la pandemia de COVID-19, que ha aumentado las desigualdades en sus lugares de trabajo. A menudo sin acceso a equipo de protección adecuado, y con menos acceso a vacunas que otros trabajadores sanitarios, las parteras han puesto sus propias vidas en riesgo para servir a otras personas (...)

Esa dedicación es un recurso invaluable y, no obstante, muchos sistemas de salud dependen de él sin ofrecer un respaldo adecuado a la partería como profesión (...) Los sistemas de salud en todas partes necesitan tomar nota –y emprender acciones– porque invertir en parteras empoderadas es una de las maneras más seguras de salvaguardar la vida y proteger la salud y el bienestar de todas.”

Dra. Natalia Kanem. Directora Ejecutiva del UNFPA (palabras pronunciadas en el Día Internacional de la Partera) (UNFPA, 2021)



4.6 CUANDO DESPUÉS DE LA TORMENTA NO LLEGA LA CALMA. Acciones humanitarias en la fase aguda de la crisis por la tormenta Eta y el huracán Iota.

No para todas las personas llega la calma después de la tormenta, por lo menos no ha sido así para quienes perdieron todas sus pertenencias e incluso sus viviendas tras el paso de depresión tropical Eta en el departamento de Cortés, en noviembre de 2020. Para cientos de miles de personas, el cese de las lluvias solo marcó el inicio de largos días de zozobra, desesperanza y dolor, especialmente quienes además de bienes materiales vieron desaparecer en medio de las aguas a sus seres queridos con quienes nunca más se reencontraron.

En efecto, cuando las nubes se despejaron, las personas albergadas a lo largo de la carretera creyeron que era tiempo de respirar hondo y recomenzar, sin embargo, el destino les jugó nuevamente una mala pasada, cuando solo una semana después, el huracán de grado cinco Iota azotó nuevamente la zona, llevándose consigo lo poco que quedaba. El departamento de Cortés ya no era solamente el epicentro de la pandemia por la COVID-19, sino, además, la zona cero de la emergencia humanitaria por las tormentas Eta e Iota, protagonistas de la temporada de huracanes más activa hasta ahora.

Pero incluso en medio de los escenarios más grises siempre hay historias que devuelven la esperanza de que el día siguiente puede ser mejor, porque, aunque es cierto que no hay crisis que dure para siempre, cuando la solidaridad y la humanidad hacen su parte, la espera es más corta y el dolor más llevadero.

Eso cree el joven doctor Jason Erazo, técnico en Brigadas del equipo a cargo de

la implementación de la respuesta humanitaria del UNFPA en Cortés, cuyos ojos vieron la peor parte de la emergencia, pero también su lado más humano y conmovedor, cuando participó en el rescate aéreo de una madre y su bebé recién nacido que quedaron incomunicados por cuatro días en la comunidad de Flor de Oriente, sin alimentos y con la amenaza de la inundación que aumentaba su nivel hora tras hora.

“Si desde suelo firme aquello era desgarrador, desde el aire no había palabras para describir la dimensión de la tragedia. El helicóptero sobrevoló kilómetros de tierra completamente inundada, donde a veces se asomaba la cubierta de una casa, o la copa de un árbol. Cuando llegamos al lugar donde se encontraba la madre, había otras personas también afectadas por la tormenta, no decían nada, pero sus rostros pedían auxilio a gritos. Fue duro subirse nuevamente al helicóptero y solo poder llevarnos a la madre y el bebé sabiendo que esas otras personas también necesitaban salir de allí. No se puede describir lo que se siente alejarse y ver a esas personas quedarse allí llenas de incertidumbre, pero cuando esa madre y su bebé se bajaron del helicóptero en un lugar seguro y agradecieron lo que habíamos hecho por ellos, uno siente que ha sido útil, que ha devuelto la calma a alguien y que ese bebé ya no corre peligro”.

Pero su tarea no acabó allí, el Dr. Erazo, quien en el pasado había servido como voluntario en la Cruz Roja Hondureña, todavía tenía mucho por hacer, porque en los albergues que acogieron a cerca de

100,000 personas que tuvieron que dejar sus hogares inundados, las necesidades eran enormes, incluida la atención en salud de madres gestantes, puérperas y bebés recién nacidos.

Ese fue el caso de Fabiola, una joven de 23 años, quien el 24 de noviembre no tuvo más opción que dar a luz en el lugar más insólito: una tienda de campaña ubicada debajo de un puente en la que dormían no solo ella, sino también su madre y un niño de tres años.

“Tuve que salir de mi casa en medio de la tormenta y sin poder traerme nada más que a mi hijo de 3 años y la ropa que traíamos puesta, me acompañó mi hermana que también estaba embarazada. Según mis cuentas, el bebé nacería en el mes de enero, pero ese día desperté con un leve dolor y a las nueve de la mañana ya estaba pariendo aquí en la carpa. Llamamos a la ambulancia, pero no pudieron venir a recogerme, acudimos a una partera que vino a la carpa y atendió el parto. Hasta ahora solo el doctor del UNFPA ha venido a verme, y le estoy muy agradecida, porque me revisó a mí y al niño para asegurarse que todo estaba bien, y así fue gracias a Dios”.

Cerca de allí, en uno de los albergues del municipio de La Lima, cuyos establecimientos de salud fueron inhabilitados por la tormenta, la Dra. Damary Rivera, quien también hace parte del equipo técnico a cargo de la respuesta humanitaria del UNFPA en Cortés, se encontraba al frente de Gissel, una joven de 27 años con un embarazo de alto riesgo que luego de ser chequeada fue remitida y atendida de forma urgente en un hospital donde finalmente pudo dar a luz a su hijo.

Tras el paso de Eta e Iota, la crisis humanitaria producto de la pandemia se agudizó, haciendo necesario desplegar una respuesta inmediata que incluyó, además de las atenciones directas a las personas damnificadas, la distribución de kits de higiene y dignidad a más de 3150 mujeres embarazadas y adolescentes.

La doctora Rivera atendió no solo a Gissel, sino a varias de las tantas madres gestantes y puérperas que tuvieron que albergarse en los pocos lugares que no fueron alcanzado por la inundación. Para ella, servir a los demás es parte de su misión como médica, pero más allá de eso, es un deber de toda persona que puede hacer algo por quienes sufren.

“Dentro del equipo técnico de la Respuesta Humanitaria del UNFPA en Cortés mi rol principal es formar al personal de las redes sanitarias en el marco del componente de fortalecimiento de capacidades de respuesta en materia de Salud Sexual y Reproductiva, pero ante esta emergencia no podíamos quedarnos de brazos cruzados, como médica y hondureña mi deber, y el de mis colegas de equipo, era estar allí, hacer todo lo que estuviera a nuestro alcance y, eventualmente, salvar vidas.

A través de los proyectos que hemos implementado en el marco de la emergencia por la COVID-19 y las tormentas de noviembre, le apostamos precisamente a que el sistema de salud reactivara su oferta de servicios esenciales en salud sexual y reproductiva, y ahora que lo hemos conseguido, es vital asegurar que las personas puedan acceder a ellos, pero en el contexto de la emergencia por Eta e Iota eso no era tan sencillo, pues varios

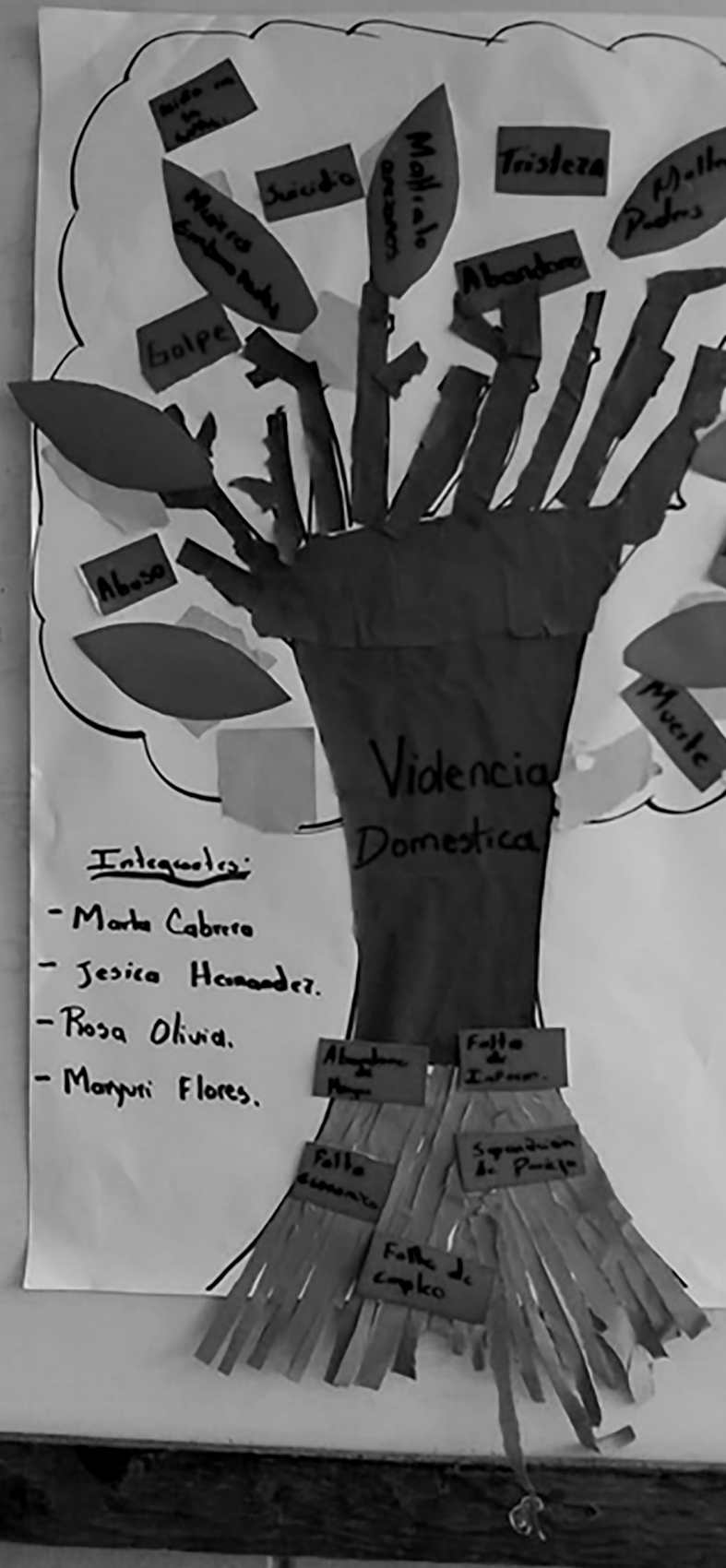
establecimientos de salud y vías de acceso quedaron inundados. Para muchas personas, la única opción era ser atendidas directamente en los albergues y allí estuvimos para cuidar de ellas”.





4.7 UN ESPACIO SEGURO QUE QUIERE QUEDARSE

En el centro educativo Ramón Villeda de la comunidad de El Calán ya no hay alumnos ni profesores. Desde que inició la pandemia, las clases se suspendieron como en todos los centros educativos del país, sin embargo, cada martes y jueves, el portón principal se abre y da paso a mujeres, adolescentes, niñas y niños de la comunidad.



Las niñas y niños entran con algarabía y corren todos hacia un salón dejando atrás a Jerson, el asistente encargado de las actividades lúdicas, quien se acerca sonriendo con la llave en la mano y pidiendo que se ingrese en orden. Dentro del salón los esperan cajones llenos de juguetes y hojas blancas con mandalas para colorear. En cuestión de segundos, cada uno se apropia de su juguete favorito, pareciera que han jugado con ellos toda la vida. Jerson les da la bienvenida con alegría antes de pedirles que guarden un poco de silencio.

Las mujeres y adolescentes también conocen el camino, entran ordenadamente y se dirigen a otro salón en cuya puerta cuelga un letrero donde se lee "Cuentas Conmigo, Yo te Apoyo". Muchas de ellas son madres o abuelas de las niñas y niños que juegan en el salón de al lado, los separa solamente un muro de bloques sin repello.

En el centro educativo Ramón Villeda de la comunidad de El Calán ya no hay alumnos ni profesores. Desde que inició la pandemia, las clases se suspendieron como en todos los centros educativos del país, sin embargo, cada martes y jueves, el portón principal se abre y da paso a mujeres, adolescentes, niñas y niños de la comunidad.

Las niñas y niños entran con algarabía y corren todos hacia un salón dejando atrás a Jerson, el asistente encargado de las actividades lúdicas, quien se acerca sonriendo con la llave en la mano y pidiendo que se ingrese en orden. Dentro del salón los esperan cajones llenos de juguetes y hojas blancas con mandalas para colorear. En cuestión de segundos, cada uno se apropia de su juguete favorito, pareciera que han jugado con ellos toda la vida. Jerson les da la bienvenida con alegría antes de pedirles que guarden un poco de silencio.

Lourdes y Wendy son gestoras de caso de la asociación Foro Nacional de Sida - FOROSIDA y el día de hoy trabajan con las mujeres que, siguiendo sus instrucciones, ya se han organizado en grupos alrededor de cuatro mesas llenas de papeles de

colores. La misión consiste en construir un árbol donde se puede ver en cada hoja formas distintas de violencia: “golpes”, “humillaciones”, “violación”, “nos vigilan”, “Muerte”. Se les ve comprometidas con la tarea, recortan, pegan y escriben sin parar, pero lo hacen en solemne silencio, como quien escribe su propia historia.

Estos dos salones parecen mundos completamente distintos, sin embargo, mujeres, niñas y niños comparten algo en común: han sido afectadas por la violencia o por las tormentas Eta e Iota y necesitan ayuda, o simplemente ser escuchadas.

Una escalera que inicia en el patio de recreo de la escuela lleva directo a un tercer salón en la segunda planta. La puerta siempre está cerrada, pero el salón nunca está solo. Es el espacio donde se brinda apoyo psicosocial, y aunque allí algunas historias tienen un final feliz, si sus paredes hablaran, contarían mil historias llenas de dolor.

En el salón donde trabajaban las mujeres, los árboles terminados han sido pegados a los muros y las participantes circulan por el aula observándolos como si se tratara de la exposición en un museo de arte. Pocos minutos después, la gestora les pide sentarse en una rueda y comienzan un diálogo lleno de reflexiones, testimonios, risas y también una que otra lágrima.

El tiempo pasa volando, cuando la jornada ha terminado, las mujeres se despiden cariñosamente entre sí y salen del salón, sus hijas e hijos ya han tomado su merienda y también se disponen a abandonar el salón de juegos después de rodear a Jerson en un abrazo tan fuerte que casi lo hace caer.

En pocos días este espacio cerrará sus puertas y no se volverán a abrir. Todos lo saben, pero no se resignan a que eso suceda, porque, aunque la tormenta ya pasó, todavía quedan muchas heridas por sanar.

Los Espacios Seguros, manejados por la Asociación Foro Nacional de Sida – FOROSIDA, son la iniciativa del UNFPA

para el componente de violencia basada en género del proyecto “Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota”, que ha sido implementada en los municipios de Villanueva, La Lima, San Pedro Sula y Choloma, como un mecanismo para brindar apoyo a las mujeres, adolescentes y niñas que han sufrido o se encuentran en riesgo de sufrir violencia basada en género en el contexto de la emergencia humanitaria ocasionada por las tormentas tropicales en noviembre de 2020.

Aunque inicialmente se había previsto que estos espacios funcionaran en los albergues que se crearon tras el paso de esas tormentas, en los que se venían registrando episodios de violencia contra mujeres y niñas, con el pronto retorno de la mayor parte de personas afectadas a sus hogares se decidió ajustar la estrategia, optándose finalmente por crear los Espacios Seguros en el seno de las comunidades afectadas por los

“ Los Espacios Seguros se han convertido en el único apoyo para muchas mujeres de la comunidad. Manejamos casos de todo tipo, algunos más complejos que otros, pero todos importantes, porque son situaciones que afectan a las mujeres de distintas maneras, en su salud mental y física e incluso en algunos casos sus vidas están en alto riesgo.

Muchas de estas mujeres han cargado sus problemas incluso por años, pero no siempre saben qué deben hacer, a dónde deben dirigirse o quien puede brindarles ayuda. El factor económico también les impide en muchos casos buscar ayuda, porque son mujeres que pertenecen a los grupos más pobres y vulnerables.

Nosotras entendemos su realidad y por eso nos tomamos el trabajo de atender sus casos de forma individual, les damos apoyo psicológico, las acompañamos en los procesos que deben adelantar ante las instituciones o las referimos a otras organizaciones que pueden ayudarlas.

Ellas han valorado tanto estos espacios que han invitado a otras mujeres y han corrido la voz sobre el apoyo que se puede encontrar aquí. Eso ha hecho que el número de casos gestionados aumente cada día y que hayan comenzado a acudir mujeres de otros municipios, como Potrerillos y Pimienta.

Lo que eso demuestra, es que estos espacios no solo responden a la emergencia, sino que deben existir en todas las comunidades y en todo momento, porque la violencia contra las mujeres en este país no es un problema ligado exclusivamente a las tormentas.”

Odalís Triminio. Coordinadora de Espacios Seguros de Villanueva y San Pedro Sula

fenómenos naturales, donde esas mismas personas residen.

En los Espacios Seguros, los equipos técnicos del FOROSIDA involucran a las usuarias en jornadas para fortalecer sus conocimientos y capacidades en habilidades para la vida, liderazgo, derechos humanos, salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia basada en género, entre otros temas que las ayuda a fortalecer su resiliencia y promueven su empoderamiento. Además, allí pueden recibir apoyo psicosocial y acompañamiento en la gestión de casos

de índole legal, médico o de protección, principalmente.

Además de acoger a mujeres adultas, jóvenes y adolescentes, los Espacios Seguros han adecuado salas de juego en las que sus hijos e hijas pueden divertirse y aprender, haciendo de estos lugares un referente de protección, apoyo y crecimiento personal de las mujeres afectadas por la violencia y sus familias en estos municipios.

María y sus dos hijas gemelas asisten cada martes y jueves al Espacio Seguro, ella reconoce que este lugar ha sido mucho más que solo un espacio que ofrece servicios.

“Aquí somos una familia. Nos hemos apoyado entre todas, porque cada una tiene sus propios problemas. A veces uno cree que no tiene salida, que no se puede hacer nada para salir adelante, pero hemos entendido que eso no es así, que nosotras sí podemos cambiar nuestra vida y la de nuestros hijos, y es aquí donde nos han hecho ver eso y nos han apoyado.

Mis hijas vienen conmigo y ellas también han hecho amigas aquí, aprenden y juegan, y a mí me da tranquilidad saber que están cerca y que están bien.

Nosotras sentimos que este espacio nos ayuda a desestresarnos, a ver las cosas de forma positiva y a encontrar esas palabras o ese abrazo que uno necesita para saber que no está sola”.

Johanny García, Coordinadora general para la iniciativa Espacios Seguros desde FOROSIDA, ha estado monitoreando el proceso desde el inicio, cuando se visitaron los albergues para buscar los lugares idóneos para crear los Espacios

Seguros, y cuando se comenzaron a definir los protocolos de apoyo psicosocial y gestión de casos.

Para ella, los Espacios Seguros han sido de gran ayuda para sus usuarias y, además, han sido una oportunidad muy importante para el fortalecimiento de FOROSIDA.

“El espacio infantil lo creamos porque nos dimos cuenta de que muchas usuarias tenían dificultad de venir al Espacio Seguro porque no tenían con quien dejar a sus hijos e hijas.

Pensamos que tener esta área de juegos sería una buena manera de poder abordar también a las niñas y niños, enseñándoles a cuidarse, a no perpetuar estereotipos de género y a reconocer la violencia, porque nos dimos cuenta de que ellos también la sufren e incluso terminan normalizándola.

Nos percatamos de que, para su edad, algunos de ellos tenían dificultad para leer y escribir, por eso decidimos ayudarles también a través de la lectura de cuentos.

Yo he notado un gran cambio en ellos, algunos al principio eran muy introvertidos, se veían tristes, casi nunca hablaban y les costaba trabajar relacionarse con los demás. Ahora se les ve despiertos, participan y expresan sus emociones con más facilidad.

Hay días que tenemos más niñas y niños que mujeres, ellos saben qué días venimos y a qué hora abrimos el portón, incluso reconocen el carro y cuando

estamos llegando salen corriendo a esperarnos en la entrada. También vienen niños sin sus mamás, porque en la comunidad hay mucho abandono, son niños que prácticamente se la pasan en la calle.

Este espacio ha sido algo bueno para ellos y sus madres. Ya comenzamos las actividades de cierre, les hemos venido diciendo que es posible que el espacio no continúe o que siga funcionando, pero con menos frecuencia, porque no queremos que se sorprendan o se sientan abandonados si un día llegan y ven que ya no estamos.”

Jerson Ortiz. Asistente técnico a cargo del área infantil del Espacio Seguro de El Calán, Villanueva

“Este proyecto nos ha permitido fortalecer capacidades para dar una respuesta mucho más pertinente y efectiva a las mujeres. En un tiempo relativamente corto, nuestro equipo técnico ha aprendido a reconocer las necesidades diferenciadas de mujeres, adolescentes y niñas que han sufrido violencia, sin caer en la revictimización, sino respetando sus derechos, reconociendo su dignidad y atendéndolas desde un enfoque interseccional y centrado en ellas.

Nosotras nos alegramos mucho de ver como sus vidas y su entorno familiar se transforma, como su autovaloración es

ahora más positiva y como ven también de forma más positiva su futuro. Ellas mismas se han dado cuenta que sí hay manera de recibir apoyo y han aprendido a hacer valer sus derechos ante las instituciones tanto en el ámbito legal como a nivel de su salud física o mental.

En estos espacios garantizamos su seguridad y las tratamos con respeto, gestionamos sus casos con confidencialidad y sin ningún tipo de discriminación.”

Aunque los Espacios Seguros son parte de la respuesta humanitaria del UNFPA en el marco de los fenómenos naturales Eta e Iota, y su diseño fue pensado con la idea de que estos deberían funcionar durante la fase crítica de la emergencia en el contexto de los albergues, una buena parte del equipo técnico del FOROSIDA,

“La peor parte de la emergencia ya pasó, pero la demanda de servicios de apoyo psicosocial y gestión de casos no cesa. Cuando iniciamos la demanda era baja, nos quedábamos con la pregunta de qué íbamos a hacer sin demanda, pero cuando fuimos trabajando con ellas llegó un momento en el que no dábamos abasto. Sentimos que despertamos un gigante dormido, ahora la gente nos pregunta, ¿Por qué se van si nosotras todavía las necesitamos?”

Para nosotras, buscar la manera de que estos Espacios Seguros sigan funcionando es una gran responsabilidad y por eso no hemos parado de pensar en estrategias. Nos hemos acercado a las Oficinas Municipales de la Mujer y las Oficinas Municipales de Infancia, Adolescencia y Juventud, para llegar a acuerdos con el ánimo de que esto no muera aquí.”

Lizeth Izaguirre. Coordinadora General del Componente de Violencia Basada en Género de la Respuesta Humanitaria del UNFPA en Cortés.



e incluso las mismas usuarias que han venido participando en los Espacios Seguros en los últimos seis meses, consideran que, aunque las familias ya han regresado a sus hogares y que ya han pasado más de ocho meses desde las tormentas, los Espacios Seguros no deben ser cerrados. Estas personas argumentan que la violencia ha estado presente en sus comunidades mucho antes de la emergencia y que continuará, y que para muchas mujeres el contar con un espacio como este puede hacer una gran diferencia en cuanto a sus posibilidades de superar la violencia y tener acceso a servicios esenciales.

Ruth, una mujer mayor que asiste al Espacio Seguro de La Lima, es una de las personas que comparte esa opinión.

“Cuando el agua empezó a inundar la comunidad comenzamos a subir todas nuestras cosas al techo pensando que tal vez así podíamos mantenerlas a salvo, pero el agua subió por encima de la casa y todo comenzó a flotar, el agua se llevó todo, no quedó absolutamente nada. Yo llegué aquí sin nada y me voy con una mentalidad diferente, en este proyecto nos hicieron ver que, aunque ya no tuviéramos nada material, seguíamos siendo personas dignas, que nadie podía pisotearnos ni humillarnos y que nosotras sí podemos salir adelante. Hemos sido empoderadas y ya sabemos qué hacer, cómo resolver y a dónde podemos ir por ayuda. Emocionalmente nos han ayudado a ser mujeres fuertes, libres y a no dejar de esforzarnos por salir adelante”.

“Enfrentar el reto de la covid-19 y luego de los dos huracanes sacudió los planteamientos conceptuales de no dejar a nadie atrás para volver a construir el sentido de esperanza de mujeres, niñas y adolescentes desamparadas, frustradas y desoladas. La oportunidad que brinda el UNFPA con ese compromiso humano que se suma a una respuesta estatal permitió este acercamiento con el Foro Nacional de SIDA para la instalación de Espacios Seguros no solo para prevenir la VbG, sino para responder al sentido de urgencia de llevar información y servicios de SSR.

Estamos en un momento en el que más que una voluntad política, lo que necesitamos realmente es un compromiso patriótico de no olvidarnos de esas mujeres y niñas y seguir apostándole a la creación de espacios como estos que les devuelva la Esperanza y las acerque a los servicios que ellas necesitan para recuperar la paz”

Xiomara Bu. Directora Ejecutiva de la Asociación Foro Nacional de Sida en su ponencia en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Población en 2021



4.8 LA ÚLTIMA MUJER EN EL ALBERGUE.

Apoyo psicosocial, gestión de casos y fortalecimiento de la resiliencia en beneficiarias de los Espacios Seguros

Sara, una mujer de 55 años, decidió dejar el municipio de Cabañas y reubicarse junto con su madre en Villanueva, persiguiendo una oportunidad laboral en un momento en el que sus ingresos no le permitían cubrir sus necesidades básicas. Con el esfuerzo de varios años de trabajo fue pagando poco a poco un solar ubicado en la ladera de un cerro cerca a la comunidad de El Calán, y más adelante, con el dinero recibido de sus prestaciones, construyó allí su humilde

vivienda.

La alegría de tener su casa propia, sin embargo, no duró mucho. La noche del 3 de noviembre, las fuertes lluvias que trajo la depresión tropical ETA aumentaron el caudal de una quebrada cercana a su vivienda, haciendo que tuviera que evacuar el lugar sin poder llevar ninguna de sus pertenencias. Al regresar, las sospechas de Sara se confirmaron al ver que la quebrada había arrasado con su casa, pero eso no fue lo único que la tormenta le arrebató.

“No quedó nada de lo que había ni nada que se pueda hacer, porque el terreno que compré con tanto esfuerzo también desapareció, donde estaba mi casa ahora hay un río. Quedar sin nada en la calle es una de las peores cosas que le puede pasar a alguien. Perder lo material ha sido muy fuerte, pero tarde o temprano uno puede recuperarlo, sin embargo, mi madre, que también perdió todo esa noche, estaba tan angustiada que tuvo dos infartos, se salvó del primero pero el segundo se la llevó. En cuestión de ocho días quedé sin nada ni nadie”.

Sara fue una de las miles de personas que tuvieron que recurrir a los albergues que se instalaron en diferentes puntos del departamento, allí donde las tormentas produjeron mayores estragos, y fue justo allí donde una de las gestoras de FOROSIDA la conoció e invitó a visitar el Espacio Seguro de la comunidad de El Calán.

“Cuando Lourdes y dos muchachos llegaron al albergue a llevarnos comida me preguntaron por qué yo estaba tan triste, les conté lo que me había pasado y ella me dijo que

podía visitar el Espacio Seguro, yo en ese momento no quería nada, sentía que no quería seguir viviendo y que nada podía devolverme la tranquilidad, pero ella me convenció y decidí hacerle caso”.

Lourdes Martínez recuerda bien ese día y recuerda también la satisfacción que sintió cuando vio a Sara ingresar al Espacio Seguro después de su invitación. Para ella, el caso de Sara demuestra que incluso en los escenarios más duros, con cariño y el acompañamiento adecuado, las personas afectadas por una emergencia pueden comenzar a recuperar la esperanza y ver el futuro con más optimismo.

“Mi alegría fue grande cuando vi a Sara en la puerta del salón. Se notaba en ella una tristeza profunda, no paraba de repetir que ya no quería seguir luchando y que no nos preocupáramos más por ella. Estaba sufriendo una pérdida muy grande y sentía que no tenía sentido seguir viviendo. Es tal vez uno de los casos más complejos que hemos tenido, porque además del duelo, estaba la dificultad de reubicarla, porque a diferencia de otras personas afectadas, ella ya no tenía una casa ni un terreno y prácticamente había quedado sola. Nosotras nos concentramos mucho en ella, y consideramos que el apoyo psicológico y todas las muestras de solidaridad y afecto que ha recibido del equipo técnico y las demás usuarias del Espacio Seguro, le han devuelto a ella las ganas de vivir”.

Las gestoras del Espacio Seguro de Villanueva han llevado el caso de Sara a todas las instancias posibles en busca de una solución definitiva para su problema de vivienda, pero el caso aún no se ha resuelto y Sara es la única persona que permanece en un albergue a casi ocho meses de las tormentas, sin embargo, sus palabras no dejan dudas sobre lo que el apoyo recibido en el Espacio Seguro significa para ella.

“Si no hubiera sido por este espacio no sé qué habría pasado conmigo, porque yo estaba muy frustrada y sin esperanza, sentía que no iba a salir del hoyo en el que estaba. Me encariñé con Lourdes porque ella ha sido muy especial conmigo, pero no solo ella, todas me han ayudado mucho, me atiende la psicóloga,

me han llevado al médico y yo ya no me siento sola. Había muchas cosas que no estaban claras en mi vida, ahora por lo menos tengo la esperanza de que yo puedo salir de esta situación, que estas son cosas que le pueden pasar a cualquier persona y que lo que queda es seguir luchando”.

Aleyda Ramírez, Asesora de Género del UNFPA Honduras, quien en una visita reciente a los Espacios Seguros de La Lima y Villanueva tuvo la oportunidad de conversar con Sara y otras beneficiarias, considera que, a partir de lo observado, y del testimonio de estas personas, el efecto positivo de la iniciativa es evidente.



“En lo personal, esta ha sido una de las experiencias más importantes que he tenido. Ser psicóloga en un proyecto como este le permite a uno ver de cerca lo dura que puede ser la vida para tantas mujeres. Aunque el espacio se ha creado con énfasis en los casos de violencia basada en género, hemos conocido casos de todo tipo, sin embargo, la violencia doméstica sigue siendo el tipo de caso más frecuente.

La mayor dificultad ha sido motivarlas a hablar, ellas sufren en silencio o simplemente han normalizado la violencia a un punto que no son conscientes del daño que esta les ha ocasionado. Muchas de estas mujeres han hablado por primera vez de sus problemas en este espacio, porque las hemos hecho sentir cómodas y les hemos ofrecido todas las condiciones de seguridad, confidencialidad y privacidad y eso las ha motivado a buscar ayuda. Algunos casos son más complejos que otros, incluso hay mujeres que solo quieren sentirse escuchadas, que nadie las juzgue, solo desahogarse.

Casi siempre después de las ruedas y conversatorios que hacemos es que ellas deciden venir a buscarme, aquí llegan y me dicen que necesitan hablar conmigo, que se sienten mal, y es así como comenzamos el abordaje. Hoy recibí la visita de una usuaria que logró alejarse de su agresor y comenzar una nueva vida. Ella está muy agradecida, nos dice que le abrimos los ojos y que ella ya no es ni sombra de la

mujer que era cuando llegó aquí. Casos como el de ella lo motivan a uno a seguir adelante en esta labor.”

Vivian Regalado. Psicóloga del Espacio Seguro de Villanueva.

“Lo que pude observar, además con mucha satisfacción, es que hay resultados muy positivos, incluso algunos que no esperábamos, que dan cuenta del cambio de actitud de las beneficiarias frente a su futuro, a su rol en la comunidad y a la manera en que se perciben a sí mismas.

Aunque ya se cumplió la fecha en que en teoría los Espacios Seguros debían cerrarse, ellas siguen reuniéndose, convocan a otras mujeres y adolescentes y sostienen conversatorios con estas sobre los temas que trabajaron durante la vigencia de los espacios seguros, es decir que están haciendo un efecto multiplicador sin que esto estuviese contemplado inicialmente.

Específicamente en Villanueva, las mujeres y adolescentes decidieron que trabajarían juntas para abogar por sus derechos ante las instituciones, se autodenominan Red de Mujeres de Villanueva. Este, considero se trata de un resultado no esperado muy valioso, es una señal de empoderamiento, resiliencia y sororidad que sin dudas es atribuible al trabajo que se ha



venido haciendo con ellas durante la emergencia. FOROSIDA ha decidido apoyarlas y ya les está brindando formación en varias áreas de desarrollo organizativo, también planean hacer un intercambio de experiencias entre las mujeres de cada Espacio Seguro, apuntando a identificar oportunidades y buenas prácticas en iniciativas para la generación de ingresos”.

Sara y otras 243 mujeres, adolescentes y niñas participaron sostenidamente en los Espacios Seguros creados en los cuatro municipios priorizados, aumentando su resiliencia, fortaleciendo su empoderamiento y mejorando sus conocimientos y capacidades en derechos humanos, salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia basada en género, habilidades para la vida, y liderazgo.

Otros logros y actividades clave en el marco de la iniciativa Espacios Seguros y, en general, del componente de violencia basada en género del proyecto “Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota” son:

- En el lapso de poco menos de seis

meses, trabajando dos días a la semana, cuatro gestoras de caso consiguieron que 175 mujeres, adolescentes y niñas fueran atendidas bajo la gestión de casos accediendo a orientación y acompañamiento para acceder a servicios de salud, incluyendo de salud sexual y reproductiva, servicios legales y otros.

- 171 mujeres recibieron atención psicosocial.
- 59 mujeres sobrevivientes de violencia basada en género recibieron apoyo en efectivo para necesidades esenciales urgentes que les permitieron acceder a servicios legales, de salud y otros.
- 670 mujeres, adolescentes, niñas y niños recibieron atención en el marco de brigadas de salud integral en los cuatro municipios.
- 47 mujeres y sus familias fueron atendidas a través del servicio de telemedicina.
- Más de 360 personas, incluidos 20 coordinadores(as) de albergues fueron capacitados para la identificación y mitigación de riesgos de violencia basada en género y el seguimiento de protocolos para el abordaje de esta en el contexto de los albergues.
- 2,000 mujeres, adolescentes y niñas refugiadas en albergues de San Pedro Sula, La Lima, Choloma y Villanueva recibieron kits de dignidad y fortalecieron su resiliencia al recibir información que salva vidas.



4.9 ESPACIOS SEGUROS. Un camino de aprendizaje

Marlene, una joven mujer madre de dos hijos llegó un día al Espacio Seguro de San Pedro Sula acompañada de una amiga que, conociendo de cerca su difícil situación, la convenció de buscar ayuda. La coordinadora de ese Espacio Seguro recuerda bien ese caso por el impacto que produjo en ella el duro relato de la usuaria.

“Ese día teníamos una rueda de conversación con las mujeres, hablábamos de la violencia emocional. Llegaron a la charla dos muchachas nuevas, yo notaba que una de ellas, Marlene, estaba muy nerviosa y no levantaba nunca la mirada. Al final de la charla todas las mujeres se fueron, quedando solo ellas dos. La amiga de Marlene se dirigió a mí diciéndome que su amiga tenía que hablar conmigo, y se retiró dejándonos solas”.

Yo me acerqué a Marlene y le pedí que se sentara, casi no

podía hablar y no levantaba la cara, le dije que podía confiar en mí, y que sin importar lo que tuviera que contarme buscaríamos la manera de ayudarla. Nunca me imaginé que lo que ella me iba a contar fuera tan fuerte.

La muchacha me dijo que su esposo la maltrataba desde hacía varios años, pero que durante el tiempo que llevaban en el albergue la situación había empeorado mucho y aunque todos en ese lugar sabían lo que estaba ocurriendo, nadie hacía nada porque él era un líder de la comunidad y les amenazaba con sacarlos de allí si alguien se entrometía. Marlene se subió la camisa y me enseñó varias marcas de golpes y heridas propinadas con el canto de un machete, luego sacó un pañuelo donde llevaba un mechón grande de cabello que él le había arrancado en medio de una discusión.

Era un caso muy grave y no tuvimos ninguna duda de que su vida corría peligro. Le agradecí mucho el que hubiera confiado en nosotras y le hice saber que su decisión de hablar era muy valiente y que haríamos todo para ayudarla. Inmediatamente tomamos su caso y comenzamos a trabajar con la gestora y la psicóloga. Recibió atención médica y todo el acompañamiento psicosocial que requería. Ella tenía mucho miedo de denunciarlo, solo quería alejarse de él y refugiarse con su familia en otro departamento, pero no podía porque no tenía dinero.

Nosotras respetamos mucho la decisión de las usuarias porque nadie como ellas sabe el riesgo que están dispuestas a asumir, y en casos como este, su seguridad es lo primero, así que no podemos obligarlas a hacer algo que ellas no quieren porque saben que puede ser contraproducente. En estos casos, nos enfocamos en brindarles apoyo y toda la información posible y que sean ellas mismas quienes tomen una decisión.

Ante estos casos, el proyecto brinda apoyo con efectivo para cubrir los costos de la reubicación de la usuaria. Le dimos indicaciones precisas sobre qué debía hacer, la idea era que ella pudiera escapar en un par de días a su lugar de origen donde ya la esperaba su familia que era su único círculo de apoyo, pero cuando llegó el día del viaje, nos quedamos esperándola y nunca llegó.

A los pocos días Marlene volvió al Espacio Seguro y nos contó que su pareja había rentado un apartamento, que se habían retirado del albergue y que todo estaba marchando bien. Pese a eso, nosotras sabemos, gracias a su amiga, que ella sigue deseando irse, pero que el no contar con ingresos propios es la razón por la que ella no se aleja de él. Aunque este caso nos ha hecho sentir frustradas e impotentes, ella ha seguido viniendo al Espacio Seguro y aquí continuamos brindándole apoyo psicosocial y atención médica, ella sabe que nuestro apoyo sigue firme si es que decide retomar la idea de escapar”.

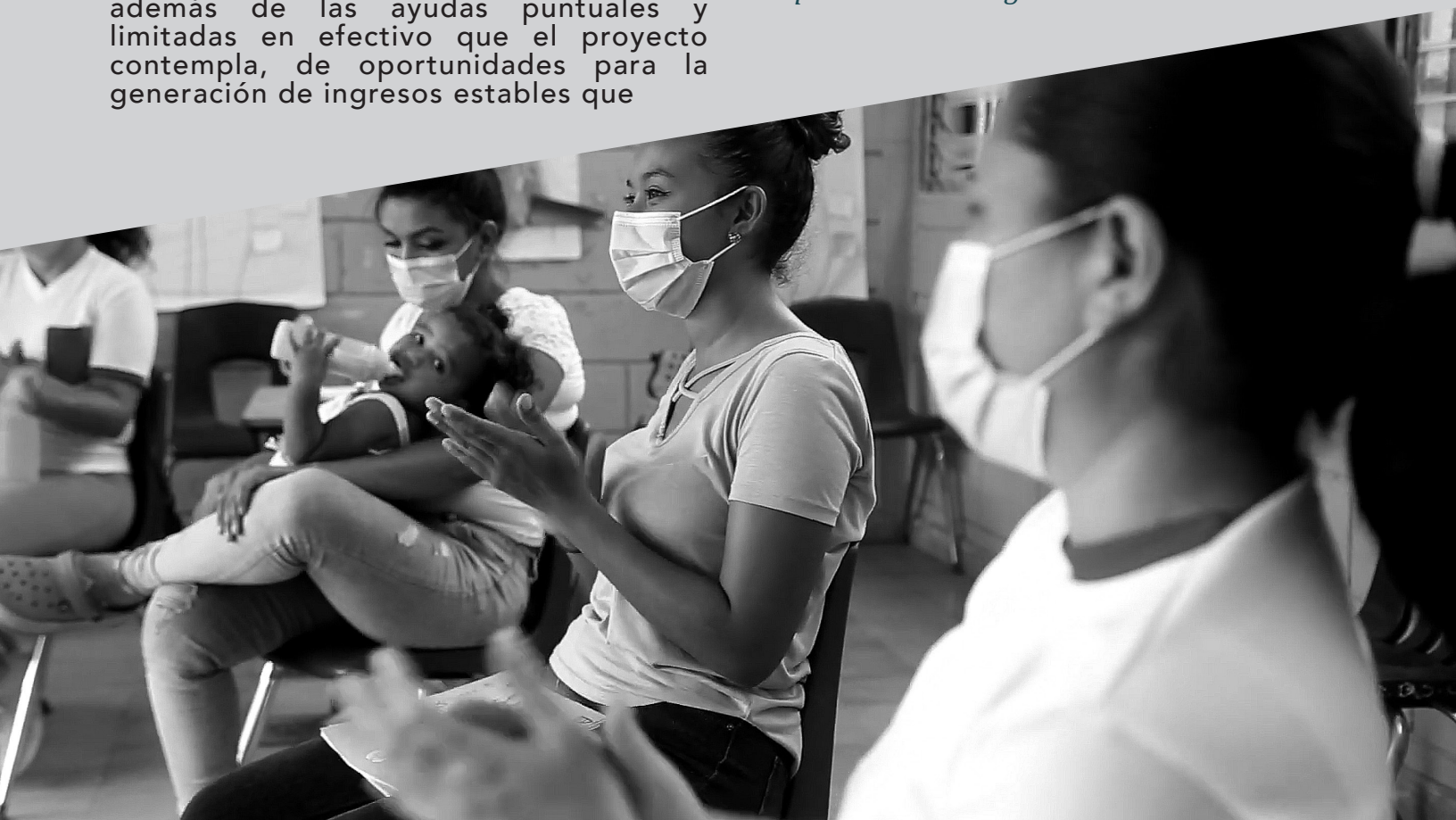
Para el equipo técnico de FOROSIDA, el de Marlene es uno de tantos casos en los que la dependencia económica de las mujeres con sus agresores se convierte en un factor de peso que les impide denunciarlos y escapar de la violencia que sufren. Aunque la iniciativa Espacios Seguros no contemplaba la realización de actividades orientadas a fortalecer la capacidad de las usuarias para la generación de ingresos, desde que esta necesidad se puso en evidencia gracias a casos como el de Marlene, el equipo técnico a cargo de los Espacios Seguros no ha escatimado esfuerzos orientados a generar sinergias con algunas instituciones que brindan ese tipo de formación, como la Oficina Municipal de la Mujer o el Programa Ciudad Mujer, sin embargo, la tarea no ha sido fácil, especialmente porque en el contexto de la pandemia ese tipo de servicios han dejado de ofrecerse significativamente.

A pocas semanas de concluir el proyecto, existe unánime claridad en el equipo sobre la necesidad de que los servicios de gestión de casos vengán acompañados, además de las ayudas puntuales y limitadas en efectivo que el proyecto contempla, de oportunidades para la generación de ingresos estables que

hagan a las mujeres realmente libres de la violencia cuando esta viene de sus parejas proveedoras.

El resultado de una experiencia a pequeña escala desarrollada en el Espacio Seguro de Villanueva ha dado luces sobre el impacto de la independencia económica de las usuarias en la postura que estas asumen frente a la violencia de sus parejas. Odalis Triminio, coordinadora de dicho espacio no oculta su emoción al dar detalles sobre esa experiencia.

“A una de nuestras voluntarias adolescentes se le ocurrió preguntar a las usuarias si estarían interesadas en aprender a diseñar uñas acrílicas, que es algo que está muy de moda en los salones de belleza. La propuesta fue recibida con mucho entusiasmo, especialmente por las usuarias más jóvenes. Luego, una de las gestoras consiguió que algunas personas allegadas donaran los



materiales para el taller y fue así como se llevó a cabo la capacitación. Fue muy grato verlas tan interesadas durante toda la jornada. Cuando llegó la hora de irse, como no habían terminado el curso, decidieron voluntariamente quedarse un par de horas más hasta que ya recibieron toda la información.

Fruto de ese taller, una de nuestras usuarias que venía recibiendo apoyo por una situación de violencia por parte de su pareja, comenzó a ofrecer su servicio de diseño de uñas en la comunidad y consiguió, gracias a eso, generar ingresos suficientes para sostenerse. Fue así como ella ya sintió el valor para alejarse de su agresor y comenzar una vida sin violencia, porque hasta ese momento lo único que la ataba a él era la preocupación de no seguir contando con los recursos que él aportaba al hogar como único proveedor”.

La dependencia económica de las usuarias sobrevivientes de violencia no es, sin embargo, la única barrera que entorpece una gestión de casos más eficaz. La corta duración del proyecto (seis meses), es otro factor que ha sido identificado por el equipo técnico del componente de violencia basada en género como una importante limitante. En efecto, a juicio de las psicólogas y gestoras de caso de los espacios seguros, aunque hay casos que pueden tomar relativamente poco tiempo, como la referencia a servicios de salud para atender padecimientos menores, otras situaciones, especialmente las de índole legal o las que se relacionan con la salud mental, pueden prolongarse indefinidamente, haciendo que el acompañamiento o apoyo psicosocial brindado solo durante la vigencia del proyecto resulte insuficiente, y que las usuarias puedan quedar

nuevamente solas en la gestión de sus casos.

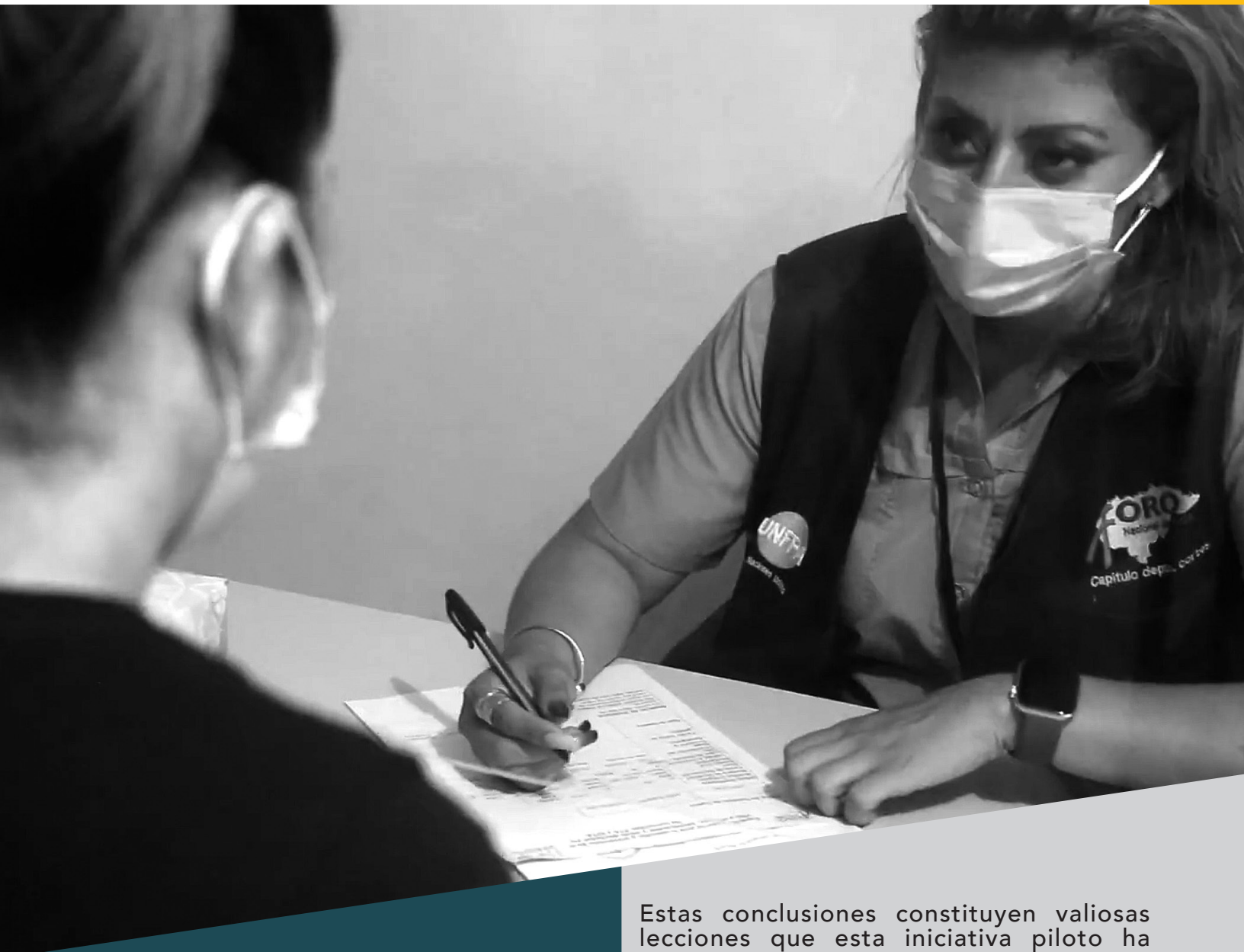
Se suman a estos otros factores, como los riesgos mismos de ofrecer este tipo de servicios en el seno de la comunidad, donde las situaciones de violencia ocurren cerca del Espacio Seguro y afectan de forma directa a las usuarias e incluso pueden llegar a afectar también a las personas que integran el equipo técnico del proyecto.

“*En comunidades como estas, los fenómenos de violencia hacen parte de la cotidianeidad. Solo por poner un ejemplo, al regresar de la pausa de Semana Santa nos encontramos con la noticia de que a una de nuestras usuarias se le metieron a la casa y le mataron al yerno, y a otra usuaria le mataron a su hija de 14 años que también venía al Espacio Seguro.*

El equipo técnico de alguna manera también está en una situación de riesgo, nos enfrentamos a situaciones de violencia que se viven en estas comunidades incluso dominadas por grupos armados.

El que estas mujeres tengan que enfrentar esa realidad todos los días, pero carezcan de las herramientas para hacer valer por sí mismas sus derechos ante las instituciones o acceder a los servicios que necesitan, hace de la figura de la gestora de casos una pieza esencial en la respuesta.

La gestora de casos no solo es alguien que les brinda la información que necesitan o las asesora, su rol consiste, además de eso, en acompañarlas



físicamente a cada institución, esperarlas, explicarles cada paso.

Para ellas, saber que en cada diligencia hay una persona a su lado es de gran importancia, no solo porque eso les da seguridad, también porque ellas sienten que al venir acompañadas por la gestora de casos son atendidas más rápido y el servicio que les brindan es de mejor calidad.”

Gabriela Guzmán. Coordinadora de Espacio Seguro de La Lima y Choloma.

Estas conclusiones constituyen valiosas lecciones que esta iniciativa piloto ha dejado y que deben ser tenidas en cuenta a la hora de definir una estrategia de continuidad o expansión de una experiencia como esta, valorada tan positivamente por las mujeres, adolescentes y niñas que se han beneficiado de ella.

Cabe destacar que, pese a estas dificultades, la gestión de casos en el marco de la iniciativa “Espacios Seguros” sigue siendo reconocida por el equipo técnico como una de las áreas más relevantes de la respuesta y una de las formas más significativas de apoyar a las mujeres sobrevivientes de violencia basada en género.

05

RESUMEN DE LOGROS DE LA RESPUESTA HUMANITARIA DEL UNFPA

5.1 LOGROS EN EL COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Las atenciones en SSR y salud materna han sido consideradas como prioritarias y su oferta se ha reactivado en el **100%** de establecimientos de salud del primer nivel de los municipios priorizados, así como en el **100%** de hospitales del departamento.

2. Se reactivó el manejo clínico y sistema de referencia de casos de violencia sexual en el **100%** de los municipios del departamento, y cada establecimiento de salud cuenta con, al menos, un recurso capacitado para brindar esa atención.

3. Los documentos **"Panorama de Necesidades Humanitarias"** y el **"Plan de Respuesta Humanitaria"** incorporaron la provisión de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la salud materna y la planificación familiar, como una prioridad.

4. **Cinco establecimientos de salud** han sido rehabilitados después de haber

sufrido daños severos tras las tormentas Eta e Iota.

5. **Todos los hospitales del departamento y 19 establecimientos de salud** del primer nivel de atención han sido dotados de insumos médicos, instrumental y equipo para brindar atenciones en Salud Sexual Reproductiva.²

6. Entre octubre de 2020 y junio de 2021, **459 profesionales** de la salud del departamento de Cortés han fortalecido sus capacidades en distintas áreas de la atención en salud sexual y reproductiva, haciendo que todos los establecimientos de salud de los municipios priorizados cuenten con recurso humano capacitado.³

7. A nivel nacional, **más de 2,000 profesionales de la salud** han recibido formación en línea para la atención en salud sexual y reproductiva en el contexto COVID-19.

²La dotación consistió en camillas ginecológicas, Doppler fetal, cintas métricas, estetoscopios, esfigmomanómetros, y kits de salud sexual y reproductiva que incluyen métodos anticonceptivos, insumos para el parto limpio, la inserción y retiro de DIU, el manejo de ITS, el manejo clínico de la violencia sexual y suturas de desgarros vaginales.

³Áreas como la atención prenatal básica y diferenciada en el contexto de la pandemia; detección y manejo de complicaciones obstétricas; tecnologías de la anticoncepción, consejería y atención a adolescentes; manejo clínico de casos de violencia sexual

8. El departamento cuenta con un equipo de **doce profesionales de la salud capacitados** como formadores de recurso humano en varias áreas de la atención en salud sexual y reproductiva, asegurando la sostenibilidad del proceso de fortalecimiento de capacidades de la Secretaría de Salud.

9. Los establecimientos de salud de los municipios priorizados cuentan ahora con un **mejor abastecimiento de métodos anticonceptivos modernos**. A manera de ejemplo, antes de la respuesta humanitaria solo el 16% de establecimientos estaban abastecidos de implantes subdérmicos, mientras que al final del proyecto este porcentaje **aumentó al 90%**.

10. El acceso a planificación familiar experimentó un aumento exponencial durante el periodo de implementación de la respuesta humanitaria del UNFPA en Cortés. Solo en el primer trimestre de 2021, la Secretaría de Salud reportó que la meta proyectada de entrega de métodos anticonceptivos en el departamento se logró, en promedio, en un **300%**⁴. Para el caso de implantes subdérmicos, la meta proyectada se cumplió en un **513%**. En ese mismo periodo, la meta proyectada de parejas protegidas con un método anticonceptivo moderno se cumplió en un **279%**.

11. Más de **2,750 profesionales de la salud** que brindan servicios de salud sexual y reproductiva han sido **protegidos de la Covid-19** al recibir dotación de equipo de protección personal (EPP).

12. **99 colaboradoras voluntarias**, que representan el **83%** del total identificado en los municipios priorizados, han fortalecido sus capacidades en planificación familiar rural, y **han creado 40 puestos de planificación familiar** en sus hogares, donde brindan consejería, suministran métodos de corta duración y refieren a usuarias a los establecimientos de salud para el suministro de métodos de larga duración u otros servicios de salud sexual y reproductiva.⁵ **Todas han sido**

protegidas de la COVID-19 con kits de higiene y bioseguridad.

13. **31 parteras tradicionales**, que representan el **63%** del total identificado por la Secretaría de Salud en el departamento, han fortalecido sus capacidades para asegurar la identificación de signos de peligro durante el embarazo; la referencia oportuna hacia los hospitales y establecimientos de salud. Todas las parteras capacitadas recibieron insumos y formación para garantizar el parto limpio.⁶

14. Entre octubre de 2020 y julio de 2021, personas recibieron atención en el marco de brigadas de salud sexual y reproductiva. De estas, **2,120 recibieron consejería en planificación familiar** y cerca del **98%** de quienes recibieron consejería optaron por un método anticonceptivo (el **30 % migró de un método de corta a uno de larga duración**). Este conjunto de datos demuestra la efectividad de la consejería de calidad, una de las mayores apuestas de la respuesta humanitaria del UNFPA en Cortés.

15. Más de **3,150 madres gestantes y adolescentes**, especialmente las más afectadas por las tormentas Eta e Iota, fueron **protegidas de la Covid-19** y mejoraron sus condiciones en los albergues al recibir kits de dignidad y de bioseguridad.

5.2 LOGROS EN EL COMPONENTE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

1. Los cuatro municipios priorizados en la respuesta ante la emergencia por las tormentas Eta e Iota contaron con espacios seguros que ofrecieron servicios

⁴294% para inyectables trimestrales; 186% para anticonceptivos orales; 248% para DIU; 260% para preservativos y 513% para implantes subdérmicos.

⁵Antes de la respuesta humanitaria del UNFPA en Cortés no había ni una sola colaboradora voluntaria capacitada en planificación familiar rural.

⁶La mayoría de las parteras capacitadas no había recibido formación en los últimos cinco años.

para la prevención y atención a mujeres, adolescentes y niñas sobrevivientes de violencia. (Villanueva, La Lima, San Pedro Sula y Choloma).

2. 166 mujeres (adultas, jóvenes y adolescentes), **40 niñas y 38 niños**, participaron en las jornadas de sensibilización y talleres alternativos que se desarrollaron en los espacios seguros, como parte del proceso de empoderamiento de todas las personas que participan en ellos. Los temas de empoderamiento se basaron en: Desarrollo Personal, Sexualidad y Género, Derechos Humanos, Trabajo en Redes y Plan de Acción, Veeduría Social e Incidencia Política.

3. 211 mujeres, adolescentes y niñas recibieron atención psicosocial y gestión de casos en espacios seguros.

4. 93 mujeres pudieron acceder a servicios esenciales (salud física y mental, asistencia legal) gracias a ayudas en efectivo que les permitió cubrir necesidades urgentes (en el 95% de los casos, para temas de salud).

5. 170 mujeres atendidas en los espacios seguros fortalecieron sus conocimientos y capacidades en habilidades para la vida, liderazgo, derechos humanos, salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia basada en género, entre otros temas.

6. 2,000 mujeres, adolescentes y niñas fortalecieron su resiliencia al recibir información que salva vidas y kits de dignidad.

7. 700 mujeres, adolescentes, niñas y niños recibieron atención en el marco de brigadas de salud integral en cuatro municipios.

8. 45 mujeres fueron atendidas a través de telemedicina desde los espacios seguros.

9. 114 psicólogas fortalecieron sus capacidades para el manejo terapéutico de la violencia basada en género con el apoyo de la iniciativa Spotlight en el

marco de las actividades del sub-cluster de VbG de la arquitectura humanitaria.

10. 25 representantes de ONG, cooperación y gobierno fortalecieron sus capacidades para la gestión de casos de violencia basada en género.

11. Con el apoyo de la iniciativa Spotlight se elaboraron lineamientos operativos estándar y 5 rutas de atención integral de los municipios de San Pedro Sula, Choloma, La Ceiba, Intibucá y Tegucigalpa como parte de las acciones del sub-cluster de VbG.



06

ESTRATEGIA DE SALIDA

Con la finalización de actividades del proyecto "Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota", a finales de julio de 2021, inicia la implementación de la fase final de la estrategia de salida, que se extenderá por el resto del año abarcando las siguientes tareas clave:



EN EL COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

El equipo técnico del UNFPA acompañará dos días a la semana al personal sanitario durante la implementación de brigadas de salud sexual y reproductiva ahora lideradas completamente por la Secretaría de Salud. Con esto se espera identificar posibles debilidades y abordarlas con asistencia técnica.

El UNFPA implementará las últimas tareas orientadas al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la Secretaría de Salud mediante la adecuación y equipamiento de espacios que funcionen como clínicas de planificación familiar en once establecimientos de salud que resultaron afectados por las tormentas. Con esto se espera recuperar el flujo de usuarias/os en espacios fijos.

Se fortalecerá la vinculación entre colaboradoras voluntarias y establecimientos de salud por dos vías: definiendo un sistema estándar de referencia de usuarias desde la comunidad hacia los establecimientos de salud y normativizando el rol de las colaboradoras voluntarias a través de la actualización de la Guía Metodológica de Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias - ICEC de la Secretaría de Salud, a fin de que se regule su certificación, rol, ámbito de acción y mecanismos de colaboración.

El proyecto deja capacidades instaladas en el personal sanitario y un equipo de formadores de nuevos recursos que ampliará el volumen de personal capacitado en las temáticas clave de los servicios de salud sexual y reproductiva. Los primeros procesos de capacitación de personal, a cargo del equipo de formadores, serán acompañados por el equipo técnico del UNFPA para identificar posibles debilidades y brindar asistencia técnica.

De forma simultánea a la implementación de la estrategia de salida en Cortés, el equipo técnico del UNFPA iniciará el proceso de réplica de la experiencia en los departamentos de Intibucá, Lempira y La Paz.



EN EL COMPONENTE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO:

Los espacios seguros de Villanueva, La Lima y Choloma han cerrado oficialmente el 15 de julio. Sin embargo, las beneficiarias siguen reuniéndose por su propia cuenta con apoyo puntual de FOROSIDA. Para el caso del espacio seguro que funciona en San Pedro Sula, FOROSIDA ha decidido continuar ofreciendo los servicios de apoyo psicosocial y gestión de casos en su sede en esa ciudad.

El equipo técnico adelanta conversaciones con el INAM través del programa CONECTA, y con las Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) y las Oficinas de Infancia, Adolescencia y Juventud de las Alcaldías Municipales de Choloma, Villanueva y La Lima con el ánimo de que sean estas quienes asuman la coordinación de los espacios seguros en esos municipios.

Las instancias que en adelante asuman la coordinación de los espacios seguros recibirán a las usuarias que venían recibiendo apoyo psicosocial y gestión de casos en los espacios seguros, para darle seguimiento a esos casos.

Estas instancias recibirán en calidad de donación los insumos y herramientas utilizadas durante el proyecto, y sus equipos técnicos serán capacitados por FOROSIDA y el UNFPA.

Por un periodo de tres meses FOROSIDA y UNFPA brindarán formación, acompañamiento y asistencia técnica.



07 BUENAS PRÁCTICAS Y FACTORES DE ÉXITO

7.1 BUENAS PRÁCTICAS Y FACTORES DE ÉXITO EN EL COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



- 1 La solidez técnica del equipo, sumada a factores como su conocimiento del contexto sanitario en el departamento y su vinculación actual o reciente como prestadores de servicio de salud en establecimientos públicos, aseguró la capacidad de incidencia ante las máximas autoridades del sector, lo que a su vez viabilizó la consecución de las metas propuestas en la respuesta humanitaria.
- 2 Los espacios de coordinación propios del ámbito humanitario facilitaron la consolidación de alianzas y relaciones de trabajo colaborativo que permiten optimizar los recursos, evitar la duplicación de tareas y roles, orientar respuestas más contundentes y propiciar lenguajes y visiones compartidas por varios actores clave. A lo largo de la respuesta humanitaria, el equipo técnico del UNFPA consiguió establecer relaciones colaborativas con, entre otras, las siguientes organizaciones e instituciones: PASMO, Médicos sin fronteras, Médicos del Mundo, Cruz Roja Canadiense y Cruz Roja Hondureña, Ciudad Mujer, FOROSIDA.
- 3 Basar los procesos de toma de decisiones en la evidencia disponible es garantía de éxito. El equipo técnico antes de iniciar la implementación de las actividades fue capacitado por Reprolatina, una ONG con vasta experiencia en formación de recurso humano en el sector de la salud sexual y reproductiva. Por otra parte, en la tercera fase de la respuesta (proyecto "Respuesta Humanitaria en Cortés por Desastres Naturales Eta e Iota"), contó con la asesoría técnica y acompañamiento del experto regional en Salud Sexual y Reproductiva en Contexto de Emergencia de UNFPA LACRO, quien aportó los aprendizajes de otras experiencias similares en la región. Por último, cabe destacar que el equipo técnico se convirtió en un actor clave en la vigilancia epidemiológica y la mortalidad materna durante la emergencia, siendo conocedores de primera mano y socializadores de la situación en el departamento, lo cual permite tomar decisiones más atinadas y ganar credibilidad de los demás actores humanitarios involucrados en el sector salud.

4

Uno de los factores de éxito más destacables de la respuesta humanitaria del UNFPA en el componente de salud sexual y reproductiva ha sido la manera en que las actividades programadas encajan de forma precisa en el aparato institucional y normativo, es decir, que una vez culminada la emergencia, todas las capacidades instaladas seguirán siendo útiles y puestas en práctica por el personal institucional, todos los procesos implementados, basados en la normativa preexistente a la emergencia, seguirán siendo vigentes y, en general, todo lo que se ha hecho por fortalecer la capacidad de respuesta de la Secretaría de Salud durante la emergencia, persistirá y seguirá beneficiando a las poblaciones meta una vez superada esta. Se trata, en resumen, de un claro ejemplo de programación orientada a la sostenibilidad y a la conectividad de la respuesta en emergencia con la fase de desarrollo.

5

Priorizar la calidad de los procesos formativos y de los servicios brindados durante la emergencia ha sido garantía de resultados más sólidos. Un ejemplo destacable de esto ha sido el resultado de los procesos de fortalecimiento de capacidades para la consejería en planificación familiar de calidad tanto en personal sanitario como en colaboradoras voluntarias. A este fortalecimiento de capacidades se ha atribuido el éxito en el aumento exponencial de indicadores de acceso a métodos anticonceptivos modernos durante la respuesta humanitaria.

6

El mapeo minucioso de actores clave ha permitido involucrar en la respuesta humanitaria a personas y colectivos normalmente excluidos pero que son fundamentales, particularmente a la hora de conectar a la comunidad con los servicios. Ejemplo de ello ha sido el valorar el potencial del voluntariado y no desconocer el aporte que las parteras tradicionales pueden hacer en un contexto de emergencia y fuera de ella. Ese enfoque participativo contribuye a hacer más legítima y culturalmente pertinente la respuesta, y asegura la sostenibilidad de los cambios que esta produce.

7

El "pensar por fuera de la caja" y adaptar la respuesta humanitaria al contexto y las necesidades de las personas afectadas ha sido otro factor de éxito. Ejemplo de ello ha sido el echar mano de estrategias como las brigadas en salud sexual y reproductiva y el trabajo con colaboradoras voluntarias, que llevaron la oferta de servicio directamente a las comunidades en un momento en el que persistían barreras para acudir a los establecimientos de salud.



7.2 BUENAS PRÁCTICAS Y FACTORES DE ÉXITO EN EL COMPONENTE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

El equipo técnico del FOROSIDA ha demostrado un firme compromiso con la iniciativa de espacios seguros. Este equipo contó con la asesoría técnica y acompañamiento de expertas regionales del UNFPA en atención en salud mental y violencia basada en género en contextos de emergencia que aportaron aprendizajes de experiencias similares en otros países, asegurando un abordaje basado en la evidencia, pero adecuado al contexto del país.

1

Aunque el cambio de planes iniciales en cuanto a la ubicación que tendrían los espacios seguros obedeció a la coyuntura, el haber decidido finalmente que estos espacios funcionaran en las comunidades aledañas a los albergues y no al interior de estos, puede considerarse una buena práctica desde varios puntos de vista. Por una parte, esto permitió que la mayoría de las personas pudieran acceder a él de forma relativamente rápida al tiempo que el distanciamiento de los albergues garantizaba mayor seguridad y un abordaje de los casos de violencia basada en género más discreto, máxime si se considera que en la mayoría de los casos los agresores se encontraban en el albergue e incluso podían fungir como administradores de estos. Por otra parte, en crisis agudas como la ocasionada por las tormentas, es difícil prever por cuánto tiempo permanecerá la población en los albergues, de manera que optar por espacios estables de la comunidad cercana garantiza una mayor estabilidad y sostenibilidad en el escenario que las instituciones u organismos de la sociedad civil consideren que, pese a la superación de la emergencia, la oferta de servicios de los espacios seguros sigue siendo necesaria y deciden, por ello, continuar con su implementación.

2

Otra buena práctica cosechada de la experiencia de los espacios seguros, aunque más adelante se verá que en este caso pudo haber tenido un mayor alcance, fue la idea de ofrecer talleres alternativos orientados a productividad o generación de ingresos. Por una parte, esto contribuye a la autonomía económica, una de las necesidades más sentidas de las mujeres que sufren violencia, pero optan por no denunciar o apartarse de sus agresores porque estos además son sus proveedores. Además de hacer el espacio seguro más atractivo para las potenciales usuarias, cuando ese tipo de actividades formativas son ofrecidas, pueden utilizarse como bandera a la hora de promover la concurrencia a los espacios seguros en la comunidad, sin despertar el rechazo de quienes pueden ver en una oferta de servicios para la prevención y atención de la violencia basada en género una amenaza, principalmente los agresores.

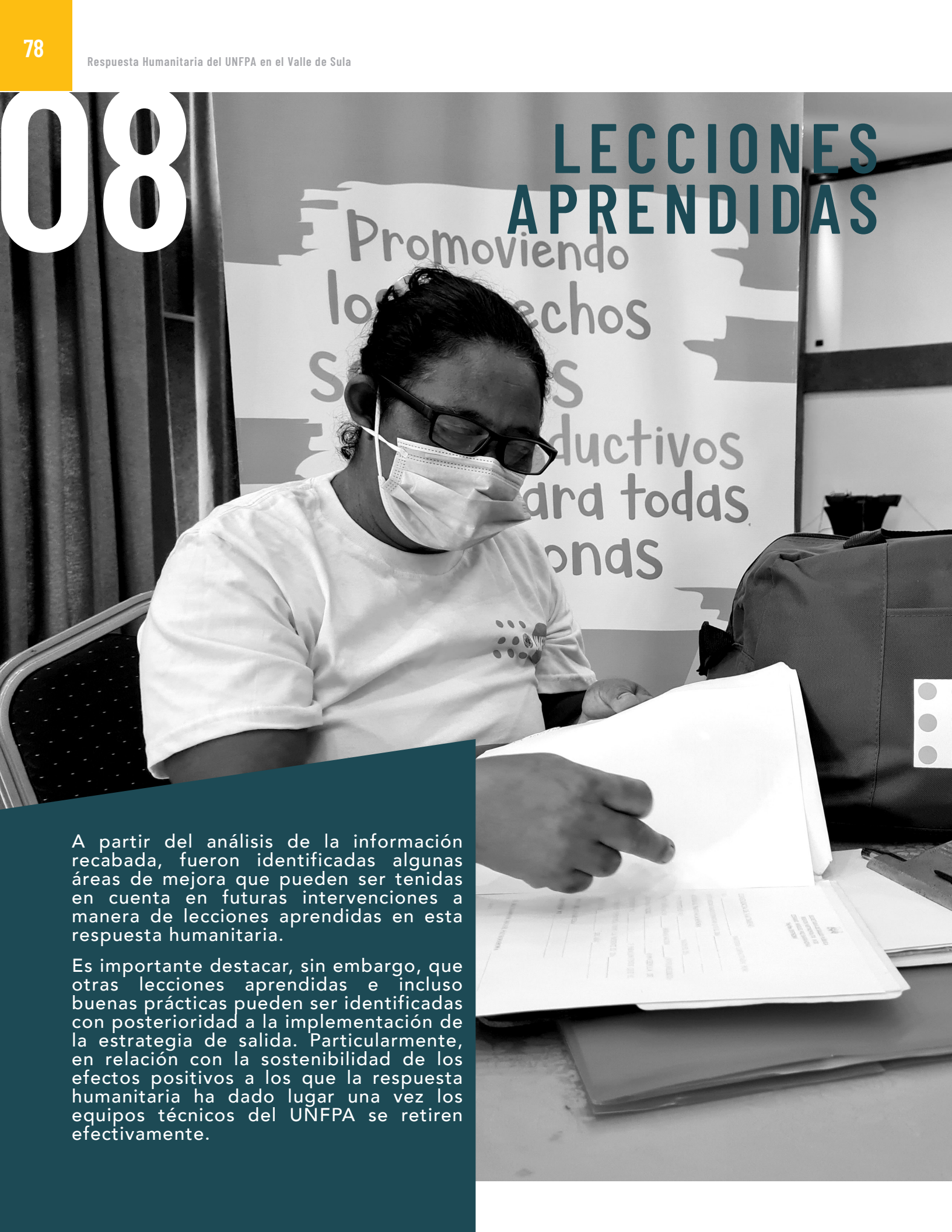
3

Aunque las niñas y niños no fueron incluidos en el diseño de los espacios seguros como población meta, el acogerlos y acondicionar un espacio para ellas y ellos fue una decisión acertada que constituye una buena práctica por lo menos por dos razones: por una parte, porque para muchas mujeres usuarias no habría sido posible asistir a los espacios seguros al no tener personas de confianza a quienes encargar el cuidado de sus hijos mientras ellas permanecían en el espacio seguro, y, por otra parte, porque esas niñas y niños resultan afectados directa o indirectamente por la violencia que recae sobre sus madres, requiriendo también ellas y ellos atención. Al identificar que algunas niñas y niños que asistían a los espacios seguros normalizaban la violencia, se decidió abordar con ese grupo los mismos temas que se trabajaban con sus madres, con las adaptaciones correspondientes a su edad.

4



08

LECCIONES
APRENDIDAS

A partir del análisis de la información recabada, fueron identificadas algunas áreas de mejora que pueden ser tenidas en cuenta en futuras intervenciones a manera de lecciones aprendidas en esta respuesta humanitaria.

Es importante destacar, sin embargo, que otras lecciones aprendidas e incluso buenas prácticas pueden ser identificadas con posterioridad a la implementación de la estrategia de salida. Particularmente, en relación con la sostenibilidad de los efectos positivos a los que la respuesta humanitaria ha dado lugar una vez los equipos técnicos del UNFPA se retiren efectivamente.

1. La sostenibilidad de la vinculación de las voluntarias como colaboradoras de los establecimientos de salud de sus comunidades puede verse afectada al autoidentificarse estas como voluntarias del UNFPA.



La manera en que las colaboradoras voluntarias se expresaron en varios momentos en que fueron consultadas en el marco del trabajo de campo realizado previo a la elaboración de este documento, permite deducir que estas se identifican más como voluntarias del UNFPA que de la Secretaría de Salud. En futuras intervenciones, el riesgo de que esto ocurra podría mitigarse si desde el principio se asegura una mayor participación del personal sanitario de los establecimientos de salud con los cuales estas voluntarias colaborarán, tanto en los procesos de fortalecimiento de sus capacidades, como en la planificación de actividades y definición de estrategias comunitarias.

1. Disminuir los tiempos de espera de visitantes en las brigadas de salud sexual y reproductiva puede contribuir a una mejor percepción del servicio recibido.



Si bien las encuestas de satisfacción de las usuarias que recibieron servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de las brigadas arrojaron resultados bastante satisfactorios, el tiempo de espera apareció como uno de los puntos a mejorar. En futuras intervenciones, el riesgo de perder usuarias que no están dispuestas a esperar podría mitigarse con por lo menos dos medidas: a) incrementar

el número de personas a cargo de brindar los servicios más demandados y b) informar a las usuarias cuál será el tiempo promedio que deberán esperar para cada servicio a fin de que no desesperen si sienten que la espera puede tardar mucho más. Otro aspecto para mejorar en relación con las brigadas de salud podría ser asignar a un grupo de personas cuyo rol consista en recibir a las y los visitantes y explicar en detalle los servicios que se ofrecen y en qué parte se ubica cada uno.

3. La corta duración del proyecto obstaculiza la culminación satisfactoria de algunos procesos adelantados en Espacios Seguros que pueden ser lentos por su naturaleza.



Algunos de los procesos que deben llevarse a cabo en las áreas de apoyo psicosocial y gestión de casos pueden tener una duración larga e incluso indefinida, haciendo que el apoyo brindado pueda ser insuficiente, pues al culminar el proyecto y suspenderse el acompañamiento, las usuarias podrían no sentirse lo suficientemente capaces de continuar la gestión de sus propios casos de forma autónoma, lo que supone el riesgo de abandono del proceso. Además de diseñar este tipo de intervenciones con una vigencia más prolongada, otra medida de mitigación podría ser identificar previamente y establecer acuerdos con otros actores que puedan dar continuidad a los servicios, asegurándose que la transferencia de cada caso se dé con suficiente antelación a la culminación del proyecto para garantizar un empalme adecuado en el que los espacios seguros y el actor que recibe el caso puedan trabajar junto a la usuaria antes de que el abordaje sea asumido integralmente por este último.



4. Una mayor atención a la vinculación de las instituciones responsables, desde el diseño de la intervención y a lo largo de su implementación, pudo favorecer su sostenibilidad.



Si bien los Espacios Seguros han sido creados exclusivamente para responder a la emergencia por los desastres naturales Eta e Iota, el haber asegurado una vinculación más sólida de las instituciones que tienen por mandato atender los casos de violencia basada en género y promover el empoderamiento de las mujeres, como las Oficinas Municipales de la Mujer o el Programa Ciudad Mujer, habría podido facilitar la permanencia de esta iniciativa en las comunidades dada su pertinencia en un contexto marcado por dinámicas de violencia que no son exclusivas del contexto de la emergencia sino que se han manifestado históricamente en esos lugares. Aunque hubo algún grado de vinculación de estas instituciones durante la implementación del proyecto, no se consiguió fortalecer un sentido de apropiación o corresponsabilidad.

5. La gestión de casos de violencia basada en género debe ir acompañada de un componente de fortalecimiento de la independencia económica de las mujeres.



Además de las ayudas económicas puntuales para cubrir algunos costos de la gestión de casos, una iniciativa de este tipo debe contemplar mecanismos que permitan a las mujeres afectadas por la violencia de género que dependen económicamente de sus agresores tener opciones para asegurar medios de vida por cuenta propia. Esto supone mapear e involucrar a otros actores que ofrecen formación técnica, apoyo con capital semilla y acompañamiento en la creación de emprendimientos individuales o colectivos, vinculación a cadenas de valor, entre otros. Este tipo de procesos ofrecen mejores expectativas de éxito en proyectos de más largo aliento. En contextos como el de la pandemia por COVID-19 donde la oferta de esos servicios es limitada, no debe descartarse la formación en línea y el potencial del voluntariado social.

REFERENCIAS

- CEPAL. (diciembre de 2020). www.oig.cepal.org. Obtenido de CEPAL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/folleto_ssy_esp_0.pdf
- CNN tomado de NHC. (1 de JUNIO de 2021). CNN. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2021/06/01/asi-fue-la-desastrosa-temporada-de-huracanes-2020-huracan-2021-orix/>
- Despacho de Comunicaciones y Estrategia Presidencial. Honduras . (14 de agosto de 2021). COVID-19 Honduras. Obtenido de <https://covid19honduras.org/>
- OCHA, tomado de COPECO 2020. (23 de noviembre de 2020). LATINOAMÉRICA & EL CARIBE. Resumen de Situación semanal (16-22 de noviembre de 2020). Honduras. Obtenido de https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2020-11-23_resumen_semanal_de_situacion_16-22_nov_2020.pdf
- OPS/OMS. (26 de mayo de 2021). WWW.paho.org. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>
- UNDP Honduras. (marzo de 2021). www.hn.undp.org. Obtenido de <https://www.hn.undp.org/content/honduras/es/home/presscenter/articles/2021/campana-para-la-prevencion-de-la-violencia-contra-mujeres-y-nina.html>
- UNFPA. (JUNIO de 2020). UNFPA.ORG. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Response_Plan_Revised_June_2020_.pdf
- UNFPA. (5 de MAYO de 2021). UNFPA. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/press/confiar-en-la-evidencia-invertir-en-las-parteras>
- UNFPA Honduras. (7 de mayo de 2020). www.honduras.unfpa.org. Obtenido de Unfpa Honduras: <https://honduras.unfpa.org/es/news/es-prioridad-asegurar-la-continuidad-de-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-durante-la>
- UNFPA Honduras. (9 de JUNIO de 2020). www.honduras.unfpa.org. Obtenido de UNFPA HONDUARS: <https://honduras.unfpa.org/es/news/es-prioridad-asegurar-la-continuidad-de-los-servicios-de-atenci%C3%B3n-victimas-de-violencia-durante>
- UNFPA LACRO. (agosto de 2020). El Impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y El Caribe. Obtenido de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf

RESPUESTA HUMANITARIA DEL UNFPA EN EL VALLE DE SULA

Acciones hito, logros y aprendizajes de la
respuesta humanitaria del UNFPA frente a
las emergencias por la COVID-19 y
desastres naturales Eta e Iota en el Valle
de Sula, Honduras.

TEGUCIGALPA, HONDURAS.
OCTUBRE DE 2021

