



**Redressing Gendered Health
Inequalities of Displaced
Women and Girls**

Resultados preliminares: Encuesta
ReGHID-Honduras. Mujeres
retornadas hondureñas.

Necesidades de Atención
Sanitaria y Acceso a servicios
durante el Desplazamiento

Sarahí Rueda-Salazar, Amos Andrew
Channon, Pía Riggirozzi



SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Título del Reporte: Necesidades de Atención Sanitaria y Acceso a servicios durante el Desplazamiento.

Sub-título del Reporte: Resultados Preliminares de la Encuesta ReGHID-Honduras. Estudio de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas

Lenguaje: Español

Fecha del reporte: 16/01/2023

DOI: <https://doi.org/10.5258/SOTON/P1105>

Licencia: CC-BY

Título del Proyecto: Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America” (ReGHID)

This project is supported by the Economic and Social Research Council (ESRC). Funded under **Grant No:** ES/T00441X/1

Investigador Principal: Pía Riggirozzi

Co-Investigador: Amos Andrew Channon

Cita sugerida: Rueda-Salazar, Sarahí; Channon, Amos; Riggirozzi, Pía (2023) “Necesidades de Atención Sanitaria y Acceso a servicios durante el Desplazamiento. Resultados Preliminares de la Encuesta ReGHID- Honduras. Estudio de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas”. Reportes de investigación. Universidad de Southampton. UK.



ENCUESTA REALIZADA POR

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Universidad de Southampton, como parte del proyecto “Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America” (ReGHID)

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigadora Principal

Prof^a. Pía Riggiozzi

Investigadora Principal (IP) del proyecto “Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America” (ReGHID)

Profesora de Relaciones Internacionales, Departamento de Política y Relaciones Internacionales, Universidad de Southampton, Reino Unido

Organización Internacional para las Migraciones – Norte de América Central

Nicola Graviano

Jefe de Misión para Honduras y El Salvador

Andrea Rivera Ayala

National Project officer

INVESTIGADORES

Prof. Andrew Amos Channon

Co-Investigador del proyecto ReGHID, Coordinación del estudio cuantitativo para Centro América

Profesor de Salud Global y Demografía, Departamento de Estadísticas Sociales y Demografía, Universidad de Southampton, Reino Unido.

Dra. Sarahí Rueda-Salazar

Investigadora del Departamento de Estadísticas Sociales y Demografía, Universidad de Southampton, Reino Unido

Coordinación del estudio cuantitativo en Honduras y El Salvador, diseño del protocolo de implementación y materiales de aplicación de la encuesta en ambos países, coordinación y asistencia técnica en campo, capacitación a entrevistadoras, análisis de datos, redacción de infografías y redacción de informe de resultados y reportes de investigación.



Nicéforo Garnelo

Consultor- Organización Internacional para las Migraciones-Triángulo Norte (OIM)

Digitalización del cuestionario ReGHID en versión digital (KoBO), capacitación en KoBO tool. Análisis de datos y redacción del informe de resultados preliminares

[Recolección de Datos](#)

Lic. Liz Ramos

Coordinación de trabajo en campo en Honduras (OIM/Honduras)

Guadalupe Grimaldi

Coordinación de trabajo en campo en El Salvador (OIM/El Salvador)

AGRADECIMIENTOS

A todas las mujeres migrantes retornadas encuestadas que nos prestaron de su tiempo para recoger sus experiencias durante el desplazamiento.

A los coordinadores de los centros de recepción que apoyaron la implementación de la encuesta,

Centros de recepción: CAMR La lima, CAMR Omoa, CAMR Belén.

A todas las personas que contribuyeron a la realización de esta encuesta y que hicieron posible la implementación en tiempos de pandemia.

AVISO LEGAL

Se permite la reproducción total o parcial de esta publicación para fines educativos, de investigación y cualquier otro fin libre de lucro, siempre y cuando se cite la fuente.

FINANCIAMIENTO

Estos reportes fueron desarrollados por Sarahí Rueda-Salazar para el proyecto ReGHID en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Investigación financiada por the Economic and Social Research Council (ESRC) [Grant Number ES/T00441X/1]

Resultados Preliminares: Encuesta ReGHID-Honduras

Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas

Necesidades de atención en Salud y acceso a servicios durante el desplazamiento

Las necesidades de salud de las mujeres migrantes durante el desplazamiento¹ ilustraron información de especial relevancia en el comportamiento frente a situaciones de necesidades de atención médica. Los resultados indicaron que las mujeres migrantes viajando con sus hijos fueron el grupo que, en mayor frecuencia, buscó la atención de salud y accedió al servicio en el desplazamiento, en comparación con las mujeres viajando sin compañía y viajando con otros.

No obstante, del total de estas madres que accedieron al sistema de salud, un 40% indicó que su necesidad de salud no fue resuelta, mientras que un 11% reportó que fue resuelta parcialmente.

Esto podría indicar que, aunque existe una mayor cobertura en la asistencia sanitaria de las mujeres con niño/as en el desplazamiento, las instalaciones de salud no están equipadas con la infraestructura y recursos técnicos necesarios para proveer el servicio de pediatría en general para una atención adecuada a las necesidades de salud de menores de edad (ver en factores facilitadores, el tipo de instalaciones de acceso a la atención médica).

Problemática en el acceso a servicios sanitarios

- Una de cada dos mujeres con hijos que acuden al sector sanitario no puede resolver su necesidad de salud en el desplazamiento.
- Las mujeres con necesidad de atención prenatal acceden al sistema en un 43%, siendo el grupo por tipo de necesidad de salud con el menor acceso a la atención sanitaria en la jornada migratoria

¹ Encuesta realizada en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM/ Triángulo Norte) durante junio y julio 2022. La muestra comprendió 1,235 mujeres migrantes retornadas en edad reproductiva en Centros de Atención al Migrante Retornado (CAMR) en San Pedro Sula, Honduras. Ver infografías de resultados preliminares y el reporte general del estudio en el siguiente link <https://gcrf-reghid.com/publications/>

Tabla 1. Necesidades de atención de salud sanitaria según condición de viaje en el desplazamiento

Necesidades de atención médica		Condición de viaje							
		Viajando sola		Viajando con otros		Viajando con hijos		Total	
Necesidad de salud	Sí	147	22.5%	62	28.4%	97	28.2%	306	25.2%
	No	506	77.4%	155	71.1%	245	71.2%	906	74.5%
	N/A	1	0.2%	1	0.5%	2	0.6%	4	0.3%
	Subtotal	654	100%	218	100%	344	100%	1216	100%
Búsqueda de atención médica	Sí	108	74.0%	45	72.6%	93	95.9%	246	80.7%
	No	37	25.3%	16	25.8%	4	4.1%	57	18.7%
	N/A	1	0.7%	1	1.6%	0	0.0%	2	0.6%
	Subtotal	146	100%	62	100%	97	100%	305	100%
Acceso al servicio médico	Sí	100	68.0%	42	67.7%	90	92.8%	232	75.8%
	No	47	32.0%	19	30.6%	7	7.2%	73	23.9%
	N/A	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	0.3%
	Subtotal	147	100%	62	100%	97	100.0%	306	100%
Necesidad de salud resuelta	Sí	73	73.7%	38	90.5%	44	48.9%	155	67.1%
	No	24	24.2%	3	7.1%	36	40.0%	63	27.3%
	Parcialmente	2	2.0%	1	2.4%	10	11.1%	13	5.6%
	Subtotal	99	100%	42	100%	90	100%	231	100%

En la siguiente tabla (Tab. 2) se puede observar que las mujeres que lograron llegar a Estados Unidos como país de destino, tuvieron ligeramente un mayor porcentaje de necesidades de atención sanitaria en comparación con las mujeres que solamente lograron llegar a México. Sin embargo, el punto más relevante es que estas últimas reportaron que su situación de salud fue resuelta en mayor porcentaje en comparación con el resto: nueve de cada diez mujeres migrantes que llegaron a México pudieron solventar su situación de salud. En contraste, cinco de cada diez mujeres que llegaron a Estados Unidos pudieron resolver su necesidad de atención sanitaria.

Resultado asociado a las características de la jornada migratoria sobre el territorio mexicano, específicamente entre más cerca de la frontera norte, más complicadas son las condiciones geográficas en la ruta migratoria, mayor exposición de riesgos en términos de seguridad y protección y disponibilidad de centros de salud.

Tabla 2. Necesidades de atención de salud sanitaria según último país alcanzado

Necesidades de atención médica		Último país que pudo alcanzar					
		México		USA		Total	
Necesidad de salud	Sí	145	22.6%	161	28.1%	306	25.2%
	No	495	77.0%	411	71.7%	906	74.5%
	N/A	3	0.5%	1	0.2%	4	0.3%
	Sum	643	100%	573	100%	1216	100.0%
Buscó atención médica	Sí	113	77.9%	133	83.1%	246	80.7%
	No	30	20.7%	27	16.9%	57	18.7%
	N/A	2	1.4%	0	0.0%	2	0.6%
	Sum	145	100%	160	100%	305	100%
Accedió al servicio médico	Sí	105	72.4%	127	78.9%	232	75.8%
	No	39	26.9%	34	21.1%	73	23.9%
	N/A	1	0.7%	0	0.0%	1	0.3%
	Subtotal	145	100%	161	100%	306	100%
Necesidad de salud resuelta	Sí	95	90.5%	60	47.6%	155	67.1%
	No	10	9.5%	53	42.1%	63	27.3%
	Parcialmente	0	0.0%	13	10.3%	13	5.6%
	Subtotal	105	100%	126	100%	231	100%

Acceso y resolución de la necesidad de salud según tipo de necesidad de salud

Las necesidades de salud más reportadas durante el desplazamiento por las mujeres migrantes son: enfermedades, atención médica para su hijo/a y accidentes o lesiones. Entre ellas, la atención médica de hijos fue la causa con mayor acceso reportado a la atención sanitaria. Sin embargo, las mujeres reportaron que menos de la mitad de las que recibieron la atención médica, pudieron resolver la situación de salud de sus hijos/as, como se observa en las siguientes tablas (Tab. 3-4).

Tabla 3. Tipo de necesidades de atención de salud sanitaria según el acceso a la atención médica

Necesidad de salud	Acceso al servicio médico					
	Sí	No	N/A	Total	% de atención	
Enfermedad (dolor, fiebre, diarrea, etc.) o tratamiento continuo de la enfermedad	15	5	0	206	75%	
Atención médica para su hijo/a	41	6	0	47	87%	
Accidente, lesión o fractura	14	7	0	21	67%	
Atención prenatal	3	4	0	7	43%	
Infección en garganta/ojos, alergia, ampollas en los pies	4	1	0	5	80%	
Tos, resfriado en general	6	1	0		86%	
Covid	2	0	0	2	100%	
Toma de la tensión baja/alta	2	0	0	2	100%	
Adquirir algún método anticonceptivo	1	0	0	1	100%	
Examen de diagnóstico complementario (sangre, orina, imagen, etc.)	1	1	0	2	50%	
Problema dental, dolor de muelas o visita de rutina al dentista	0	2	0	2	0%	
Prefiere no responder	3	1	1	5	60%	
Total	23	2	74	1	307	76%

Las mujeres migrantes con menor acceso a la atención sanitaria fueron aquellas que reportaron necesidades de atención prenatal. Aunque se aprecia un número de casos en valores absolutos reducido de mujeres embarazadas, este dato requiere especial relevancia por los riesgos asociados durante el embarazo en el desplazamiento en el marco de la garantía de derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 4. Tipo de necesidades de atención de salud sanitaria según resolución de la necesidad de atención médica

Necesidad de salud	Necesidad de salud resuelta				
	Sí	No	Parcialmente	Total	% N. resuelta
Enfermedad (dolor, fiebre, diarrea, etc.) o tratamiento continuo de la enfermedad	108	40	7	155	69.7%
Atención médica para su hijo/a	17	19	5	41	41.5%
Accidente, lesión o fractura	12	2	0	14	85.7%
Atención prenatal	3	0	0	3	100.0%
Infección en garganta/ojos, alergia, ampollas en los pies	2	1	1	4	50.0%
Tos, resfriado en general	5	1	0	6	83.3%
Covid	2	0	0	2	100.0%
Toma de la tensión baja/alta	2	0	0	2	100.0%
Adquirir algún método anticonceptivo	1	0	0	1	100.0%
Examen de diagnóstico complementario (sangre, orina, imagen, etc.)	1	0	0	1	100.0%
Prefiere no responder	3	0	0	3	100.0%
Subtotal	156	63	13	232	67.2%

Barreras en el acceso a servicios durante el desplazamiento

- La principal barrera para acceder al sistema sanitario durante el desplazamiento **es el ser indocumentada**.
- Las mujeres migrantes viajando con hijos indicaron que el miedo a ser deportadas, la discriminación y la dificultad de acceso al centro de salud, fueron las barreras de acceso a la atención médica en el desplazamiento, con igual

Las mujeres migrantes retornadas reportaron que el ser indocumentada fue la principal barrera para acceder al sector sanitario durante el desplazamiento (43%), seguido por los costos asociados a la atención y la discriminación en igual porcentaje (12%). Sin embargo, al observar este indicador entre grupos de condición de viaje (viajando sola, viajando con otros y viajando con hijos) se ilustran diferencias en la percepción de las barreras: las mujeres viajando con sus hijos reportaron que las principales razones limitantes para el acceso

al servicio fueron el miedo a ser deportada, seguido de la discriminación y la dificultad de acceso, todas ellas con igual porcentaje (28%) (see Tab.5).

Tabla 5. Razones de acudir a la atención médica según condición de viaje en el desplazamiento

Razones por no acudir a la atención médica	Condición de viaje							
	Viajando sola		Viajando con otros		Viajando con hijos		Total	
Por ser indocumentada	26	55.3%	7	36.8%	0	0.0%	33	45.2%
No lo consideré de gravedad	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.7%
Dinero/costo	6	12.8%	3	15.8%	0	0.0%	9	12.3%
Falta de información	2	4.3%	1	5.3%	0	0.0%	3	4.1%
Por miedo de ser deportada	1	2.1%	0	0.0%	2	28.6%	3	4.1%
Discriminación	3	6.4%	4	21.1%	2	28.6%	9	12.3%
El servicio de salud que necesitaba no estaba disponible	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%
Por vergüenza	0	0.0%	3	15.8%	0	0.0%	3	4.1%
Dificultad de acceso	2	4.3%	0	0.0%	2	28.6%	4	5.5%
Seguridad	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.7%
Other	2	4.3%	1	5.3%	1	14.3%	4	5.5%
Subtotal	47	100%	19	100%	7	100%	73	1

Más de la mitad de las mujeres viajando solas reportaron el ser indocumentada como la principal razón de barrera para el acceso a servicios de salud durante la jornada migratoria (55%), mientras que las mujeres viajando con otros reportaron la misma razón con menor frecuencia (37%), seguido por discriminación (21%) y en igual porcentaje Dinero/costos y vergüenza (16%).

En la siguiente tabla (tab. 6), se puede observar los lugares donde las mujeres migrantes pudieron acceder a la atención médica según condición de viaje. En general, el lugar más frecuente fue la casa del migrante y el hospital o centro de salud. Sin embargo, al desagregar esta variable según la condición de viaje, se aprecia que las mujeres viajando con hijos en su mayoría obtuvieron el servicio de salud en un centro de migración (41%) y en los albergues (29%). Mientras que el resto de las mujeres con necesidades de salud atendieron a los albergues o casas del migrante y hospitales.

Facilitadores en el acceso a servicios

- Las casas del migrante o albergues fueron los principales centros de atención donde las mujeres pudieron atender su necesidad de salud
- Las mujeres viajando con hijos indicaron que los centros de migración fueron el principal lugar de acceso a la atención médica en el desplazamiento.
- La cercanía fue el factor facilitador más frecuente reportado por todas las mujeres en el desplazamiento.

Table 6. Tipo de centro asistido según condición de viaje

Tipo de centro asistido	Condición de viaje							
	Viajando sola		Viajando con otros		Viajando con hijos		Total	
Casa del migrante	54	54.0%	19	45.2%	26	28.9%	99	42.7%
Hospital o centro de salud	25	25.0%	14	33.3%	11	12.2%	50	21.6%
Hogar diferente al suyo	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	0.4%
Hospital privado	4	4.0%	0	0.0%	3	3.3%	7	3.0%
ONG	8	8.0%	3	7.1%	0	0.0%	11	4.7%
Centro de recepción	4	4.0%	6	14.3%	12	13.3%	22	9.5%
Migración	4	4.0%	0	0.0%	37	41.1%	41	17.7%
Other	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%
Subtotal	100	100%	42	100%	90	100%	232	100%

En la siguiente tabla (Tab. 7) se puede observar que las mujeres cuyo último país alcanzado fue México, atendieron en su mayoría su necesidad de salud en los albergues (52%) y en los centros de Salud o hospitales (28%), mientras que las mujeres llegando a Estados Unidos se atendieron en la casa de migrante y en centros de migración.

Table 7. Tipo de centro de salud asistido y último país que pudo alcanzar

Tipo de centro de salud	País de deportación/ Último país que pudo alcanzar					
	México		USA		Total	
Casa del migrante	55	52.4%	44	34.6%	99	42.7%
Hospital o centro de salud	30	28.6%	20	15.7%	50	21.6%
Hogar diferente al suyo	0	0.0%	1	0.8%	1	0.4%
Hospital privado	2	1.9%	5	3.9%	7	3.0%
ONG	10	9.5%	1	0.8%	11	4.7%
Centro de recepción	6	5.7%	16	12.6%	22	9.5%
Migración	1	1.0%	40	31.5%	41	17.7%
Otro	1	1.0%	0	0.0%	1	0.4%
Subtotal	105	100%	127	100%	232	100%

Entre los factores facilitadores que permitieron el acceso a estos centros, las mujeres migrantes indicaron que la cercanía fue la razón más frecuente considerada por estas mujeres durante el desplazamiento. Razón que fue la más relevante sin distinguir condición de viaje, tipo de lugar asistido y último país alcanzado (datos no mostrados) como se observa en las tablas siguientes (Tab. 8-9).

Tabla 8. Razones por haber asistido a ese centro de salud según la condición de viaje.

Razones de haber asistido a ese lugar	Condición de viaje							
	Viajando sola		Viajando con otros		Viajando con hijos		Total	
Era el más cercano	80	80.8%	32	78.0%	70	77.8%	182	79.1%
Tenía la atención médica que ella necesitaba	1	1.0%	3	7.3%	0	0.0%	4	1.7%
Era el que conocía	5	5.1%	3	7.3%	5	5.6%	13	5.7%
Fue el que le recomendaron	8	8.1%	2	4.9%	2	2.2%	12	5.2%
Otro	5	5.1%	1	2.4%	13	14.4%	19	8.3%
Subtotal	99	100%	41	100%	90	100%	230	100%

Tabla 9. Tipo de centro de salud según las razones de asistir a ese lugar

Tipo de centro de salud	Razones de haber asistido a ese lugar											
	Era el más cercano		Tenía la atención médica que ella necesitaba		Era el que conocía		Fue el que le recomendaron		666		Total	
Casa del migrante	90	49.5%	2	50.0%	3	23.1%	4	33.3%	0	0.0%	99	43.0%
Hospital o centro de salud	40	22.0%	0	0.0%	7	53.8%	2	16.7%	1	5.3%	50	21.7%
Hogar diferente al suyo	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%
Hospital privado	3	1.6%	0	0.0%	1	7.7%	3	25.0%	0	0.0%	7	3.0%
ONG	6	3.3%	1	25.0%	1	7.7%	3	25.0%	0	0.0%	11	4.8%
Centro de recepción	12	6.6%	1	25.0%	1	7.7%	0	0.0%	6	31.6%	20	8.7%
Migración	30	16.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	57.9%	41	17.8%
Otro	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	0.4%
Subtotal	182	100%	4	100%	13	100%	12	100%	19	100%	230	100%

Recomendaciones

- Articular Iniciativas para facilitar el acceso a la atención sanitaria a las mujeres y adolescentes tomando en cuenta necesidades específicas y grupos con especial vulnerabilidad como las mujeres viajando con sus hijos, adolescentes y mujeres viajando sin compañía.
- Promover la incorporación en la atención sanitaria, la atención especial para niños en desplazamiento (pediatría) y durante el embarazo en los centros prestando atención médica durante el desplazamiento y de mayor concentración de población migrante.
- Equipar a los centros de migración y centro de detención la infraestructura y capital humano y recursos para la prestación de atención sanitaria a la población migrante en desplazamiento, considerando necesidades de infantes, madres viajando con hijos y mujeres embarazadas.