



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

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

## Estado de Salud y Salud Mental durante el Desplazamiento

Sarahí Rueda-Salazar, Amos Andrew  
Channon, Pía Riggirozzi



## SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

**Título del Reporte:** Estado de Salud y Salud Mental durante el Desplazamiento.

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

**Fecha del reporte:** 16/01/2023

**DOI:** <https://doi.org/10.5258/SOTON/P1107>

**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 Riggiozzi

**Co-Investigador:** Amos Andrew Channon

**Cita sugerida:** Rueda-Salazar, Sarahí; Channon, Amos; Riggiozzi, Pía (2023) “Estado de Salud y Salud Mental 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<sup>a</sup>. 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

Estudio de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas

### Estado de salud y salud mental

El estado de salud, entendido como un estado integral que comprende el estado físico, mental y social, es explorado en la encuesta ReGHID por medio de diferentes indicadores de auto-reporte en mujeres y adolescentes migrantes<sup>1</sup>. En este breve reporte se muestran los cambios de salud asociados a la variable de salud auto-percibida en el país de origen, durante el desplazamiento y al final de la jornada migratoria. También se incluyen los cambios de salud asociados al estado ánimo y el impacto que la jornada migratoria tuvo sobre este indicador.

Los resultados indicaron que aproximadamente más de la mitad (54%) de las mujeres y adolescentes que emprendieron la jornada migratoria desde su país de origen (Honduras) experimentaron algún cambio de salud durante el desplazamiento (Tab. 1).

Table 1. Cambios en el estado salud durante toda la jornada migratoria y el país de retorno

Cambio en el estado de salud	Último país que pudo alcanzar					
	México		USA		Total	
Sin cambios	375	58.1%	293	49.7%	668	54.1%
Cambio de salud	266	41.2%	275	46.6%	541	43.8%
N/A	4	0.6%	22	3.7%	26	2.1%
Subtotal	645	1%	590	4%	1235	100%

El grupo de mujeres que pudieron alcanzar como último país los Estados Unidos reportó de forma más frecuente (46%) un cambio de salud durante el desplazamiento en comparación con las mujeres migrantes que solamente pudieron llegar a México. Este último grupo de mujeres migrantes identificaron aproximadamente en un 60% no haber tenido cambios de salud (Tab.2)

<sup>1</sup> 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/>

Table 2. Tipo de cambios en el estado salud entre el país de origen y el final de la jornada migratoria, según país de retorno

Tipo de cambio en el estado de salud	Último país que pudo alcanzar					
	México		USA		Total	
Sin cambios	392	60.8%	310	52.5%	702	56.8%
Deterioro de salud	224	34.7%	246	41.7%	470	38.1%
Mejora de salud	25	3.9%	14	2.4%	39	3.2%
N/A	4	0.6%	20	3.4%	24	1.9%
Subtotal	645	100%	590	100%	1235	100%

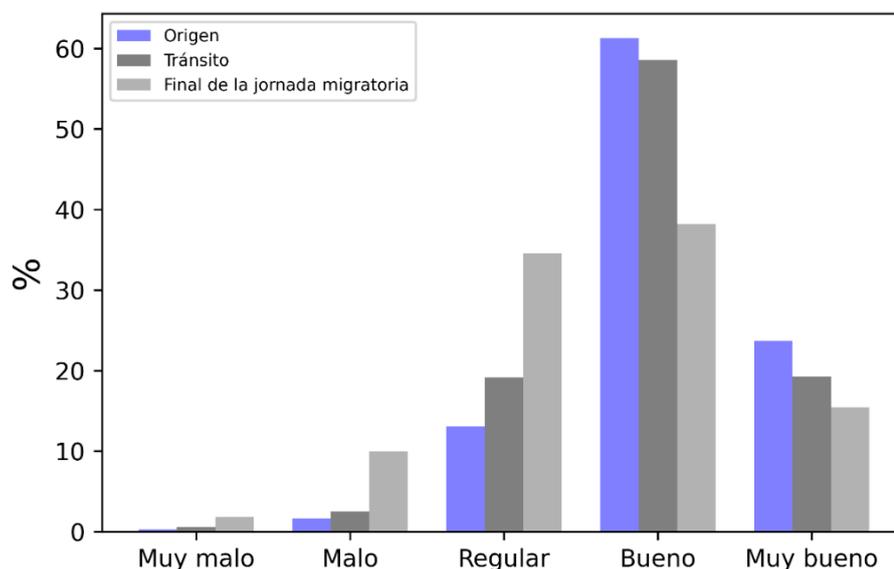
Nota: la diferencia en el total de mujeres que tuvieron un cambio de salud (la tabla anterior) y el tipo de cambio de salud asociado se debe a información no registrada en el estado inicial y final en algunas declaraciones de las entrevistas.

En cuanto a los tipos de cambios de salud durante el desplazamiento, se aprecia que el deterioro de salud auto-reportado fue más frecuente (+5%) entre las mujeres migrantes que alcanzaron Estados Unidos, en comparación con las mujeres cuya jornada migratoria llegó a México. Resultado que podría estar asociado a la duración de la jornada migratoria y a los riesgos asociados durante el desplazamiento hacia Estados Unidos.

#### Estado auto-percibido de la salud y salud mental

El estado de salud auto percibido por las mujeres retornadas hondureñas captado por la encuesta ReGHID muestra una variación significativa entre el estado de salud reportado durante el inicio, el desplazamiento y al final de la jornada migratoria (Fig.1).

Figura 1. Estado de salud auto-percibido reportado por migrantes encuestadas



Nota: Un total de 1213 entrevistadas contestó las tres preguntas utilizadas para componer el gráfico. El resto (N=22) dejó la pregunta en blanco

En general, se observa una desmejora importante del estado de salud auto-reportado por las mujeres retornadas. El estado de salud bueno reportado al inicio del desplazamiento (60%) disminuye de forma marcada en aproximadamente más del 20% al final de la jornada migratoria.

Respecto a la salud mental, los resultados de la encuesta muestran claramente las afectaciones de la jornada migratoria sobre el estado de ánimo (Tab. 3). El 47% las mujeres retornadas indicaron que tuvieron un impacto negativo en su estado de ánimo durante el desplazamiento.

Table 3. Impacto de la jornada migratoria en el estado de ánimo, según condición del viaje

Impacto en el estado de ánimo	Condición de viaje							
	Viajando sola		Viajando con otros		Viajando con hijos		Total	
No	370	56.7%	120	55.3%	111	32.3%	601	49.5%
Sí, negativamente	260	39.9%	87	40.1%	227	66.0%	574	47.3%
Sí, positivamente	21	3.2%	10	4.6%	4	1.2%	35	2.9%
N/A	1	0.2%	0	0.0%	2	0.6%	3	0.3%
Subtotal	652	100%	217	100%	344	100%	1213	100%

Entre todas las mujeres migrantes retornadas, las mujeres en compañía de sus hijos menores durante el desplazamiento fueron el grupo con mayor impacto en este indicador; los datos revelan que dos de cada tres madres viajando con sus infantes tuvieron consecuencias negativas en su estado de ánimo.

Adicionalmente, al comparar el estado de ánimo de las mujeres retornadas según el último país que lograron alcanzar (Tab. 4), potencial país de la deportación, se identificó que las mujeres que llegaron

a Estados Unidos fueron el grupo con mayor impacto negativo en su estado de ánimo, con valores alrededor del 60%.

Table 4. Impacto de la jornada migratoria en el estado de ánimo, según último país alcanzado

Impacto en el estado de ánimo	Último país que pudo alcanzar					
	México		USA		Total	
No	400	62.4%	201	35.1%	601	49.5%
Sí, negativamente	213	33.2%	361	63.1%	574	47.3%
Sí, positivamente	27	4.2%	8	1.4%	35	2.9%
N/A	1	0.2%	2	0.3%	3	0.3%
Subtotal	641	100%	572	100%	1213	100%

Los datos reportaron (Tab 5) que el grado de las afectaciones del estado de ánimo fueron entre “regular” y “mucho” (con valores cercanos al 45% en ambos niveles de gradualidad). Resultados que indican repercusiones negativas importantes de la jornada migratoria sobre el estado mental de las mujeres migrantes en el desplazamiento. Sumado a ello, más del 40% de las mujeres retornadas tuvieron afectaciones en su salud física debido al desplazamiento.

Tabla 5. Afectaciones del proceso migratorio (actual o previos) al estado de salud y el estado anímico de las entrevistadas

Salud física afectada por las experiencias de sus jornadas migratorias <sup>1</sup>	Total	%
Sí	500	41.2
No	713	58.8
Grado de afectación del estado de ánimo <sup>2</sup>		
Poco	56	9.2
Regular	269	44.2
Mucho	283	46.5

<sup>1</sup>Un total de 1213 entrevistadas contestó esta pregunta. El resto (N=22) dejó la pregunta en blanco

<sup>2</sup>Pregunta realizada a las 609 entrevistadas que reportaron que las experiencias migratorias han afectado su estado de ánimo -positiva o negativamente-. Una entrevistada dejó la pregunta en blanco

En general, los indicadores explorados en esta sección mostraron de forma diversa el impacto de la jornada migratoria sobre el estado de salud de las mujeres migrantes. Las repercusiones más importantes reportadas se identificaron en el estado de salud mental de las mujeres y adolescentes en comparación con el estado de salud auto-percibido. Los grupos más afectados fueron las madres en compañía de sus infantes durante el desplazamiento y el grupo de mujeres cuyo último país de la jornada migratoria fue Estados Unidos.

## Recomendaciones

Los resultados de las condiciones de salud de las mujeres y adolescentes migrantes hondureñas desplazadas muestran claras luces de un deterioro significativo en su estado de salud general y en particular en el estado de salud mental. Teniendo en cuenta la salud mental como un asunto de salud pública, urgen acciones específicas en situaciones de movilidad humana para mitigar los efectos adversos de la jornada migratoria y sus estresores (incluyendo las condiciones preexistentes en el país de origen antes de desplazamiento).

Entre las estrategias a implementar, la Organización Mundial para la Salud (OMS) recomienda una aproximación multidisciplinaria en su [Plan de acción Global 2019-2023](#) para promover la salud de los refugiados y migrantes en línea con los Objetivos Sustentables del Milenio. Considerando la evidencia empírica del estudio ReGHID en Honduras y el marco de referencia de acciones en salud mental se enumeran las siguientes recomendaciones para dar respuesta a las necesidades de las mujeres migrantes en el desplazamiento:

Informar a la población migrante, en especial mujeres y adolescentes sobre riesgos y situaciones adversas durante el desplazamiento, incluyendo información sobre las características de la ruta migratoria, factores asociados a la movilidad y lugares para acceder a servicios. Informar sobre los factores que potencialmente pueden impactar la salud mental y estado general de salud, indicando las probables consecuencias según grupos de población (por edad, género, condición migratoria, etc). En este sentido, la población migrante puede estar informada sobre el contexto de la migración y cómo acceder a servicios en la ruta migratoria (al salir de su país de origen, durante los países de tránsito y al llegar al país planificado).

Facilitar el acceso a los servicios de salud mental durante el desplazamiento. Proveer información sobre sus derechos en relación a salud mental y la forma de obtener la atención necesaria. Divulgar esta información entre grupos de riesgos (menores sin acompañamiento, personas del grupo LGBTQ+, etc). Facilitar la comunicación entre grupos considerando las barreras culturales (de lenguaje), garantizar la disponibilidad de los servicios sin discriminación y asegurar la atención basada en la persona.

Incorporar la atención de salud mental dentro del sistema de atención primaria con pertinencia de género y asegurar la continuidad del cuidado de las personas migrantes dentro de los países de acogida. Estas acciones incluyen también iniciativas de integración social considerando determinantes sociales de la salud y su interacción con el género.

Este plan de acción debe adaptarse a las necesidades específicas de cada segmento de la población migrante (sin importar su condición irregular, regular, refugiado u otra característica) según las características del corredor migratorio y su interacción (salud, género y territorio). Además de garantizar la consistencia de las estrategias de salud de migrantes dentro de las políticas de salud mental en los países de acogida.