



Mapeo de los Cuidados

EN LA REGIÓN DEL TRIFINIO, CENTROAMÉRICA



Este estudio fue realizado en el marco del proyecto Tejiendo Corresponsabilidad de los Cuidados en el Trifinio Centroamericano, desarrollado por We Effect en asocio con ONU Mujeres, como parte de la segunda fase del programa Mujeres, Economía Local y Territorios (MELYT II), financiado por el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación Internacional de Italia (MAECI) a través de la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo.

Las opiniones expresadas en esta publicación pertenecen a las autoras y no necesariamente reflejan las de ONU Mujeres, Naciones Unidas, We Effect ni otras organizaciones afiliadas.

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre que se respeten los contenidos y créditos de autoría y edición. Se alienta su uso con fines de estudio, investigación o formulación de políticas públicas, citando la fuente correspondiente.

ONU Mujeres Honduras

Edificio Naciones Unidas

Colonia San Carlos, Calle México No. 2816

Tegucigalpa – Honduras

Sitio web: www.unwomen.org/es

<https://lac.unwomen.org/es>

We Effect América Latina

Colonia Altos de Miraflores

Tegucigalpa – Honduras

Sitio web: www.weeffect.org

<https://latin.weeffect.org>

Créditos

Equipa Coordinadora de la Investigación

Sara Avilez Tomé, coordinadora de género y cuidados, WE Effect CA.

Herminia Palacios, coordinadora del Área Empoderamiento Económico ONU Mujeres Honduras.

Equipa Consultora

Claudia Castellanos, arquitecta con especialización en gobierno y políticas públicas, ciudad y urbanismo.

Marcela Escobar, economista e internacionalista, especialización en planificación territorial y gestión ambiental.

Pamela Alfaro, comunicadora, especializada en género, derechos humanos y educación para la paz.

Blanca Valdivia Gutiérrez, socióloga, doctora en gestión y valoración urbana.

Lauri Cristina García Dueñas, comunicadora y periodista.

Marcela Geraldina Marín Platero, internacionalista y experta en territorio y sustentabilidad social.

Equipa de Revisión

Damaris Ruiz Ruiz, directora regional de WE Effect CA.

Sara Tomé, coordinadora de género y cuidados, WE Effect CA.

Argelia Chilin, oficial de programas, WE Effect CA.

Patricia Cossani Padilla, experta en cuidados y protección social de ONU Mujeres América Latina y El Caribe.

Eugenia Close, coordinadora del Área Empoderamiento Económico ONU Mujeres Guatemala.

Edición y diagramación

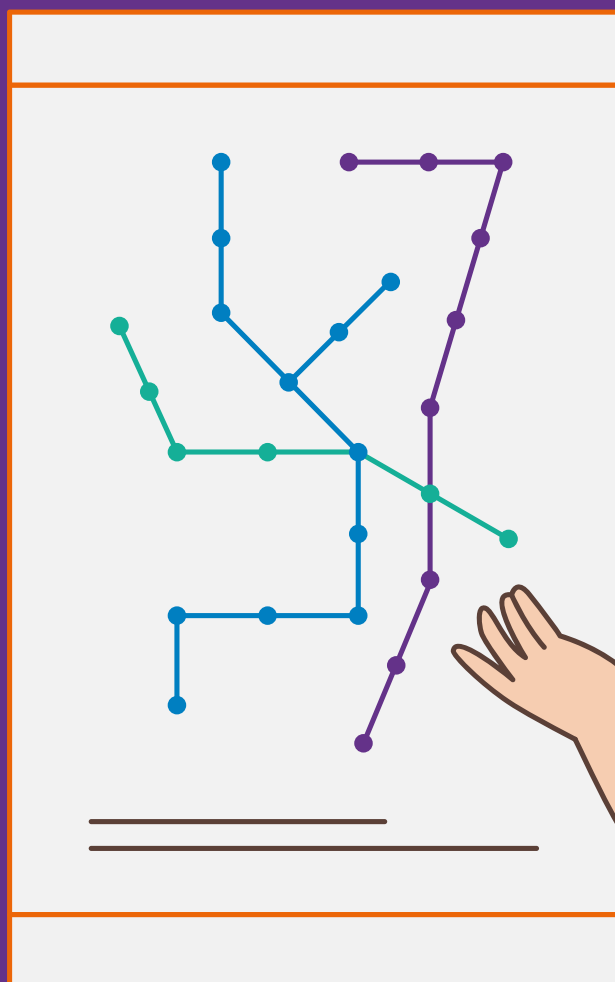
Ingrid Aronne, oficial de comunicación, WE Effect CA.

Fabiola Cruz, comunicadora y diseñadora gráfica.

Camila Parodi, antropóloga y periodista feminista, Latfem.

Mapeo de los cuidados

EN LA REGIÓN TRIFINIO



RESULTADOS Y ANALISIS DE LA ENCUESTA
DEL USO DEL TIEMPO EN LA REGIÓN TRIFINIO

CARTOGRAFÍA COMUNITARIA

Para profundizar en la caracterización de las dinámicas de los cuidados en la región Trifinio, se llevaron a cabo talleres de cartografía comunitaria en Guatemala y Honduras, dos de los tres países que conforman esta zona fronteriza. Esta herramienta participativa se complementó con entrevistas a actores clave, identificados en coordinación con los enlaces del proyecto **Mujeres, Economía Local y Territorios (MELYT)**, lo que permitió construir una mirada más cercana y situada sobre cómo se organizan, distribuyen y valoran los cuidados en los territorios.

En los talleres se abordaron tres aspectos fundamentales:

- A Las mujeres y el trabajo de cuidado:** se analizó por medio de cómo está organizado el trabajo de cuidados. Esto permitió corroborar que este tipo de trabajo se encuentra altamente feminizado y familiarizado en la región.
- B Prestadoras de servicio del cuidado:** centros de cuidado especializado, equipamientos y espacio público, analizando las respuestas de las participantes en las siguientes categorías: la accesibilidad (oferta, disponibilidad, recorridos para llegar y el costo de los servicios), la calidad del servicio, así como los equipamientos y espacio público.
- C Oportunidades para mejorar:** se analizaron las respuestas y opiniones de las participantes en torno a cómo las prestadoras de servicio del cuidado deben responder a las necesidades del territorio y mejorar el bienestar.

A continuación, se muestran los resultados más relevantes obtenidos en los talleres de cartografía comunitaria:



Trabajo realizado por las mujeres

A Organización del trabajo de cuidado en el hogar

Las participantes manifestaron que la responsabilidad de los cuidados no se comparte de manera equitativa en sus hogares. Los roles se asignan según el género, y los hombres no tienen tareas cotidianas asignadas. Cuando participan, su aporte se percibe como una "ayuda", no como una responsabilidad compartida. Esto genera una sobrecarga en las mujeres, quienes también comparten las tareas principalmente con otras mujeres del hogar, mientras los hombres asumen el rol de proveedores.

B Cuidado de personas adultas mayores y/o dependientes

Las mujeres dedican la mayor parte de su tiempo al cuidado de personas adultas mayores o/y dependientes, lo que reduce significativamente sus posibilidades de realizar trabajo remunerado.

Este acompañamiento constante resulta agotador y afecta su salud física, mental y emocional.

C Jornadas **extendidas** y carga invisible

En todos los casos, las mujeres indicaron que su día inicia entre las 3:00 y 6:00 a.m., siendo las primeras horas del día cuando realizan la mayoría de sus tareas. Además, asumen cuidados que trascienden el hogar, como atender a familiares que viven fuera, lo cual disminuye aún más su tiempo de descanso y recreación.

D Movilidad y acceso **limitado** al desarrollo personal

Las participantes expresaron que una de las barreras más comunes para realizar actividades personales o de desarrollo es la distancia entre sus hogares y los espacios que podrían ofrecer esas oportunidades. La falta de transporte o infraestructura adecuada limita su movilidad.

F Redes de apoyo entre mujeres

Las mujeres destacaron la importancia del compañerismo y la construcción de redes de apoyo entre ellas. Estas redes son fundamentales para sostener las tareas diarias y acompañar los procesos de cuidado. Para poder realizar actividades personales, deben sacrificar horas de descanso y cumplir primero con sus responsabilidades domésticas, lo que genera una gran carga emocional.

E Feminización del trabajo de cuidados

En síntesis, los relatos evidencian que los cuidados están altamente feminizados. La responsabilidad se asigna en función del género y se considera que las mujeres, en especial en su rol de madres, son quienes mejor pueden realizar estas tareas. Esto refuerza los estereotipos y profundiza la desigualdad y la sobrecarga.

G Cuidados comunitarios liderados por mujeres

Cuando los cuidados se organizan a nivel comunitario, son liderados casi exclusivamente por mujeres. Ya sea mediante articulaciones básicas o redes colectivas, estas formas de organización logran aliviar, al menos en parte, la carga del cuidado doméstico. Sin embargo, esta distribución también refuerza la idea de que los cuidados son una responsabilidad femenina.

Prestadoras de servicios de cuidado

B Centros de cuidado infantil

Uno de los principales problemas identificados es la disponibilidad limitada de centros de cuidado infantil. Estos servicios están disponibles solamente para mujeres con trabajos formales y atienden únicamente en horario matutino. Los espacios que ofrecen atención durante las 24 horas son escasos, lo que restringe severamente las posibilidades de conciliación entre el trabajo remunerado y el trabajo de cuidado.

A Accesibilidad

El acceso a los servicios que prestan los centros de cuidado especializado representa un desafío constante en la región Trifinio. Las mujeres participantes de los talleres señalaron diversas barreras que enfrentan para ejercer su derecho al cuidado y acceder a servicios adecuados para ellas y sus familias.

C Centros para personas mayores, con discapacidad y servicios de salud

Los centros de atención para personas adultas mayores y personas con discapacidad, así como los servicios de salud general y salud mental, no se encuentran dentro de las comunidades. Por ejemplo, en el caso de Copán, las personas deben trasladarse hasta la cabecera departamental. Además, la mayoría de estos servicios son de tipo privado, lo que implica gastos adicionales en transporte y atención.

La falta de atención especializada y de centros cercanos obliga a muchas mujeres a movilizarse, aun cuando el desplazamiento puede resultar sumamente difícil o incluso poner en riesgo su vida, especialmente en contextos de emergencia médica.

F Infraestructura y planificación territorial

Las mujeres señalaron que la configuración social del territorio no responde a las necesidades del trabajo de cuidados. Las infraestructuras comunitarias —para la salud, el trabajo o la recreación— responden a una lógica productiva, dejando de lado la esfera reproductiva. El espacio público (calles, aceras, parques, plazas) no ha sido diseñado para facilitar el cuidado y, en muchos casos, su uso resulta excluyente o incluso violento.

En los cascos urbanos de los municipios del Trifinio, se observa una predominancia del uso privativo del espacio público, privilegiando el vehículo privado por sobre las personas. Esta exclusión se refleja en las dimensiones reducidas de aceras y la falta de condiciones para una movilidad segura, lo que dificulta aún más la realización de tareas de cuidado.

Calidad del servicio

D Desconfianza y cobertura limitada de los servicios comunitarios

Las participantes expresaron una baja confianza en los centros de cuidado disponibles en las comunidades. Según indican, estos espacios presentan muy poca capacidad para acompañar de manera integral la labor de cuidado, particularmente en lo relacionado con el desarrollo y bienestar infantil.

Esta desconfianza refuerza la carga de trabajo de las mujeres, quienes terminan asumiendo directamente todas las tareas de cuidado.

E Accesibilidad universal y barreras de movilidad

Las instituciones públicas y privadas carecen de infraestructura adecuada para permitir la libre circulación de personas con discapacidad. Esto no solo limita el acceso a los servicios, sino también la movilidad con cochecitos para bebés, sillas de ruedas o andaderas.

G Espacios verdes y recreativos

Algunas participantes indicaron que los espacios verdes disponibles son de carácter privado y, aunque tienen tarifas accesibles, están amenazados por actividades extractivas como la minería, lo que pone en riesgo su existencia como espacios de recreación y encuentro comunitario.

H Servicios para mujeres embarazadas

Las mujeres también manifestaron la ausencia de centros públicos especializados para la atención de mujeres embarazadas dentro de sus comunidades. En su lugar, suelen ser asistidas por parteras privadas y/o médicos generales. Las tarifas de atención varían, y en algunos casos son considerablemente altas, incluso determinadas por el sexo del bebé. También se reportaron casos en los que las parteras, aunque estén avaladas por el centro de salud, no tienen una cuota fija.

B Infraestructura comunitaria y oferta cultural

Los espacios públicos disponibles para las mujeres suelen tener carencias en infraestructura e insumos. Los mejor valorados son los administrados por entidades privadas, ONG's o cooperativas. En el ámbito cultural, las participantes expresaron interés en que las actividades estén dirigidas principalmente a la niñez y adolescencia, y que se promueva la recuperación de tradiciones y de la memoria histórica.

A Centros de cuidado temporales y experiencias locales

Se destacaron experiencias positivas como las guarderías temporales durante la temporada de cosecha de café, que permiten a las familias acceder a empleos temporales mientras alguien cuida de sus hijas e hijos. Estas iniciativas representan un apoyo valioso, pero siguen siendo escasas y limitadas en cobertura.

C Falta de medicamentos y atención limitada

En los centros de salud pública, se reportaron con frecuencia la falta de medicamentos y casos en los que se negó la entrega de estos insumos. Esta es una de las principales razones por las que las mujeres valoran negativamente los servicios de salud. Además, cuando existe atención en las comunidades, suele ser temporal o limitada solo a emergencias.

Recursos insuficientes y personal limitado

También se menciona una falta constante de recursos que impide a médicos/as y personal de enfermería proporcionar la asistencia necesaria. A pesar de esto, las mujeres indicaron que, en general, la atención del personal de salud es buena. Cuando se dieron malas experiencias, se atribuyeron principalmente a la falta de recursos, conocimientos específicos o limitaciones derivadas de protocolos internos.

D Distribución desigual de recursos

Las participantes identificaron una mala distribución de los recursos, ya que los gobiernos tienden a centralizar los espacios de cuidado y recreación en las zonas urbanas, relegando a un segundo plano las necesidades de las zonas rurales.

E Distribución desigual de recursos

Las participantes identificaron una mala distribución de los recursos, ya que los gobiernos tienden a centralizar los espacios de cuidado y recreación en las zonas urbanas, relegando a un segundo plano las necesidades de las zonas rurales.

A Distribución equitativa del trabajo doméstico y comunitario

Todas las mujeres participantes señalaron que dividir el trabajo doméstico y asignar tareas a otros miembros del hogar según sus capacidades contribuye a disminuir su carga laboral. Esto les permitiría dedicar parte de su tiempo y energía a actividades provechosas, como el autocuidado.

De manera similar, plantean que en el trabajo comunitario también debería haber una distribución más equitativa de responsabilidades, ya que actualmente son ellas quienes más se involucran. Insisten en la necesidad de un mayor compromiso por parte de los demás grupos que integran las comunidades.

**Oportunidades para mejorar:
Necesidades identificadas por las mujeres**

B

Unidad, organización y representación

Las mujeres valoran profundamente la **unidad y la organización** como pilares fundamentales para la defensa de sus derechos. También consideran clave su representación en espacios de decisión, reconociéndola como una condición indispensable para garantizar sus derechos y avanzar en la transformación de sus realidades.

C

Concientización y sensibilización sobre los cuidados

Las participantes destacaron que los esfuerzos de concientización y sensibilización sobre el trabajo que realizan en el hogar y en sus comunidades son estrategias útiles para mejorar las condiciones del trabajo de cuidado. Consideran que visibilizar su aporte puede generar cambios sociales y culturales positivos.

E

Ambiente sano y recuperación de áreas verdes

De forma sostenida, las mujeres mencionan la **recuperación de áreas verdes** como una necesidad prioritaria. Manifiestan que un ambiente libre de contaminación es un derecho individual y colectivo, y expresan su preocupación por la pérdida de fauna y flora en sus comunidades.

D

Fortalecimiento de redes de apoyo

Identifican a las ONG, cooperativas y redes de apoyo como ejes fundamentales en la articulación de esfuerzos para mejorar la calidad de vida de las familias y comunidades. Estas organizaciones cumplen un rol clave en el acompañamiento, la formación y la gestión de recursos.

F

Autonomía económica y reconocimiento del trabajo de cuidados

Uno de los elementos más importantes mencionados por las mujeres es la necesidad de autonomía, especialmente en el plano económico. Algunas de ellas incluso hablaron de recibir una remuneración o salario por el trabajo no remunerado que realizan en sus hogares. También señalaron que esta autonomía no solo debe alcanzarse a nivel individual, sino también colectivo, como comunidad.

G

Autocuidado como necesidad legítima

Reconocen el autocuidado, en ocasiones referido como "amor propio", como una necesidad legítima. Sin embargo, admiten que no suelen practicarlo debido a la sobrecarga de trabajo y la falta de ingresos propios. Esta práctica, aseguran, también es parte del bienestar que buscan recuperar.

I

Demandas principales al Estado

Fomento a la economía local y comunitaria

Solicitan que el Estado promueva activamente la economía local para garantizar la **autonomía alimentaria** y la **sostenibilidad económica** de las comunidades. Esto incluye impulsar emprendimientos y apoyar la producción agrícola y artesanal.

Participación ciudadana inclusiva

Demandan la creación de mecanismos que aseguren una **representación equitativa en espacios de diálogo y toma de decisiones**, incluyendo a mujeres, jóvenes, pueblos originarios y grupos vulnerabilizados.

Fortalecimiento institucional y atención eficiente

Plantean la necesidad de mejorar los sistemas y mecanismos de atención a usuarias y usuarios, eliminando obstáculos burocráticos y ofreciendo **información clara y accesible** durante todos los procesos.

H

Percepción actual del Estado: un rol secundario

Las mujeres coincidieron en que, hasta el momento, el papel del Estado ha sido secundario, funcionando más como un facilitador que como un actor clave. También identifican una carencia importante de información relevante y registros actualizados sobre la población, lo que contribuye a la invisibilización de ciertos grupos al momento de diseñar e implementar políticas sociales.

Es fundamental contar con **acompañamiento adecuado** para evitar que las personas desistan de acceder a servicios esenciales.

Descentralización de recursos y servicios

Señalan que los servicios públicos vinculados al cuidado presentan grandes desafíos en cuanto a **cobertura, calidad y ubicación**, ya que suelen concentrarse en los cascos urbanos y dejan desatendidas las zonas rurales.

RESULTADOS DE CÉDULA DE ENTREVISTA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE CUIDADOS

Para ahondar sobre el tipo de prestadores de servicios de cuidados presentes en la Región Trifinio, se elaboró una cédula de entrevista para recopilar información clave sobre unas personas, instituciones (públicas o privadas) u otras instancias que ofrecen servicios de cuidado. Esta información abarcó prestadores de servicios de cuidado infantil, atención a adultos mayores, cuidado de personas con discapacidad, entre otros, lo cuales fueron identificados con los enlaces de cada territorio. En la cédula de entrevista se levantaron los datos que se muestran en la siguiente figura:





Gráfica 8: Apartados Cédula de entrevistas
Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto a la prestación de servicios y de acuerdo con lo recabado con la cédula de entrevistas se obtuvieron los siguientes resultados:

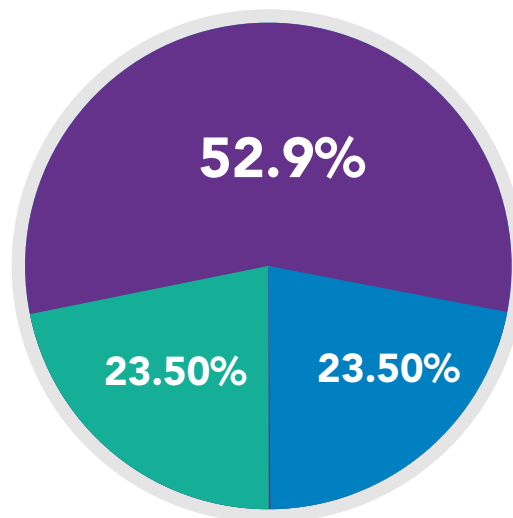
Se realizó una muestra de 17 encuestas las cuales corresponden a los municipios de Copán y Ocotepeque en Honduras ambos con 23.50%, y el 52.9% a Chiquimula en Guatemala, que se puede ver en la gráfica 9.

La muestra abarcó varios tipos de prestadores, de los cuales el 47.1% pertenece a la categoría "otros", mientras que el 35.3% son entidades de gobierno y un 11.8% a ONG's y el resto lo hace de manera individual. Lo anterior nos indica que los servicios en la Región Trifinio son prestados por una variada cantidad de agentes, siendo en su mayoría actores privados (ver gráfica 10).

- Chiquimula
- Ocotepeque
- Copán

Gráfica 9: Municipio levantamiento de muestra para el mapeo.

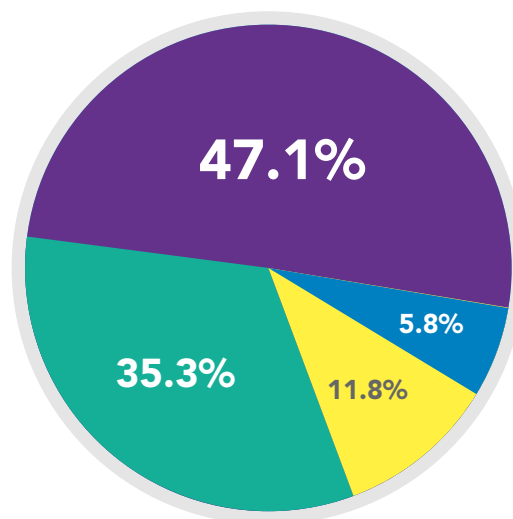
Fuente: Elaboración propia, 2024.



- Otros
- Gobierno
- ONG's
- Individual

Gráfica 10: Tipo de prestador de servicio.

Fuente: Elaboración propia, 2024.



Mapeo de prestadores de servicios de cuidado

En el siguiente apartado se muestra la tipología de los prestadores de servicios de cuidado identificados por este mapeo en la región trífino (Honduras y Guatemala):

Mapa

Prestadores de Servicio de Cuidado

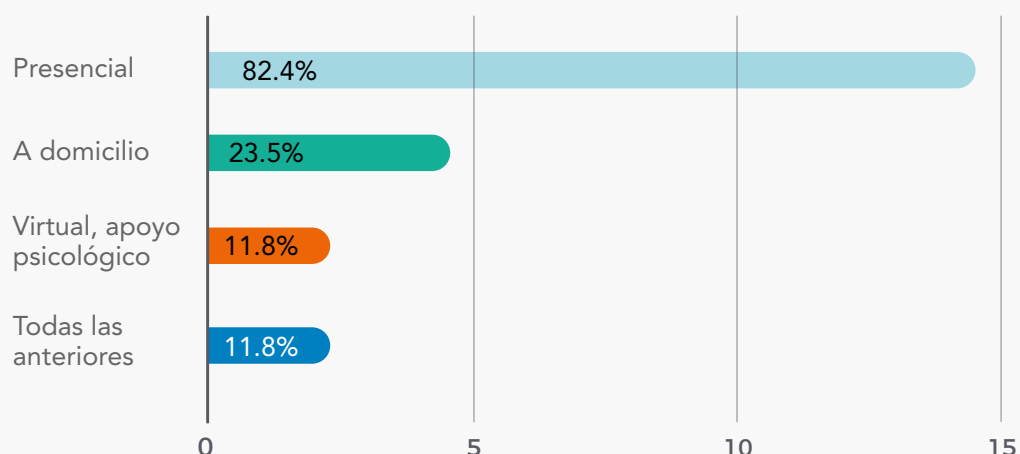


Municipio	Prestador de servicio	Tipo de prestador	Tipo de servicio	No. Máximo personas atendidas en un turno	Días de atención	Personal que atiende	Recibe financiamiento contribución o acompañamiento	
H O N D U R A S								
1.	Honduras Copán Ruinas	Centro de Atención Integral Copán Ruinas	Público	<ul style="list-style-type: none"> Atención a menores de 5 años y embarazadas. Enfermos crónicos y población general. Odontología. Métodos de planificación familiar. 	40 personas	Lunes a viernes	<ul style="list-style-type: none"> 1 Médico coordinador (asistencial y administrativo) 1 Médico asistencial 1 Lic. en enfermería 4 Auxiliares de enfermería 1 Encargada de archivo 	Servicio Descentralizado
2.	Honduras Ocotepeque: La Labor, San Marcos y Copán: Santa Rosa	Centro de Atención Integral Gotitas de Amor	Privado	<ul style="list-style-type: none"> Atenciones psicológicas a niños, adolescentes y adultos. Atención a personas con trastornos del Neurodesarrollo: TEA, TDAH, TDAS, TOURETTE y trastornos de aprendizaje. Intervención en crisis. Estimulación temprana, terapia cognitiva conductual, neurosensorial, lenguaje, habilidades para la vida, terapia ocupacional. Consultorías a ONG. Charlas educativas y charlas motivacionales. 	13 personas	Toda la semana	3 Profesionales	No recibe
3.	Honduras Ocotepeque: Mercedes, San Marcos, Sensenti y el Sur del depto. de Lempira	Centro de Rehabilitación Integral CRIMO	ONG / privado	<ul style="list-style-type: none"> Servicios integrales de rehabilitación: fisioterapia, estimulación temprana, psicología y educación. 	8 personas	Lunes a viernes	3 Colaboradores de atención directa.	No respondió
4.	Honduras Copán: Cabañas	El Buen Samaritano	Privado / religioso	<ul style="list-style-type: none"> Todos los servicios ofrecidos por un centro de salud. 	2 personas		20 Personas	No recibe, solo donaciones privadas
5.	Honduras Copán Ruinas	Asociación Benéfica Casita Copán	ONG / privado	<ul style="list-style-type: none"> Servicio de guardería integral en un programa y todos los servicios básicos en la casa hogar. 	50 personas	Toda la semana	<ul style="list-style-type: none"> 2 Adm. 2 Coord. de programas 1 Tutora 1 Asistente 1 Cocinera 1 Saneamiento 1 Mantenimiento 3 Madres sustitutas 	Si, un convenio con el gobierno por L.50,000 al mes.
6.	Honduras Copán: Santa Rita	Centro Integral de Salud Santa Rita	Público	<ul style="list-style-type: none"> Todos los servicios ofrecidos por un centro de salud. 	30 personas	Lunes a viernes	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar de enfermería Médico general Médico especialista 	Financiamiento gubernamental

Municipio	Prestador de servicio	Tipo de prestador	Tipo de servicio	No. Máximo personas atendidas en un turno	Días de atención	Personal que atiende	Recibe financiamiento contribución o acompañamiento
HONDURAS							
7. Honduras Ocotepeque: La Labor	Centro Psicopedagógico Tejiendo Sueños	Comité no legalizado / privado	<ul style="list-style-type: none"> Salud Mental: psicoterapias, cognitivo conductual, aprendizaje, estimulación sensorial y neurosensorial, habilidades de la vida diaria, lenguaje, entre otras. Estimulación temprana a niños con edades de 2 a 10 años. 	6 infantes	Lunes a viernes	<ul style="list-style-type: none"> 1 Psicólogo 1 Maestra 1 Maestra en servicio social 	Recibe apoyo de Instituciones y Gobierno Local
8. Honduras Ocotepeque: La Labor	COCAEROL	Cooperativa / privado	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados infantiles: Atención a los niños y repaso escolar. 	28 personas	Lunes a viernes	<ul style="list-style-type: none"> 2 Maestras 1 Cocinera 	Recibe apoyo de Visión Mundial, Municipalidad y Comunidad
GUATEMALA							
9. Guatemala Chiquimula, cabecera departamental	Centro de Atención Integral CAI a Primera Infancia	Público / a cargo de SOSEP	<ul style="list-style-type: none"> Atención a niños y niñas de 0-5 años. 	20 personas	Lunes a viernes	3 Personas	Fondos gubernamentales
10. Guatemala Chiquimula	Centro de Atención Integral Árida España de Arana	Público / a cargo de SBS	<ul style="list-style-type: none"> Atención a niñez y adolescencia: Educación, alimentación y protección. 	70 personas	Lunes a viernes	5 Personas	Fondos gubernamentales
11. Guatemala Chiquimula, municipios de: Jocotan, Camotan, Olopa, San Juan Ermita, Chiquimula, Esquipulas, Quezaltepeque, San Jacinto	Asociación Rompiendo Límites	Privado	<ul style="list-style-type: none"> Atención de personas con discapacidad. Inclusión en programas de desarrollo económico. Fortalecimiento de capacidades sobre liderazgo y derechos. Apoyo directo en sus diferentes necesidades socioemocionales. 	40 personas	Lunes a viernes	<ul style="list-style-type: none"> 3 Adm. 1 Directora 11 Equipo técnico 	Fondos de Cooperación Internacional
12. Guatemala Chiquimula: sus once municipios	Centro de Apoyo Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia CAIMUS REDMUCH	ONG / privado	<ul style="list-style-type: none"> Atención integral desde el apoyo de un equipo multidisciplinario (social, legal, psicológica, educativa y albergue). Atención a las niñas y niños que acompañan a las madres a su atención. 	No se puede contabilizar porque depende de las personas que asisten al Centro. En un año se atiende a más de 300 mujeres.	Lunes a viernes	<ul style="list-style-type: none"> Coordinadoras Secretaria Contadora Adm. Mantenimiento Piloto, Responsables de casa Seguridad. Educadora Técnica en trabajo social Procuradora Encargada de archivo Lic. Trabajo social Psicóloga Abogada 	Recibe fondos de ONGs cooperantes

Municipio	Prestador de servicio	Tipo de prestador	Tipo de servicio	No. Máximo personas atendidas en un turno	Días de atención	Personal que atiende	Recibe financiamiento contribución o acompañamiento	
G U A T E M A L A								
13.	Guatemala Chiquimula: Quezaltepeque	Municipalidad		<ul style="list-style-type: none"> • Salud reproductiva. • Programas ayudas sociales. 	1,000 personas	Lunes a viernes	5 personas	Fondo gubernamental
14.	Guatemala Chiquimula	Hogar Comunitario	Público	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la niñez: Higiene, alimentación, educativa y área recreativa y descanso. 	12 personas	Lunes a viernes	2 personas	No respondió
15.	Guatemala Chiquimula: Esquipulas	Casa del Migrante San José	Privado / iglesia católica	<ul style="list-style-type: none"> • Hogar de protección del migrante. • Hospedaje. • Alimentación. • Atención Psicológica. • Ayuda humanitaria. 	250 personas	Toda la semana	20 personas	Fondos de Pastoral de Movilidad Humana y donaciones
16.	Guatemala Chiquimula: San José La Arada	Asilo de Ancianos "La Voz del del Próximo"	ONG / privado	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento. • Alimentación. • Ropa. • Atención en salud. • Atención en recreación. 	35 personas	Toda la semana	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionista • Enfermera • 2 cocineras • Lavandería • Limpieza 8 en total • 5 adm. 	Donaciones voluntarias
17.	Guatemala Chiquimula: San José La Arada	Centro de apoyo Integral "Ángel de la Guarda"	Privado / iglesia católica	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación. • Apoyo en alojamiento. • Ropa y calzado a infancias. 	23 personas	Lunes a viernes	<ul style="list-style-type: none"> • Cocinera • Niñera • Limpieza • Voluntarias 	Municipalidad cubre costos de la encargada de limpieza

En cuanto a la modalidad del servicio, las personas entrevistadas indicaron lo siguiente:



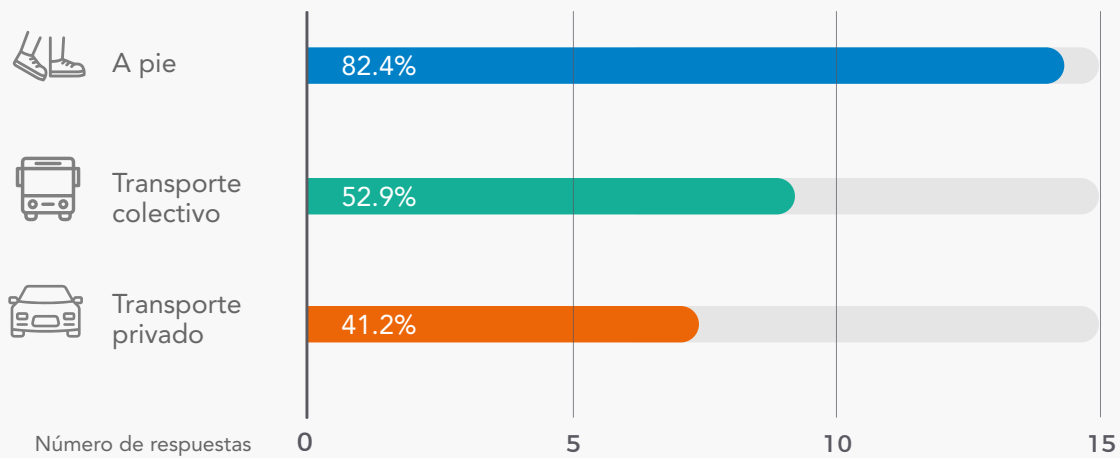
Gráfica 11: Modalidad de servicios.
Fuente: Elaboración propia, 2024.

La gráfica 11 muestra que los servicios en su mayoría son prestados de manera presencial 82.4%, aunque también existe el servicio a domicilio, este es prestado en menor medida. La prestación del servicio domiciliario es un desafío dada la conectividad y las largas distancias que hay que recorrer. Complementario a lo anterior, las participantes de los talleres de cartografía comunitaria expresaron que existe una mala distribución de los establecimientos, muchos de ellos no tienen presencia en el área rural, evidenciando un déficit en los servicios de cuidado y que se agudiza en el área rural.

Apartado 3 | Infraestructura y accesibilidad

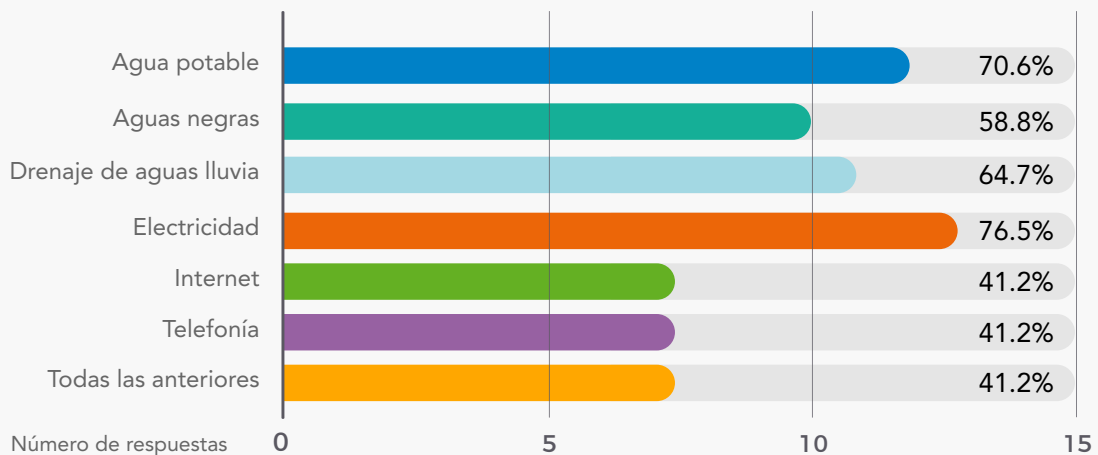
En este apartado se consultó sobre las condiciones de los establecimientos y su accesibilidad los entrevistados manifestaron lo siguiente: para moverse hacia las instalaciones, las personas usuarias ocupan distintos medios siendo el más recurrente trasladarse a pie. Las mujeres participantes en los talleres de cartografía indicaron que el desplazamiento hacia los centros presenta desafíos, ya que deben tomar vehículos privados y recorrer distancias largas, por lo que el transporte es caro, además estos no son adecuados para transportar a pacientes, según se muestra en la siguiente gráfica.

Solo una pequeña porción de las personas entrevistadas (11.8%) manifestó tener más de un establecimiento indicando que tenían uno en Jocotán y otro en Olopa (ambos en Guatemala). En cuanto a la accesibilidad universal de las instalaciones (eliminación de barreras arquitectónicas) el 58.8% indicó que si facilitan el ingreso de las personas con discapacidad, mientras que un 70.6% señaló que sus instalaciones estaban habilitadas para que accedan los adultos mayores.



Gráfica 12: Como se movilizan los usuarios para llegar a las instalaciones que prestan servicios de cuidados.
Fuente: Elaboración propia, 2024.

Un aspecto importante para la prestación de los servicios de cuidados es el acceso a los servicios básicos, por lo que se preguntó sobre estos, y de los 17 establecimientos/ prestadores de servicios respondió contar con los siguientes servicios: el 76.5% indicó tener acceso a electricidad; un 70.6% posee servicios de agua potable, mientras que solo el 58.8% tiene aguas negras y un 64.7% para evacuación aguas lluvias y electricidad. Y solo el 41.2% respondió tener todos los servicios incluyendo internet y telefonía. Esto constituye un desafío para llegar a un mayor porcentaje de acceso a servicios básicos en dichas instalaciones, sobre todo por la naturaleza de los servicios que prestan.

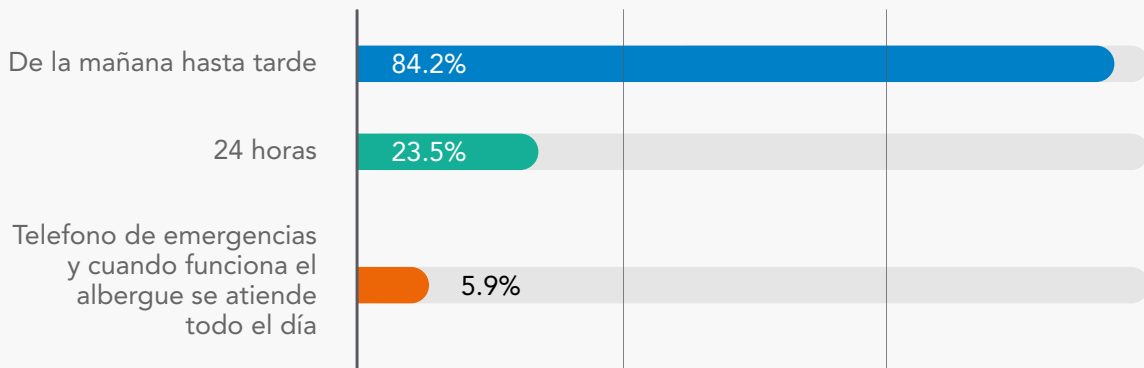


Gráfica 13: Servicios básicos.
Fuente: Elaboración propia, 2024.

Apartado 4 | Cobertura y capacidad de atención

Sobre los niveles de cobertura, los prestadores indican que prestan los servicios a nivel local y comunitario, con una predominancia de las áreas urbanas, sólo una señaló que sus servicios eran prestados a personas de distintas nacionalidades (La Casa del Migrante). Las respuestas indican que los servicios que prestan son requeridos por una cantidad importante de aldeas y comunidades. Por lo que es necesario acercar estos servicios a las personas, ya que, al contrastar con las respuestas de las participantes de los Talleres de Cartografía Comunitaria, se observa que estos servicios no están cerca de las zonas rurales.

En la gráfica 14, se muestra que los servicios son prestados en su mayoría (82.4%) de mañana hasta la tarde, el 23.5% tiene servicio de 24 horas; un 5.9% tiene teléfono de emergencia y cuando funciona el albergue lo hace 24 horas.



Gráfica 14: Turnos/jornadas de atención que presta el servicio.
Fuente: Elaboración propia, 2024.

En los centros de cuidado del Trifinio Centroamericano, la capacidad de atención es limitada frente a la alta demanda. En promedio, cada centro puede atender hasta 70 personas por turno de 8 horas, lo que se traduce en aproximadamente 9 personas por hora y solo 15 minutos de atención individual por persona. Este dato refleja tiempos de atención reducidos que varían según el personal disponible y evidencia la necesidad de fortalecer estos servicios para garantizar una atención más digna y efectiva.



70 personas por turno
de **8 horas**

=



9 personas
POR HORA



15 minutos
DE ATENCIÓN POR
PERSONA

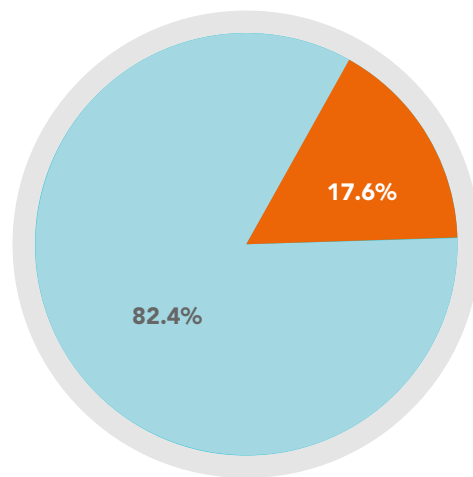
Apartado 5 | Monitoreo y evaluación

Para los procesos de seguimiento, monitoreo y acompañamiento de las personas usuarias que requieren de prestadores de servicios de cuidados, se indicó que utilizan las siguientes herramientas y/o procedimientos: guías técnicas, expedientes, visitas domiciliarias, charlas y capacitaciones a jefes de familia; entre otros. También la Asociación Rompiendo Límites ubicada en Chiquimula, Guatemala indicó haber utilizado la Estrategia de Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad.

Al contrastar las respuestas de las personas entrevistadas, se puede afirmar que la mayoría de estos prestadores de servicios de cuidados implementan procesos para el seguimiento de las personas atendidas y los servicios prestados, lo cual es una práctica favorable para asegurar servicios de calidad.

En la gráfica 15, muestra que el 82.4% de las personas entrevistadas indicó afirmativamente contar con registros tales como libro diario, bitácora o registro del seguimiento de la atención a los/as usuarios/as. Lo cual contribuye al seguimiento de la calidad del servicio prestado.

NO
SI



Gráfica 15: % de instancias que usan archivo o bitácora para el seguimiento de la atención.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

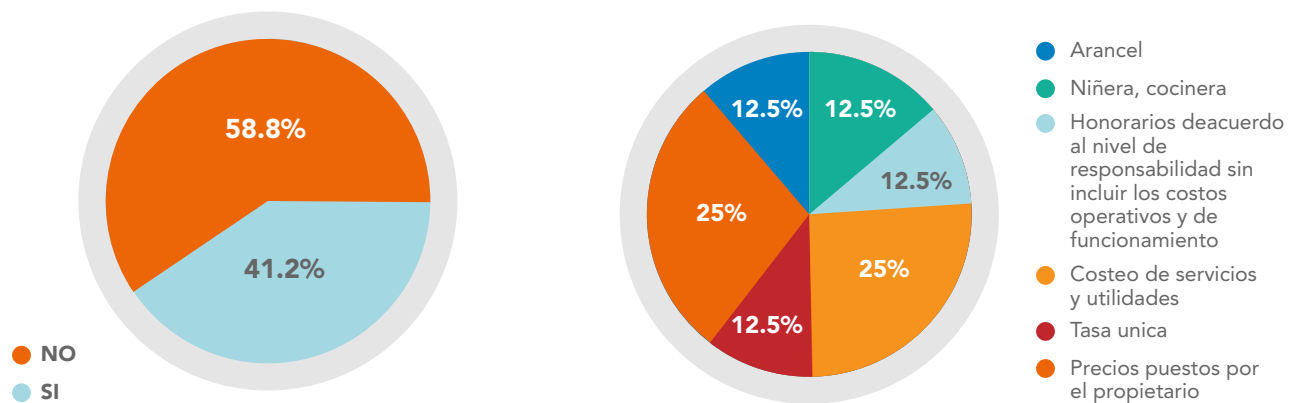
Apartado 6 | Costo y modalidades de pago

Dentro de la cédula se entrevista se consideró preguntar sobre los costos y modalidades de pago a fin de tener información sobre estos aspectos. Por un lado, porque existen prestadores que son privados y, por el otro, por los términos generales que existen sobre la sostenibilidad económica de los establecimientos.

Para profundizar en estos aspectos se les preguntó ¿qué costo de operación tienen los servicios prestados en sus establecimientos?, las respuestas indicaron lo siguiente:

Institución	Costos de operación
Centro de Atención Integral Gotitas de Amor	Arriba de L.65,000
Asociación Benéfica Casita Copán	4 millones de lempiras
Centro de Apoyo Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia CAIMUS REDMUCH Chiquimula	1,639,200.00
Asilo de Ancianos "La Voz del del Próximo"	Q. 200,000.00 mensuales
Centro de apoyo Integral "Angel de la Guarda"	Q10,000.00 mensuales

Los costos de operación son variables y corresponden a la naturaleza de los servicios prestados. En cuanto a la pregunta si los servicios prestados requerían pagos, y de ser así ¿cómo establecían dicho pago? el 41.2% indicó que sí. En cuanto a los pagos existen formas combinadas para establecer estos, siendo los que prevalecen el costeo de servicios y utilidades y los honorarios de acuerdo con nivel de responsabilidad, tal y como se muestran en la gráfica 16 y 17:



Gráfica 16: % de los servicios que requieren o no pago.
Fuente: Elaboración propia, 2024.

Gráfica 17: % del método para establecer el cobro cuando el servicio es pagado.
Fuente: Elaboración propia, 2024.

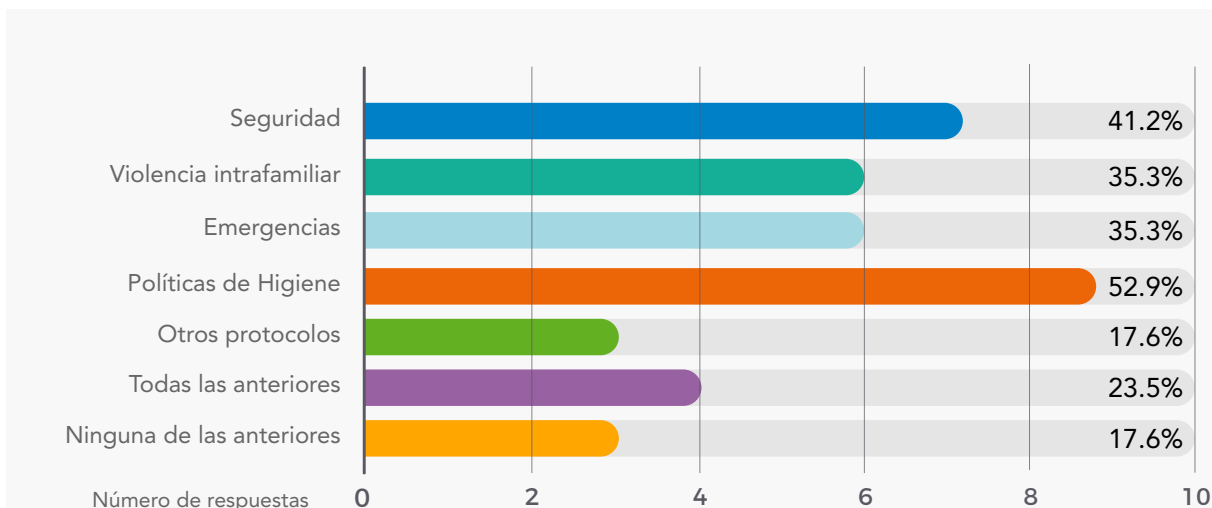
En cuanto a las tarifas que cobran, se tiene los siguientes datos:

Institución	Costos de operación
Centro psico pedagógico tejiendo sueños	Pagan una cuota mensual de 500 lps cada padre de familia
Asociación Rompiendo Límites	20 dólares por sesión para cada persona atendida

Los datos anteriores muestran que las tarifas o precios que deben pagar para la prestación de los servicios están fueran del alcance de las familias por sus ingresos promedios, tomando en consideración que el salario mínimo en Honduras en las ramas: agricultura, silvicultura, caza y pesca oscila entre los L7,802.10-10,022 lempiras 1 (417.09 USD). En Guatemala corresponde a Q3,266.86 - Q3,516.86 (\$455,08). En los talleres de Cartografía Comunitarias, las mujeres expresaron que no existen Centros especializados para mujeres embarazadas cercanas a sus comunidades, por lo suelen ser asistidas por parteras, a quienes les deben de pagar sus honorarios más transporte y alimentación, lo que encarece el servicio.

Apartado 8 | Protocolos de Seguridad y Salud

Las personas entrevistadas indicaron que tienen protocolos de seguridad tales como: seguridad, violencia intrafamiliar, emergencia, etc., según se detalla en la gráfica 18:



Gráfica 18: Protocolos.
Fuente: Elaboración propia, 2024.

También indicaron tener los siguientes protocolos: de atención, de atención a la embarazada, adolescentes, menores de 5 años, planificación familiar, protección infantil, entre otros.

Apartado 9 | Fortalecimiento institucional

El 47.1% de las personas entrevistadas indicó que, si contaban con programas formativos para la actualización de conocimientos especializaciones, etc. Estos procesos formativos contemplan las siguientes áreas o temas: de acuerdo a necesidades que se presentan en los territorios; violencia contra la mujer, convenios y tratados internacionales, leyes, migración, derechos de las mujeres, protección a la niñez y adolescencia, derechos de la población LGTBIQ+, empoderamiento, incidencia y otros abordajes; ultrasonografía, formación espiritual, asistencia espiritual, actualizaciones de protocolos y servicios, diplomados de formación en liderazgo y habilidades blandas.

La periodicidad con que se desarrollan los procesos formativos enunciados anteriormente varía, algunos son mensuales y anuales.

Apartado 10 | Desafíos y Necesidades

En este apartado consultó a las entrevistadas sobre las necesidades y desafíos que enfrentan, a lo cual respondieron:

Los desafíos que se reportan con mayor frecuencia:

- ✓ Obtención de recursos para la mejora de los servicios y la sostenibilidad.
- ✓ Apoyo de las instituciones públicas y privadas, así como de los actores locales.
- ✓ Mejorar accesibilidad y transporte para comunidades.
- ✓ Patrones culturales que dificultan las actividades y servicios que desarrollan y que perpetúan el machismo.
- ✓ Incidir en las condiciones de pobreza en la zona.

Las necesidades más comunes que reportaron son las siguientes:

- ✓ Recurso económico insuficiente para solventar compra de insumos, materiales, alimentación, entre otros.
- ✓ Aumentar la cobertura de los servicios.
- ✓ Aumento de personal de apoyo y especializado.
- ✓ Mejora de las instalaciones.

