



Programa de Desarrollo Infantil Temprano en las Comunidades de Atlántida en Honduras.

Plan de Participación de las Partes Interesadas – PPPI

Atlántida, Honduras

Noviembre de 2025

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	5
2.	OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	6
3.	IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS	13
	3.1 Metodología	13
	3.2 Beneficiarios y partes afectadas.....	14
	3.3 Otras partes interesadas	17
	3.4 Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables	20
4.	ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS REALIZADAS DURANTE LA PREPARACIÓN DEL PROYECTO.....	22
	4.1 Actividades de participación y consulta durante la etapa de diseño del PPPI.....	22
5.	EVALUACIÓN SOCIAL	28
	5.1 Caracterización de la población beneficiaria del proyecto	28
	5.2 Clasificación de riesgos ambientales y sociales.....	37
	5.3 Identificación de riesgos, impactos y oportunidades del proyecto y medidas propuestas de mitigación y aprovechamiento de las oportunidades.	37
6.	PLAN DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS.....	47
	6.1 Estrategia propuesta para la divulgación de información	48
	6.2 Estrategia propuesta para la consulta y para la participación efectiva en el proyecto.	53
	6.3 Estrategia específica para la consulta y participación de las comunidades garífunas y creoles (negros de habla inglesa) y otras comunidades Afro-hondureñas durante la implementación del proyecto.	58
	6.4 Estrategia propuesta para incorporar la opinión de los grupos vulnerables	59
	6.5 Mecanismos de divulgación y consulta	60
	6.6 Cronograma indicativo de implementación del PPPI	60
	6.7 Etapas futuras del Proyecto.....	62
7.	RECURSOS Y RESPONSABILIDADES VINCULADOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS	63
	7.1 Funciones y responsabilidades de gestión del PPPI.....	63
	7.2 Presupuesto Estimado	64
8.	MECANISMO DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS Y DENUNCIAS DE PARTICIPANTES	65
	8.1 Objetivo General	66
	8.2 Objetivos Específicos.....	66
	8.3 Procedimientos del Mecanismo	66
	8.4 Procedimiento del Mecanismo	73
9.	ANEXOS	80
	ANEXO 1 - DEFINICIONES	80
	ANEXO 2 - NORMAS NACIONALES SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	81
	ANEXO 3. - ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS DURANTE LA PREPARACIÓN DEL PROYECTO	83
	ANEXO 4. PRESENTACIÓN SOBRE EL PROYECTO UTILIZADA EN LAS CONSULTAS (ODECO, REDES DE MUJERES Y PERSONAL DE SALUD)	84
	ANEXO 5. METODOLOGÍAS DEL PROCESO DE CONSULTA CON PARTES INTERESADAS.....	86
	ANEXO 6. DETALLE DE PARTICIPACIÓN Y RESUMEN DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS CONSULTAS VIRTUALES (DICIEMBRE 2020)	94

ANEXO 7. DETALLES DE PARTICIPACIÓN Y RESUMEN DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS ENTREVISTAS CON ACTORES Y REPRESENTANTES CLAVES DE LOS MUNICIPIOS (OCTUBRE DE 2020)	103
ANEXO 8. DETALLES DE PARTICIPACIÓN Y RESUMEN DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS FOCALES CON POTENCIALES BENEFICIARIOS (AGOSTO 2023).....	112
ANEXO 9 – LISTA DE LAS 56 ALDEAS DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO EN EL DEPARTAMENTO ATLÁNTIDA	132
ANEXO. 10 MECANISMOS DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS Y DENUNCIAS DEL PARTICIPANTE.....	134

Índice de tablas

TABLA 1. GRUPOS Y PARTES AFECTADAS	14
TABLA 2. OTRAS PARTES INTERESADAS	17
TABLA 3. GRUPOS MENOS FAVORECIDOS O VULNERABLES	21
TABLA 4. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN EN EL MARCO DE LA PREPARACIÓN DEL PROYECTO	22
TABLA 5. PARTICIPANTES EN GRUPOS FOCALES, DE LA CONSULTA EXTERNA. DEPARTAMENTO DE ATLÁNTIDA.....	26
TABLA 6. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN DE LAS 56 ALDEAS DEL PROYECTO	28
TABLA 7. NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS	30
TABLA 8. TIPO DE ATENCIÓN DE PARTOS POR MUNICIPIOS.....	34
TABLA 9. TIPO DE PARTO ATENDIDO EN EL DEPARTAMENTO DE ATLÁNTIDA Y SUS 8 MUNICIPIOS.....	35
TABLA 10. INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE ATLÁNTIDA.....	36
TABLA 11. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES, SEGÚN ETNIA. DEPARTAMENTO DE ATLÁNTIDA.....	36
TABLA 12. ANÁLISIS DE RIESGOS Y MITIGACIONES GENERALES DEL PROYECTO	38
TABLA 13 ANÁLISIS DE RIESGOS MITIGACIONES ESPECÍFICAS PARA COMUNIDADES INDÍGENAS, GARÍFUNA, Y AFRO-HONDUREÑOS.....	42
TABLA 14 POSIBLES TIPOS DE CONSULTAS O SOLICITUDES.....	67
TABLA 15 NIVEL DE COMPLEJIDAD Y TIEMPO ESTIMADO DE LAS CONSULTAS O SOLICITUDES	68
TABLA 16 POSIBLES TIPOS DE QUEJAS	68
TABLA 17 NIVEL DE COMPLEJIDAD Y TIEMPO ESTIMADO DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS	69
TABLA 18 POSIBLES TIPOS DE RECLAMOS	69
TABLA 19 NIVEL DE COMPLEJIDAD Y TIEMPO DE RESOLUCIÓN DE POSIBLE QUEJA	70
TABLA 20 POSIBLES TIPOS DE CAPACITACIÓN	76
TABLA 21 RESUMEN DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LA CONSULTA DE GRUPOS FOCALES CON POTENCIALES BENEFICIARIOS. AGOSTO DE 2023.	112

ABREVIATURAS Y SIGLAS

- AIN-C	Atención Integral del Niño en la Comunidad
- BM	Banco Mundial
- CONAPROA	Coordinación Nacional de Pueblos Originarios y Afrohondureños
- DINAf	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia
- DPI	Desarrollo de la Primera Infancia
- DIT	Desarrollo Infantil Temprano
- EAS	Estándar Ambiental y Social
- ESRC	Resumen de evaluación social y ambiental
- INE	Instituto Nacional de Estadística
- MAS	Marco Ambiental y Social
- MAP	Mecanismo de atención al participante
- ODECO	Organización de Desarrollo Étnico Comunitario
- OFRANEH	Organización Fraternal Negra Hondureña
- OSC	Organización de la sociedad civil
- PC	Plan Crecer
- PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
- PPPI	Plan de Participación de las Partes Interesadas
- PRS	Programa Red Solidaria
- SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
- SESAL	Secretaría de Salud
- UCOS	Unidad Comunitaria de Salud
- UCP	Unidad Coordinadora de Proyecto
- UDI	Unidad de Desarrollo Infantil

1. INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El Programa de Desarrollo Infantil Temprano con Comunidades de Atlántida en Honduras se ejecutará en municipios del Departamento de Atlántida, Honduras, teniendo un costo de 2.76 Millones de US\$, financiado por el Banco Mundial (BM), con recursos del Fondo Japonés de Desarrollo Social (JSDF, por sus siglas en inglés), estando a cargo de la implementación el Programa de la Red Solidaria (PRS) la cual es una entidad autónoma y descentralizada de la *Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)*.

El proyecto tiene como objetivo de desarrollo el mejorar el desarrollo infantil temprano (DIT) de los menores de cinco años mediante el fortalecimiento de determinados servicios de DIT y la promoción de prácticas positivas de cuidado dirigidas a los hogares más pobres en todos los municipios del departamento de Atlántida.

El proyecto se encuentra en elaboración de conformidad con el Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial y particularmente en lo que establece el Estándar Ambiental y Social 10 (EAS 10) sobre Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información, donde los organismos de ejecución del proyecto deben brindar a las partes interesadas información oportuna, pertinente, comprensible y accesible, y las consultarán de manera culturalmente adecuada, sin manipulaciones, interferencias, coerción, discriminación ni intimidación. En tal sentido, el presente documento en correspondencia con el EAS 10 comprende el Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) durante el ciclo del Proyecto, el cual contempla dentro de sus objetivos:

- Establecer un enfoque sistemático con respecto a la participación de las partes interesadas que ayudará a los Prestatarios a identificarlas y crear y mantener una relación constructiva con ellas, sobre todo con las partes afectadas por proyectos.
- Evaluar el nivel de interés y de apoyo de las partes interesadas en relación con el proyecto, y permitir que las opiniones de las partes interesadas se tengan en cuenta en el diseño del proyecto y el desempeño ambiental y social.
- Promover durante todo el ciclo del proyecto la participación inclusiva y eficaz de las partes afectadas en relación con las cuestiones que podrían tener impacto en ellas, y brindar los medios necesarios para dicha participación.
- Garantizar que se divulgue información adecuada sobre los riesgos e impactos ambientales y sociales a las partes interesadas en un formato y de una manera que sean accesibles, oportunos, comprensibles y apropiados.
- Proporcionar a las partes afectadas por el proyecto medios accesibles e inclusivos para plantear problemas y reclamos, y permitir que los Prestatarios respondan a dichos reclamos y los gestionen.

2. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El Fondo Japonés de Desarrollo Social, mediante el Banco Mundial, ha destinado una donación de US\$ 2.76 millones para financiar actividades de una propuesta de proyecto a la República de Honduras dirigido a mejorar el desarrollo temprano de niños menores de 5 años en la región Atlántida en Honduras. Según la proyección de población del Instituto Nacional de Estadística, en el Departamento de Atlántida existen aproximadamente 50.000 hogares, predominantemente de comunidades afro-hondureñas, con 12.000 mujeres embarazadas y 60.000 niños menores de cinco años (30.558 niños y 29.498 niñas). El proyecto planea llegar a por lo menos 1.000 mujeres embarazadas y 2,500 niños y niñas entre 0 y 5 años de edad incluyendo comunidades afro-hondureñas. Especial énfasis se concentrará en la población vulnerable en pobreza con intervenciones interculturales en ocho municipalidades con población Garífuna: Tela, Arizona, Esparta, Jutiapa, La Ceiba, La Másica, San Francisco y El Porvenir. Los componentes que se ejecutarán en el marco del Proyecto, son los siguientes:

Componente 1 – Implementación del Plan Crecer en el Departamento de Atlántida. (US\$ 1.27 millones) Este componente apoyará la introducción del programa de PC en el departamento de Atlántida.¹ Prestará apoyo directo al sistema de salud mediante: a) el establecimiento de un enfoque basado en la comunidad denominado Atención Integral *del Niño en la Comunidad* (AIN-C) en 56 aldeas seleccionadas para apoyar la vacunación completa, la vigilancia del crecimiento y el asesoramiento sobre salud y nutrición; b) cuatro Unidades² Comunitarias de Salud (UCOS) para apoyar la identificación temprana de las mujeres embarazadas, la promoción de partos seguros y la identificación y prevención de la malnutrición cuando los servicios de salud no son accesibles o no están cerca de la comunidad; y³ c) la Unidad de Desarrollo Infantil (UDI), que prestan servicios especializados de estimulación infantil para niños con discapacidad y signos de riesgo neurológico en dos centros de salud. Además, este componente proporcionará servicios de educación parental a niños de 4⁴ a 5 años en las mismas 56 aldeas seleccionadas a través de visitas quincenales domiciliarias, reuniones comunitarias regulares y mensajes digitales, así como la creación de dos bibliotecas para niños pequeños (*bebetecas*).⁵ Cada voluntario visitador domiciliario capacitará de 8 a 10

¹ El programa de PC actualmente opera solo en departamentos donde el sistema de salud está descentralizado y los proveedores tienen contratos basados en el desempeño. La expansión del programa de PC requiere su adaptación a un modelo de sistema de salud centralizado. La mayoría de los departamentos de Honduras, incluyendo Atlántida, tienen un sistema de salud centralizado.

² Cada UCOS será administrado por voluntarios bajo la tutela, asesoramiento, capacitación y entrenamiento del personal de salud y PRS, lo que les permitirá identificar factores de riesgo relacionados con la salud y la nutrición. Los UCOS operan en lugares donde los proveedores de servicios de salud no están disponibles. La UCOS es responsable de administrar y administrar diversas reuniones comunitarias, promoción de la salud y servicios básicos de atención médica (incluida la provisión de insumos médicos).

³ Cuando los proveedores de servicios de salud no están disponibles o PRS no tiene ningún Equipo de Salud de la Familia.

parental

⁴ El servicio de educación de los padres promoverá la matriculación oportuna en la enseñanza preescolar.

⁵ La biblioteca infantil (*bebeteca*) tiene como objetivo promover el lenguaje y las habilidades de prelectura a través de un espacio público y comunitario, preservando la identidad cultural y las tradiciones. Los cuidadores recibirán capacitación sobre cómo leer en voz alta a sus hijos y fomentar las relaciones interpersonales.

familias. Se reclutará un total de 40 facilitadores⁶ para capacitar, entrenar y supervisar a los voluntarios visitadores domiciliarios. Los voluntarios son miembros de su comunidad que expresan su deseo de ser parte de este esfuerzo y cuentan con el respaldo de sus líderes comunitarios. El reclutamiento se realizará a través del compromiso participativo con los actores de la comunidad. La labor de los voluntarios tiene por objeto mejorar el apoyo de los equipos de atención primaria de la salud en las siguientes esferas: a) promoción del desarrollo del niño en la primera infancia, nutrición y prácticas positivas y respetuosas de crianza de los hijos; b) la utilización adecuada de los servicios de salud; c) detección de retrasos en el desarrollo del niño en la primera infancia; y d) la activación de servicios tales como visitas domiciliarias y derivaciones a especialistas, ya sea a través de la red de salud u otros programas que se están implementando localmente.

1. Este componente financiará lo siguiente:

- (a) **Capacitación de voluntarios comunitarios, facilitadores y personal de salud.** Se brindará capacitación al personal de salud y educación, facilitadores y voluntarios que participan en el programa de PC. El personal de salud recibirá capacitación específica sobre vigilancia nutricional; desarrollo del niño; servicios de salud materno infantil; y protocolos para los servicios preconcepcionales, prenatales, de parto y puerperio, y atención al recién nacido. Los facilitadores serán certificados en DIT por la Universidad Nacional Pedagógica Francisco Morazán. Una vez que los facilitadores estén certificados, capacitarán a los voluntarios. La capacitación para voluntarios y facilitadores es temática e incluirá módulos tales como (pero no limitado a) (a) la importancia del juego, (b) prácticas de crianza respetuosas y positivas, y (c) promoción de la crianza activa con la integración de padres (hombres) en actividades de cuidado infantil en el hogar. Los voluntarios visitadores domiciliarios recibirán capacitación sobre los programas de capacitación para padres de desarrollo del niño en la primera infancia elaborados en el marco de este componente. Además de la capacitación, los facilitadores entrenarán a los visitadores del hogar a través de reuniones mensuales. Cada facilitador supervisará de 8 a 10 voluntarios de visitas domiciliarias.
- (b) **Equipos, bienes y materiales.** Cada grupo AIN-C, UCOS, UDI y biblioteca para niños pequeños estará equipado para llevar a cabo sus actividades específicas.⁷ El material del programa incluye manuales y material impreso necesario para facilitar la transferencia de asesoramiento e información sobre la salud y el desarrollo infantil. Los facilitadores y voluntarios que dirigen las visitas domiciliarias para la educación de los padres sobre el desarrollo del niño en la primera infancia estarán equipados con bienes básicos,⁸ juguetes, manuales y guías para apoyar las actividades. Para incentivar el parto institucional y el cambio positivo de comportamiento de los padres en el desarrollo del niño en la primera infancia, las

⁶ Los facilitadores son personal institucional capacitado para apoyar la implementación del programa de CP. No reciben un pago adicional por las actividades adicionales bajo el programa de PC. La participación en el programa de PC es voluntaria. Los facilitadores recibirán capacitación, certificación y reconocimiento de la comunidad.

⁷ Se espera que el programa de PC tenga 56 AIN-C, 4 UCOS, 2 UDI y 2 bibliotecas para niños pequeños en Atlántida.

⁸ El kit incluye un bolso, dos camisetas, un sombrero, una botella de agua, una memoria USB, cuadernos, un calendario y bolígrafos.

madres recibirán un subsidio de transporte y un regalo que contiene varios artículos esenciales para los bebés (*pañaleras*).⁹ Además, las familias de los beneficiarios de PC recibirán insumos (libros de cuentos, juguetes, etc.) que se utilizarán para actividades de estimulación infantil en el hogar. Los niños beneficiarios sin acceso a preescolar en la comunidad recibirán un kit educativo para fortalecer sus habilidades cognitivas en el hogar.

- (c) **Servicios de consultoría y no consultoría para mejorar la calidad de la prestación de servicios de desarrollo del niño en la primera infancia.** Se requerirán servicios de consultoría para (i) desarrollar y adaptar el contenido de los servicios de educación parental para la entrega en el hogar, grupal y digital y (ii) desarrollar herramientas de monitoreo para los servicios de educación parental que midan la fidelidad de la implementación y la calidad de los servicios. El contenido de los servicios de educación para padres incluirá estimulación infantil, nutrición y disciplina positiva para niños menores de cinco años, basándose en el material de PC existente (*Guías Catrachito*) e incorporando intervenciones basadas en evidencia, que incluyen, entre otras, el programa de visitas domiciliarias Reach Up.¹⁰ Todo el material será adaptado culturalmente para ser más relevante y atractivo para la comunidad garífuna. La adaptación incluirá la participación y validación con la comunidad garífuna. Los servicios de no consultoría incluirán la entrega de mensajes de texto SMS para poner a prueba el uso de la tecnología para mejorar los servicios de educación de los padres.¹¹.

Componente 2 – Fortalecimiento de los mecanismos locales de coordinación para la implementación de servicios Desarrollo de Primera Infancia (DPI) (US\$ 0.76 millones). Este componente fortalecerá la coordinación de las actividades y servicios multisectoriales de desarrollo del niño en la primera infancia prestados por los diversos agentes del desarrollo del niño en la primera infancia a nivel local. Esto requiere la prestación de servicios integrados (salud, educación y asesoramiento familiar) y programas de protección social de la PRS dirigidos a las familias pobres para evitar la prestación fragmentada o inoportuna. Este componente apoyará la coordinación efectiva local entre los proveedores de servicios y la colaboración entre

⁹ Los premios se otorgarán a las madres que observen comportamientos positivos predeterminados: cumplen con cinco visitas de atención prenatal, hayan tenido un plan de parto, hayan dado a luz en un centro de salud y hayan asistido a la atención postnatal a más tardar cinco días después del parto.

¹⁰ <https://reachupandlearn.com/>. Reach Up proporciona un conjunto completo de materiales para ayudar a los cuidadores a proporcionar un entorno más estimulante para sus hijos, mejorar la interacción de calidad y facilitar el aprendizaje. Reach Up requiere recursos humanos bien capacitados para implementar un programa de crianza en la primera infancia en una comunidad. Reach Up se ha implementado en más de 18 países de todo el mundo. El programa mostró un impacto positivo en la cognición, el lenguaje y el desarrollo motor, así como una mejor estimulación en el hogar y una reducción de los síntomas depresivos maternos (Jervis et al. 2023. "El programa Reach Up Parenting, el desarrollo infantil y la depresión materna: un metaanálisis". *Pediatría*). Los estudios a largo plazo han demostrado un impacto positivo en la educación y los resultados del mercado laboral 30 años después (Gertler et al. 2014. "El mercado laboral regresa a una intervención de estimulación infantil temprana en Jamaica". *Ciencia*; Walker et al. 2021. "Ganancias cognitivas, psicosociales y conductuales a los 31 años del ensayo de estimulación de la primera infancia de Jamaica". *La Revista de Psicología Infantil y Psiquiatría*; Gertler et al. 2021. "Efecto de la intervención de estimulación infantil temprana de Jamaica en los resultados del mercado laboral a los 31 años". NBER).

¹¹ Aproximadamente, 1.500 padres serán seleccionados al azar para recibir SMS con actividades de estimulación infantil.

los diversos interesados, fomentando la rendición de cuentas a través del monitoreo del desempeño y proporcionando los recursos necesarios para el funcionamiento de las Juntas Departamentales y Municipales.¹² Este componente incluirá las siguientes actividades:

- (a) **Contratación de un coordinador departamental (*enlace PC*) y asistentes técnicos municipales (*gestores*).¹³** El coordinador departamental y los 8 *gestores* (uno por municipio en un plazo progresivo¹⁴) apoyarán la preparación e implementación de planes de trabajo anuales preparados por *Mesas Departamentales* y Juntas Municipales multisectoriales para garantizar que haya una adecuada coordinación y gestión integrada de los servicios de DIT proporcionados por el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, PRS, y el proyecto. Los planes de trabajo serán monitoreados trimestralmente por las Juntas Municipales utilizando el tablero de desempeño diseñado bajo el Componente 3.
- (b) **Capacitar a las partes interesadas y celebrar reuniones trimestrales de la junta de monitoreo.** Se brindará capacitación a las partes interesadas de las Juntas Departamentales y Municipales para mejorar su desempeño. Estas juntas están integradas por varios representantes, incluido el alcalde; funcionarios municipales; proveedores de servicios de salud y educación; personal del registro civil; organizaciones no gubernamentales (ONG); juntas de abastecimiento de agua; servicios deportivos y culturales; policía; defensores de la mujer, los jóvenes y los niños; y comunidades garífunas. La Junta Departamental, encabezada por el Gobernador de Atlántida, contará con el enlace departamental *PC*; los 8 *Gestores municipales*; y representantes de entidades relevantes, ONGs y sociedad civil. Se organizarán reuniones periódicas para facilitar la ejecución y supervisión de las actividades esbozadas en los planes de trabajo anuales, elaborados como parte de este componente. La atención se centrará en la creación de consenso, el fomento del compromiso, la facilitación del intercambio de información y el fomento del diálogo entre todas las partes interesadas, incluida la participación de las partes interesadas garífunas a nivel departamental y municipal para garantizar servicios cultural y socioeconómicamente apropiados para padres e hijos. Las Juntas Municipales desarrollarán planes de trabajo anuales y recibirán actualizaciones sobre el progreso de la cobertura del paquete de *PC*. Los resultados se compartirán durante reuniones trimestrales para involucrar a cada tomador de decisiones local / sectorial y partes

¹² Las Juntas Departamentales y Municipales fueron creadas mediante Decreto del Congreso 3-2006 la Ley de *Participación Ciudadana*, publicada en el Diario Oficial el 1 de febrero de 2006 La ley se crea para promover, regular y establecer instancias de mecanismos que permitan la organización y operación de la participación ciudadana y su relación con los órganos del Estado de conformidad con la Constitución Nacional de la República.

¹³ El coordinador departamental y los asistentes técnicos municipales no forman parte de la Unidad de Implementación de Proyectos (UIP). Son consultores del departamento de Atlántida y miembros de la Junta Departamental y Juntas Municipales, respectivamente. Apoyan al departamento de Atlántida y sus ocho municipios para implementar y monitorear el programa de *PC*.

¹⁴ De acuerdo con la expansión del Programa CCT implementado por PRS.

interesadas en el logro de la meta del programa de PC para los objetivos del próximo trimestre.

- (c) **Adquisición de herramientas y materiales para Juntas Departamentales y Municipales.** Se adquirirán suministros de oficina y otros materiales relevantes necesarios para el funcionamiento de la Junta Departamental y Municipal.
- (d) **Creación de un fondo competitivo basado en resultados.** Este componente diseñará y coordinará un fondo competitivo basado en los resultados para incentivar la oferta y la demanda de intervenciones integradas en la primera infancia del programa de AP. Esta actividad tiene por objeto establecer un incentivo anual de las juntas municipales para fomentar la prestación de servicios de desarrollo del niño en la primera infancia en las aldeas seleccionadas. Se asignarán fondos adicionales a las comunidades (*aldeas*) que demuestren resultados en la implementación de los servicios de salud y educación en el programa de PC. Se espera que la implementación exitosa del programa completo produzca resultados positivos en materia de nutrición y desarrollo. Se espera que cada año alrededor de 10 aldeas reciban una pequeña subvención para gastar dentro de una lista positiva de bienes y servicios para fomentar el desarrollo local.¹⁵ La UIP, o una ONG local, contratada para este fin, será responsable de comprar esos bienes y servicios. El enlace departamental y los gestores municipales serán responsables de formular las reglas operativas, mientras que la evaluación de resultados se llevará a cabo utilizando el tablero de desempeño diseñado bajo el Componente 1. Se espera que este fondo competitivo basado en los resultados cree incentivos para la prestación local de servicios de desarrollo del niño en la primera infancia en un contexto en el que el sistema de salud está centralizado.

Componente 3 - Gestión de Proyectos, Monitoreo y Evaluación y Difusión del Conocimiento (US\$ 0.73 millones). Este componente proporcionará apoyo a las principales tareas que ha de realizada a Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP) y se implementará bajo 3 subcomponentes: (a) Subcomponente 3.1 Gestión y administración del proyecto; (b) Subcomponente 3.2 Monitoreo y Evaluación (M&E); y (c) Subcomponente 3.3 Difusión del Conocimiento.

Subcomponente 3.1: Gestión y administración de programas

Las actividades de este subcomponente prestarán apoyo a las principales tareas que ha de realizar la Dependencia de Coordinación de Proyectos (UCP) en el marco de la estrategia de lucha contra la pobreza. El UCP estará a cargo de la gestión financiera (FM), adquisiciones, requisitos ambientales y sociales, coordinación y auditorías anuales del proyecto. El coordinador nacional del programa de CP y otro personal

¹⁵ La lista positiva será determinada por la comunidad en consulta con los proveedores locales de salud y educación. Las *aldeas seleccionadas* elegirán de una lista positiva descrita en el POM.

técnico nacional que apoyará la gestión del proyecto serán pagados por el Gobierno y no están incluidos en el presupuesto del proyecto.

Subcomponente 3.2: Seguimiento y evaluación (M&E, por su sigla en inglés).

Las actividades de M&E incluirán (a) evaluaciones periódicas del progreso de la implementación del proyecto y sus resultados, (b) desarrollo de un tablero para monitorear la implementación y los resultados del programa de PC a *nivel de aldea*, (c) una evaluación cualitativa y (d) una encuesta de evaluación de impacto de referencia. La encuesta de evaluación de impacto final se llevará a cabo utilizando fondos ejecutados por el Banco. De forma detallada:

- **Progreso de la implementación y evaluación de resultados.** Este proyecto apoyará el desarrollo e implementación de un sistema de M&E para rastrear datos sobre la ejecución de actividades e indicadores a nivel de proyecto. Una contribución particular será la recopilación de datos sobre la población afrodescendiente, ya que los datos son muy limitados. Para monitorear los resultados intermedios y de desarrollo de los beneficiarios, los voluntarios y facilitadores serán capacitados y equipados con tabletas electrónicas para registrar información durante las visitas domiciliarias y en los centros de salud. El proyecto apoyará el desarrollo de cuestionarios sobre aplicaciones inteligentes como GEMS (Geo-Enabling Initiative for Monitoring and Supervision)-Kobocollect que se pueden implementar en tabletas electrónicas y guardar información en entornos sin conectividad. Además de la medición y evaluación periódicas de los resultados del proyecto, el sistema de M&E preparará y llevará a cabo una breve encuesta a los beneficiarios del proyecto, para recopilar información de referencia y final. Con ese fin, el proyecto financiará la compra de equipo y proporcionará capacitación para apoyar la recopilación efectiva de datos.
- **Panel de implementación.** Para facilitar el monitoreo de las actividades del proyecto y fortalecer la capacidad de los gobiernos locales para rastrear la prestación de servicios, se desarrollará, probará e implementará un tablero digital. El tablero digital monitoreará la implementación y los resultados del programa de PC a *nivel de aldea*, municipio y departamento. Además, el tablero será la principal fuente de información utilizada por el fondo competitivo basado en resultados para asignar recursos a las comunidades (*aldeas*) que demuestren resultados en la implementación de los servicios de salud y educación en el programa de CP.
- La **evaluación cualitativa** tendrá como objetivo comprender la percepción de los beneficiarios y las oportunidades y barreras para los cambios de comportamiento en las prácticas de los padres para el desarrollo infantil. A través de grupos focales y encuestas en profundidad con cuidadores, la evaluación proporcionará información sobre la idoneidad del contenido y sus adaptaciones, oportunidades y desafíos para que los beneficiarios accedan a los servicios e incorporen prácticas positivas de crianza. La evaluación también incluirá entrevistas con partes interesadas clave y miembros de la comunidad, incluidos voluntarios de visitas domiciliarias, facilitadores, miembros de las Juntas Municipales y Departamentales, y personal de AIN-C, entre otros. La naturaleza

participativa de la evaluación cualitativa contribuirá a la apropiación y el compromiso de las comunidades objetivo y ayudará a mantener los resultados de las actividades del proyecto.

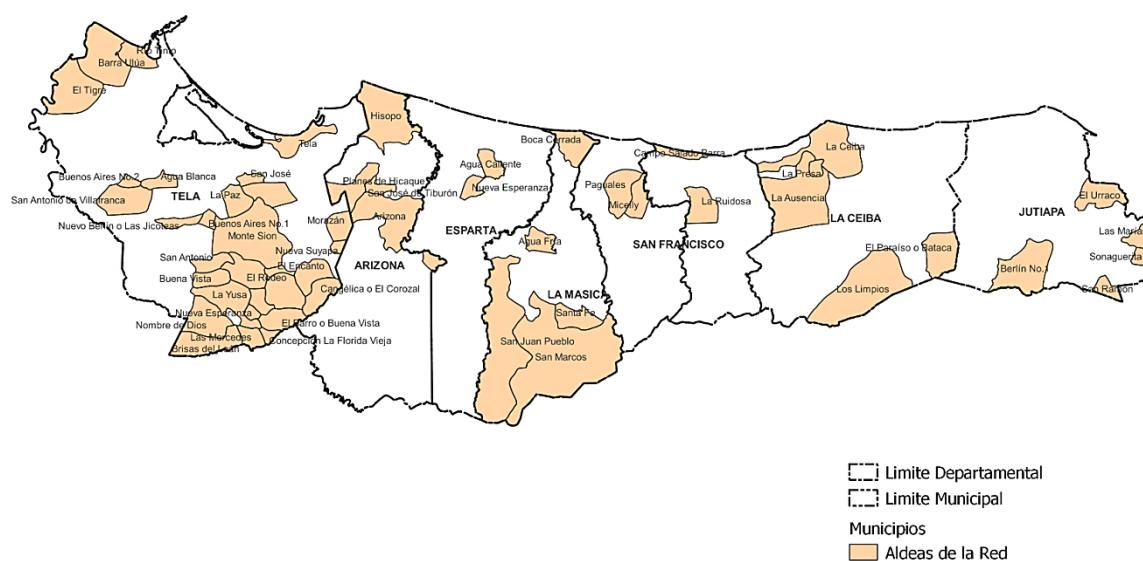
- **Encuesta de evaluación de línea base.** Este proyecto financiará una encuesta de referencia cuantitativa de hogares. La encuesta recopilará datos detallados sobre las características socioeconómicas, los resultados del ECD y las prácticas de crianza al comienzo de la implementación del programa de AP. Los datos recopilados incluirán información étnica, contribuyendo a generar nuevos datos sobre la población afrodescendiente. Los datos serán recopilados utilizando tabletas inteligentes por una empresa de encuestas especializada.

Subcomponente 3.3: Difusión de conocimientos

Este componente se centrará en las lecciones aprendidas se capturarán para compartir conocimientos a lo largo del ciclo del proyecto. Los resultados de las evaluaciones de referencia y cualitativas se difundirán a través de eventos híbridos y plataformas de intercambio de conocimientos. Al menos dos eventos de difusión organizados por PRS se llevarán a cabo en Honduras. Un evento tendrá lugar en la ciudad capital, Tegucigalpa, con ministerios competentes, socios para el desarrollo, organizaciones de la sociedad civil e investigadores del mundo académico. Otro evento se organizará en el departamento de Atlántida con participantes internacionales provenientes de gobiernos y organizaciones de la región centroamericana.

En relación con la macro localización del Proyecto, este se ejecutará en 8 municipios del Departamento de Atlántida que son: Tela, Arizona, Esparta, El Provenir, La Masica, San Francisco, La Ceiba y Jutiapa y la microlocalización comprende 56 aldeas, que se observan en el mapa a continuación:

Ilustración 1. Mapa de las 56 aldeas seleccionadas para la intervención



Ante este panorama, el Banco Mundial está evaluando el otorgamiento de una donación al Estado hondureño para la implementación del Proyecto. Para ello, el Banco Mundial requiere que la implementación del Proyecto esté acorde a lo estipulado en sus Estándares Ambientales y Sociales (EAS). En tal sentido, la agencia ejecutora será el Programa Red Solidaria (PRS) como entidad autónoma y descentralizada de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

3. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS

El PRS, reconoce la importancia de una interacción abierta y transparente con las partes interesadas del Proyecto. En ese sentido, la participación de las partes interesadas será un proceso inclusivo y constante, durante todas las etapas del Proyecto. La identificación de partes potencialmente afectadas e interesadas del proyecto se realizó sobre la base del análisis social el cual contempló una visita de campo a cada uno de los 8 municipios beneficiarios, precedido por entrevistas semi estructuradas y reuniones de consultas con actores claves potencialmente beneficiarios y partes afectadas, entre ellos tomadores de decisiones, como gobiernos locales, establecimientos de salud representantes de organizaciones de la sociedad civil (OSC) y representantes de comunidades garífunas (afro descendientes), redes de mujeres, y dirigentes de la Organización de Desarrollo Étnico Comunitario (ODECO) y la Organización Fraternal Negra Hondureña (OFRANEH). Posteriormente, se realizaron grupos focales en algunas de las comunidades vinculadas a la implementación del proyecto directamente con potenciales beneficiarios, partes interesadas, afectadas y grupos vulnerables. Estas acciones han permitido realizar una identificación oportuna de los requisitos de esta sección del PPPI.

3.1 Metodología

El Proyecto contempla dentro de su metodología para garantizar la participación de las partes interesadas un enfoque participativo e inclusivo que contemple los siguientes principios

Apertura y enfoque centrado en el ciclo del proyecto

El PRS tiene previsto trabajar de la mano con las comunidades a intervenir. En este sentido, dispone de un aparato territorial que incluye una serie de actores intersectoriales y personal que operará con este y otros programas implementándose para garantizar espacios de dialogo con las aldeas y comunidades, así como con sus líderes(as), incluyendo patronatos y otros espacios presentes en los territorios. Se busca establecer un dialogo abierto y de confianza que promueva la participación efectiva, libre de cualquier situación que genere discriminación, considerando la presencia de grupos vulnerables en los municipios, principalmente personas de comunidades garífunas y grupos de población negra de habla inglesa con predominancia en las zonas de intervención, así como, dentro estos: mujeres, madres solteras, personas con discapacidad, personas de la comunidad LGBTI, entre otros. Este enfoque de trabajo se aplicará durante todas las etapas del Proyecto desde el diseño hasta el cierre.

Participación informada y opiniones:

En el marco del Proyecto, se buscará promover además del dialogo, que las personas participen y se mantengan informadas sobre las actividades del Proyecto y puedan brindar sus opiniones de forma responsable y oportuna. Es por ello que se fortalecerán espacios locales para el dialogo, la solicitud de información y la presentación de queja y/o denuncia. Esto con la finalidad de contar con un proceso de mejora continua.

Cabe señalar, que los mecanismos de participación informada y de comunicación identificados durante las jornadas de consulta realizada en la etapa de preparación del presente PPPI, serán los que se utilizarán durante el resto de las etapas de ejecución del Proyecto para la participación de las distintas partes interesadas, afectadas, otras partes e incluso personas de grupos vulnerables.

El personal del PRS en campo cuenta con gestores y coordinadores a nivel departamental y local, que apoyarán la gestión adecuada de la información, haciendo uso de los mecanismos existentes como el Mecanismo de atención al participante (MAP)¹⁶ y SEDESOL te escucha, que es el mecanismo del Gabinete Social de la Presidencia para generar un flujo de información efectivo. Así mismo, se elaborarán memorias e informes de campo donde se dará cuenta de las actividades de participación promovidas, los medios de difusión, las consideraciones idiomáticas, lecciones aprendidas y sugerencias de ajuste del Proyecto o de los

¹⁶ Más información sobre el MAP de la PRS se presenta en el Apéndice 1 del PPPI, Mecanismo de atención de solicitudes, quejas y denuncias del participante.

procedimientos de participación contenidas en el presente PPPI.

Inclusión y sensibilidad

El PRS y el Proyecto se basan en el enfoque de género y derechos humanos de las personas participantes, apegados a las legislaciones internacionales¹⁷ suscritas por el Gobierno de Honduras y a las leyes nacionales en favor de la participación efectiva e inclusiva de todas las personas, con énfasis en personas consideradas mayormente vulnerables. El Proyecto contempla acciones de formación a múltiples actores y estos espacios incluyen orientaciones para sensibilizar sobre el trato igualitario y equitativo a las personas participantes, afectadas y grupos vulnerables. Adicionalmente, el PRS desde la etapa de consulta mediante grupos focales en el diseño ha venido coordinando acciones de trabajo cercano con la Coordinación Nacional de Pueblos Originarios y Afrohondureños (CONAPOA) para cumplir con la normativa nacional en materia participación ciudadana aplicable al Proyecto y con lo establecido en torno a la transparencia y acceso a la información pública. En el Anexo 2. se encuentra el listado de normas hondureñas sobre participación ciudadana que corresponden al Proyecto.

Flexibilidad:

El PRS es flexible en cuanto a su adaptación a las condiciones del territorio. A partir de la experiencia ganada en la ejecución de otros programas, cuenta con personal capacitado para atender las necesidades de participación de todas las personas, incluyendo grupos considerados como vulnerables, tales como personas garífunas, población negra de habla inglesa y cualquier otra etnia presente en el territorio. A través de la Coordinación Nacional de Pueblos Originarios y Afrohondureños (CONAPOA) que es un organismo adscrito a la SEDESOL¹⁸, el PRS tiene un aliado con un alcance territorial que apoyan el trabajo con estas poblaciones, incluyendo la posibilidad de coordinar cuando en las jornadas informativas o cualquier espacio de participación se requiera contar con interprete o cuando se generé información acerca del Proyecto, para apoyarse en los mismos espacios de la divulgación.

3.2 Beneficiarios y partes afectadas

Corresponde a las partes que se beneficiarán directamente del proyecto y que tendrán una participación directa, así como las partes que podrían experimentar impactos positivos o negativos (directos o indirectos) por las actividades del proyecto. En el marco del Proyecto Piloto de Desarrollo de la Primera Infancia con Comunidades Afro Hondureñas en la Atlántida, se identificaron los/las siguientes beneficiarios/as y partes afectadas:

Tabla 1. Grupos y partes afectadas ¹⁹

Nº	Grupos de beneficiarios o partes afectadas	Características	Interés en relación al proyecto	Possible interacción con el proyecto
----	--	-----------------	---------------------------------	--------------------------------------

¹⁷ La Convención de los Derechos del Niño, Convención para prevenir, sancionar, erradicar la violencia en contra de las mujeres (Belem Do Pará), La Convención Interamericana para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), principalmente, que corresponden a tratados internacionales suscritos por el Gobierno Hondureño, en reconocimiento de los derechos humanos.

¹⁸ De conformidad con el artículo 7 del PCM No.19- 2022 se crea la Coordinación Nacional de Pueblos Originarios y Afrohondureños, como órgano adscrito a la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social (SEDESOL), tendrá como finalidad el estudio y la creación de Políticas Públicas concernientes a la relación del Estado con los pueblos originarios y afrodescendientes del país, formulando desde una base técnica programas y/o proyectos que serán ejecutados por el ente competente.

¹⁹ Esta tabla es el resultado de la visita en terreno en el área de influencia del proyecto, realizando entrevistas y reuniones presenciales a las partes interesadas y otros actores claves participantes de organizaciones, grupos e individuos de interés, actividad realizada la primera semana de octubre, 2020 y una revisión y confirmación realizada en 2023.

	Las madres, las niñas y los niños	Mujeres en su mayoría dentro del grupo etario de 18 a 29 años, muchas de las cuales son madres solteras, con 2 y 3 hijos, en promedio, desempeñándose como trabajadoras domésticas, pequeños emprendimientos, auto empleo y amas de casa en general; con muchos factores de arraigo de las comunidades beneficiarias del proyecto.	Por su condición de marginalidad y factores precarios de salud, estarán dispuesta a participar en el proyecto.	Las mujeres en su condición de madres participan en las estructuras institucionales y comunitarias de atención de la salud, situación que las pone en situación de ventaja respecto a los componentes del proyecto.
	Mujeres embarazadas y madres garífunas	Son mujeres sujetas de derechos y de la atención durante la gestación y puerperio, en muchos casos que viven en condición de vulnerabilidad y exclusión social que no les permite acudir a los servicios de salud durante la etapa de gestación de manera integral	Por la oferta de intervenciones y servicios de salud y nutrición del Plan Crecer serán adaptados a las singularidades y características de la cultura garífuna.	Recibirán servicios de salud y nutrición en el marco del Plan Crecer culturalmente aceptables, así como acompañamiento por parte de los voluntarios comunitarios y el personal de establecimientos de salud
	Madres y padres, cuidadoras(es) primarias(os) de comunidades garífunas	Son personas con vulnerabilidades y desafíos distintos a otras comunidades, como son las comunidades mestizas y ladinas. Personas sujetas de derechos que por la misma condición de vulnerabilidad y exclusión en la que viven, tienen dificultades de acceso a servicios integrales de salud para sus hijos e hijas	Por la oferta de intervenciones y servicios de desarrollo de la primera infancia que serán adaptados a las singularidades y características de la cultura garífuna.	Recibirán servicios, asesoramiento y bienes de DPI culturalmente aceptables, así como acompañamiento por parte de los voluntarios comunitarios y el personal de salud primaria.
	Mujeres embarazadas, madres de comunidades afrodescendiente de habla inglesa	Son mujeres sujetas de derechos y de la atención durante la gestación y puerperio, en muchos casos que viven en condición de vulnerabilidad y exclusión social que no les permite acudir a los servicios de salud durante la etapa de gestación de manera integral	Por la oferta de intervenciones y servicios de salud y nutrición del Plan Crecer serán adaptados a las singularidades y características de la cultura de los negros de habla inglesa (Creoles).	Recibirán servicios de salud y nutrición en el marco del Plan Crecer culturalmente aceptables, así como acompañamiento por parte de los voluntarios comunitarios y el personal de establecimientos de salud
	Madres y padres, cuidadoras(es) primarias(os) de comunidades	Son personas con vulnerabilidades y desafíos distintos a otras comunidades, como son las	Por la oferta de intervenciones y servicios de desarrollo de la primera infancia	Recibirán servicios, asesoramiento y bienes de DPI culturalmente aceptables, así como

	afrodescendiente de habla inglesa madres y padres, cuidadoras(es) primarias(os) de comunidades afrodescendiente de habla inglesa	comunidades mestizas y ladinas. Personas sujetas de derechos que por la misma condición de vulnerabilidad y exclusión en la que viven, tienen dificultades de acceso a servicios integrales de salud para sus hijos e hijas	que serán adaptados a las singularidades y características de la cultura de los negros de habla inglesa (Creoles)	acompañamiento por parte de los voluntarios comunitarios y el personal de salud primaria.
	Participación de los hombres	Los hombres entre tantos proveedores del hogar, en la mayoría de los casos, vinculados a organizaciones sociales, culturales y políticas, pueden y deben de participar activamente en el desarrollo de cada una de las actividades del PPPI.	Dado el tejido social institucional en el cual participan y muchos ostentan cargos directivos en muchas organizaciones comunitarias.	Como tomadores de decisiones en las comunidades de origen, su vinculación con el proyecto será de mucha importancia viiniendo a generar un valor agregado.
	Red de Mujeres	El quehacer es el permanente voluntariado comunitario en temas de derechos de las mujeres, haciendo de la incidencia política una estrategia trabajo efectivo y constante.	De los diversos derechos de las mujeres, la salud es un tema fundamental de las redes de mujeres y será un aspecto vinculante en el quehacer del PPPI, componente 1 y subcomponente 1.2	Acceso a capacitación e información y participación directa en los diversos componentes de ejecución del proyecto, incluyendo potencialmente como voluntarias.
	Comités de salud	Pequeños grupos de interés comunitario en temas de salud, generalmente con participación femenina mayoritaria de carácter voluntario. Son organizados por el área comunitaria de los Centros de Salud.	El tema principal del PPPI ya forma parte de la agenda de los Comités de Salud, la difusión de información, entrega de materiales y otros componentes del proyecto, componente 1 y subcomponente 1.2. son vinculantes al enfoque de trabajo de los Comités de Salud.	Acceso a capacitación e información y participación como voluntarios comunitarios.
	Voluntarios comunitarios	Son personas con presencia en las aldeas en donde se implementará el Proyecto. Referentes y líderes(as) que apoyaran el desarrollo del Proyecto. Estas personas gozan de reputación, reconocimiento y confianza de sus pares y en general de las comunidades.	Se espera que la Red de voluntarios sea el enlace comunitario de confianza con las personas en las aldeas que se beneficiaran con la implementación del Proyecto	Apoyar la identificación, la comunicación, interlocución y la coordinación de las actividades en territorio para lograr una mayor inclusión de beneficiarios en el Proyecto.

3.3 Otras partes interesadas

Se refiere a cualquier individuo, grupo, comunidades locales y/u organización que tenga interés en el Proyecto. Este interés puede obedecer a la ubicación del Proyecto, sus características, sus impactos o aspectos relacionados con el interés público. El grupo de partes interesadas fue seleccionado porque cuenta con una visión territorial de toda el área de influencia del Proyecto, a través de planes y programas estratégicos de trabajo, donde el área de salud forma parte de las estrategias principales de su misión. Se identificó como otras partes interesadas a los siguientes:

Tabla 2. Otras partes interesadas²⁰

Nº	Grupos de beneficiarios o partes afectadas	Características	Interés en relación al proyecto	Possible interacción con el proyecto
1	MAMUCA Mancomunidad de los Municipios del Centro de Atlántida	La MAMUCA es una entidad pública, de carácter asociativo que se rige por el derecho administrativo, según lo establece la Constitución de la República y la Ley de Mancomunidad y Municipalidades. Su permanencia es de carácter indefinido, voluntario y conformada por diferentes órganos.	La salud, la reducción de las vulnerabilidades y el desarrollo humano, son áreas estratégicas de la Mancomunidad y son afines al PPPI, componente 2, por consiguiente, se abre un marco de interés y ejecución de los componentes del PPPI. Es un coordinador, facilitador técnico de las decisiones de los municipios participantes, factor que generara un importante valor agregado en la ejecución del PPPI.	El enfoque intermunicipal y departamental de la Mancomunidad MAMUCA, es coherente con los lineamientos y estrategias del PPPI. Apoyar consultas departamentales y municipales.

²⁰ Esta tabla es el resultado de la visita en terreno en el área de influencia del proyecto, realizando entrevistas y reuniones presenciales a las partes interesadas y otros actores claves participantes de organizaciones, grupos e individuos de interés, actividad realizada la primera semana de octubre, 2020

2	Mesa Nacional	Es la instancia para la planeación, definición y ejecución de las acciones técnicas necesarias para que las decisiones que se tomen en la Alta comisión para la toma de decisiones se reflejen en la implementación de la política pública, y de manera particular en la aplicación de la Ruta Integral de Prestaciones de Servicios (RIPS). Dentro de sus funciones incluye: articular el esquema de prestaciones de servicio para evitar la duplicidad de esfuerzos entre los sectores y entidades; y crear los canales de comunicación suficientes y necesarios para garantizar que la administración y operación de las prestaciones de servicio en primera infancia sea efectiva.	Relación con el espacio para la aplicación de la ruta integral de la prestación de servicios y la prestación de servicios	Coordinaciones e informar para articular esquema y esfuerzos en comunicación eficiente con los prestadores de servicios
3	Mesa departamental intersectorial para el desarrollo de la Primera infancia	Es un espacio vinculante y de coordinación para tomar decisiones a nivel departamental y estará constituida por las principales organizaciones e instituciones del departamento. La principal función de la mesa es velar por la implementación de la política pública, específicamente de la Ruta Integral de Prestaciones de Servicios (RIPS) en cada uno de los municipios de su departamento, garantizando el desarrollo integral de los niños y niñas de su territorio	Relación directa y estrecha como el espacio idóneo para fortalecer institucional y técnicamente la operativización	Totalmente vinculada a todo el quehacer del proyecto, dado que su rol es el de velar por la implementación de la ruta integral de servicios en los departamentos y municipios
4	Mesa municipal intersectorial para el desarrollo de la Primera infancia	El rol territorial de la mesa es el de conducir la implementación del Programa Nacional para la Primera Infancia "Plan Crecer" en el municipio, con un abordaje intersectorial que garantice el desarrollo integral de la niña y el niño. Este espacio tiene a cargo el manejo operativo de las políticas y estrategias del PPDI, conformada por el alcalde / alcaldesa y todo el tejido social e institucional con presencia a nivel municipal	Dado que es un espacio territorial que articula esfuerzos operativos y estratégias con actores intersectoriales, se considera de alto interés y relevancia en el marco de la implementación del Proyecto y del PPPI	Espacio de coordinación municipal con actores intersectoriales para la identificación e implementación estratégica de las actividades de atención, capacitación y formación previstas en el proyecto.
5	Concejos comunales /Mesas solidarias	Este espacio tiene como propósito fundamental hacer seguimiento y	Dado que es un espacio que opera a nivel	Espacio de coordinación a nivel comunitario con

		<p>velar por la correcta implementación de la Política Pública de Desarrollo Integral a la Primera Infancia, en particular de la Ruta Integral de Prestaciones de Servicio en las aldeas focalizadas en extrema pobreza. Este espacio está integrado por actores como: Salud y los Voluntarios formados en Desarrollo Infantil Temprano, Patronatos, Representantes de Juntas de Agua, Cajas Rurales y organizaciones Comunitarias.</p>	<p>comunitario y con múltiples actores se considera de alta relevancia en la implementación del proyecto, dado que en particular tiene la función de brindar seguimiento en la ruta integral de prestación de los servicios.</p>	<p>actores intersectoriales que intervienen en las actividades a nivel de las aldeas</p>
6	CONAPOA	<p>Como institución gubernamental trabaja para mejorar el bienestar de los Pueblos Indígenas y Afro hondureños, actuando sobre los desafíos para la transformación y el desarrollo de los pueblos en mención; mediante políticas de trabajo responsable y eficiente.</p>	<p>El proyecto está estrechamente vinculado a la visión y misión del CONAPOA. El área territorial del proyecto representa una parte importante en la atención que facilita el CONAPOA a los pueblos indígenas y afro hondureños.</p>	<p>Vinculado directamente por mandato institucional a los grandes resultados y estrategias del PPPI. Apoyar la adaptación culturalmente sensible del material.</p>
7	ODECO	<p>De acuerdo a la Visión su Plan Estratégico, ODECO es una organización del pueblo afrodescendiente de referencia a nivel nacional, luchando por un desarrollo integral y sostenible, realiza incidencia para la protección y defensa de los derechos humanos y la inclusión de los procesos de desarrollo del país.</p>	<p>Totalmente interesadas en los respectivos componentes del proyecto</p>	<p>En todo el proceso de consulta e implementación de cada componente, en información y capacitación.</p>
8	OFRANEH	<p>La Organización Fraternal Negra Hondureña, OFRANEH, es una Federación del pueblo garífuna de Honduras, para la defensa de sus derechos culturales y territoriales, con el propósito de lograr la sobrevivencia como cultura diferenciada.</p>	<p>Ven al proyecto con un medio y factor de importancia para sus intereses como Federación.</p>	<p>En todo el proceso de consulta e implementación de cada componente, en información y capacitación.</p>
9	Gobiernos locales / oficinas de la mujer / oficina de la niñez y juventud.	<p>Rectores principales del desarrollo a nivel local y las oficinas de la mujer con mandatos en temas de derechos y salud.</p>	<p>Vínculo directo con el PPPI.</p>	<p>Facilitadores de los procesos de capacitación, acceso a la información, logística para todos los procesos de consultas y</p>

			las redes de voluntarios comunitarios.
10	Patronatos	<p>La naturaleza misma de la Ley de municipalidades permite que los patronatos cuenten con características propias para apoyar todas las formas del desarrollo local y el desarrollo humano.</p>	<p>Será necesario avanzar en una agenda más participativa y de transparencia que permita y abra oportunidades reales de participación a los diversos patronatos del área de influencia del PPPI. No obstante, el interés está implícito y de manifiesto en los planes de trabajo de estas organizaciones de barrio. Fortalecer la visión barrial por una visión municipal, intermunicipal e intersectorial.</p> <p>PRS podría avanzar en un acuerdo de trabajo con cada parte interesada, este acuerdo debe basarse sobre las reglas para una participación basada en la transparencia, el pluralismo, la diversidad cultural y los mecanismos de consultas y el procedimiento de quejas. Cada patronato cuenta con las Secretarías de Trabajo o Comités de apoyo a la mujer, desde estos espacios apoyar las redes de voluntarios comunitarios.</p> <p>Apoyar y diseminar material informativo en asambleas comunitario y otros espacios.</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en entrevistas y consultas.

3.4 Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables

Este grupo hace referencia a las personas que tienen más probabilidad de verse afectadas por los impactos del Proyecto o que podrían estar más limitadas que otras en su capacidad para aprovechar sus beneficios. Asimismo, estas personas o grupos tienen mayor probabilidad de ser excluidos del proceso de consulta o no son capaces de participar plenamente en él y, en consecuencia, podrían requerir medidas específicas o asistencia para hacerlo. Por ello, la Unidad Ejecutora del PRS, prestará especial énfasis en identificarlos, hacer accesible su participación y vincularlos con el Proyecto.

En la siguiente tabla se presenta a los grupos menos favorecidos o vulnerables identificados en el Proyecto:

Tabla 3. Grupos menos favorecidos o vulnerables²¹

Nº	Grupos menos favorecidos o vulnerables	Características	Interés en relación al proyecto	Possible interacción con el proyecto y limitaciones existentes	Necesidades específicas
	Personas con discapacidad	Son pequeños grupos organizados desde la espontaneidad y necesidad de tener una cara visible de la comunidad, debido a su condición de estar excluidos de los programas y políticas sociales. Sus preocupaciones son sus limitaciones físicas y lo relacionado al acceso da la salud y al trabajo.	Acceso a espacios organizados desde la espontaneidad y necesidad de tener una cara visible de la comunidad, debido a su condición de estar excluidos de los programas y políticas sociales. Sus preocupaciones son sus limitaciones físicas y lo relacionado al acceso da la salud y al trabajo.	Participación directa como redes de voluntarios y de trabajo para esta población. Discriminación, exclusión social y salud mental.	Adaptar material pertinente para personas con discapacidad. Adaptar horarios y hacer las reuniones en lugares de fácil acceso a sus limitaciones físicas o reuniones específicas con mujeres.
	Personas LGBTI	Son pequeños grupos con bajos niveles organizativos, pero con mucha claridad en sus propósitos, mantienen una actividad constante respecto a la protección y defensa de sus derechos humanos, la salud está entre sus prioridades. Hacen trabajo de gestión comunitaria, pero les falta una mayor integración comunitaria.	Acceso a capacitación e información y fortalecimiento de sus vínculos a través de redes y espacios municipales e intermunicipales de trabajo, todos los temas de discriminación, exclusión social y salud.	Discriminación y exclusión social y salud.	Garantizar el acceso y la no discriminación a la población LGBTI. Asegurar que el personal y voluntarios estén entrenados en temas de no-discriminación. Se proyecta que en la etapa de implementación del proyecto se logren identificar organizaciones de personal LGBTI de la comunidad Garífuna y negros de habla inglesa, con el objetivo de profundizar en el análisis de necesidades particulares de estos grupos en cuenta a padres, madres o cuidadores primarios, embarazadas (mujeres trans, lesbianas, entre otros grupos) en el marco del Proyecto.

²¹ Esta tabla es el resultado de la visita en terreno en el área de influencia del proyecto, realizando entrevistas y reuniones presenciales a las partes interesadas y otros actores claves participantes de organizaciones, grupos e individuos de interés, actividad realizada la primera semana de octubre, 2020

Madres solteras y adolescentes embarazadas	Constituyen las primeras un 30% del total de jefes de hogar según datos del 2018 en las comunidades garífunas	Hay mucha disponibilidad expresada a través de la Red de Mujeres.	Son beneficiarias directas del proyecto.	Grupos prioritarios a los cuales se les brindará acompañamiento.
Niños y niñas de las aldeas	Corresponden principalmente con niños y niñas garífunas y creoles de habla inglesa, que viven en las 56 aldeas focalizadas por el Proyecto	Participación como beneficiarias del Proyecto, principalmente considerando que en conjunto en las 56 aldeas según Censo 2013, del INE hay más de 30 mil niños y niñas menores de 6 años, viviendo en dichos espacios	Son beneficiarias directas del proyecto.	Necesidades de atención a la salud de la primera infancia, vacunaciones, crianzas positivas, otras

4. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS REALIZADAS DURANTE LA PREPARACIÓN DEL PROYECTO

Las actividades realizadas durante la preparación del proyecto buscaron promover la participación de las partes interesadas y la población en general residente en el área del Proyecto. En ese sentido, en esta sección se presentan las actividades realizadas en la etapa de preparación del Proyecto.

4.1 Actividades de participación y consulta durante la etapa de diseño del PPPI

Se realizaron un total de 6 actividades clave de participación y consultada realizadas durante el último trimestre del 2020 y durante el mes de agosto de 2023, incluidas: **(1)** Integración de la Mesa Departamental de Primera Infancia; **(2)** "Entrevistas presenciales" a actores fundamentales ligados al tema del Proyecto en los 8 municipios de intervención; **(3)** "Consulta virtual" del Proyecto en los 8 municipios de intervención (Dirigentes de ODECO); **(4)** "Consulta virtual" del proyecto en los 8 municipios de intervención (Redes de Mujeres CcA); **(5)** "Consulta virtual" Proyecto en los 8 municipios de intervención (Redes de Mujeres CcA); **(6)** "Grupos focales presenciales" con potenciales beneficiarios directos e indirectos del proyecto (padres, madres, cuidadores primarios, embarazadas y líderes-as comunitarias). En la siguiente tabla 4 se presenta un resumen de las actividades de participación y en los Anexos 6, 7 y 8 se presentan las discusiones y los principales hallazgos de las actividades de consulta.

Tabla 4. Actividades de participación en el marco de la preparación del proyecto

No	Actividad	Objetivo de la actividad	Grupo de interés convocado	Temas abordados	Lugar	Fecha	Nº de asistentes

	Integración de la 1Mesa Departamental de Primera Infancia	Socialización del Proyecto e integración y formalización de la Mesa departamental de Primera Infancia.	Representantes de Gobernación Departamental, SESAL, SE DINAF, RTN, Programa Vida Mejor, ODECO, Paz y Justicia y Plan de Nación	*Convocatoria e integración de la Mesa *Socialización del Proyecto *Juramentación de la Mesa Departamental	Ciudad de la Ceiba		
2	"Entrevistas presenciales" a actores fundamentales ligados al tema del Proyecto en los 8 municipios de intervención	Consultar sobre las problemáticas y carencias en torno a la niñez, pero además las iniciativas actuales y los espacios de intervención. Obtener información que permita evaluar la situación social.	Oficina Municipal de la Mujer, Red de Mujeres, Patronatos, Unidad Municipal de Salud, Alcalde Municipal	*Valoración del contexto post pandemia *Situación de mujeres e infancia en los municipios *Política municipal frente a grupos vulnerables o culturalmente diferenciados (mecanismos y espacios de participación)	Ciudad de Tela y comunidad garífuna de San Juan. Comunidad de Esparta, comunidad de Arizona, comunidad de La Másica. Comunidad de El Porvenir. Comunidad de San Francisco, ciudad Ceiba, comunidad de Corozal, comunidad de Nueva Armenia y comunidad de Jutiapa.		
3	"Consulta virtual" Proyecto en los 8 municipios de intervención	Consultar sobre las problemáticas y carencias en torno a la niñez, pero además las iniciativas actuales y los espacios de intervención. Obtener información que permita evaluar la situación social.	Dirigentes de ODECO	*Objetivos del Proyecto *Componentes del Proyecto *Implementación del Proyecto *Posibles riesgos ambientales y sociales del Proyecto *Criterios de selección de territorios *Mecanismos de consulta y participación de organizaciones y a nivel territorial durante la implementación del proyecto *Lineamientos para la comunicación del Proyecto *Mecanismo de gestión de quejas propuesto para el Proyecto	Desde Tegucigalpa Vía Zoom		
	"Consulta virtual" Proyecto en los 8 municipios de intervención	Consultar sobre las problemáticas y carencias en torno a la niñez, pero además las iniciativas actuales y los espacios de intervención.	Redes de Mujeres CcA	*Objetivos del Proyecto *Componentes del Proyecto *Implementación del Proyecto *Posibles riesgos ambientales y sociales del Proyecto.	Desde Tegucigalpa Vía Zoom	2 de diciembre de 2020	Representantes de 8 municipios. 11 representantes de Redes de Mujeres.

	Obtener información que permita evaluar la situación social.		*Criterios de Selección de territorios. *Mecanismos de consulta y participación de organizaciones y a nivel territorial durante la implementación del proyecto. *Lineamientos para la comunicación del Proyecto. *Mecanismo de gestión de quejas propuesto para el Proyecto			
"Consulta virtual" Proyecto en los 8 municipios de intervención	Consultar sobre las problemáticas y carencias en torno a la niñez, pero además las iniciativas actuales y los espacios de intervención.	Establecimientos de Salud	*Objetivos del Proyecto *Componentes del Proyecto *Implementación del Proyecto *Posibles riesgos ambientales y sociales del Proyecto *Criterios de Selección de territorios. *Mecanismos de consulta y participación de organizaciones y a nivel territorial durante la implementación del proyecto *Lineamientos para la comunicación del Proyecto. *Mecanismo de gestión de quejas propuesto para el Proyecto	Desde Tegucigalpa Vía Zoom	2 de diciembre 2020	Representantes de 6 municipios. 6 participantes.

6	"Grupos focales presenciales" con potenciales beneficiarios directos e indirectos del proyecto	Obtener retroalimentación de los y las beneficiarios(as) y partes interesadas clave del proyecto sobre las actividades del proyecto	Mujeres embarazadas, madres y padres de familia (o cuidadores primarios de niños y niñas) y líderes comunitarios que podrían incidir en el reclutamiento de los voluntarios comunitarios	*Objetivos y actividades del Proyecto *Implementación del Proyecto *Mecanismos de consulta y participación de organizaciones y a nivel territorial durante la implementación del proyecto *Mecanismo de gestión de quejas propuesto para el Proyecto *Desafíos y obstáculos en relación al desarrollo de la primera infancia y acceso a servicios *Prácticas culturales importantes en relación a la crianza	<i>La Ceiba (Ciudad Mujer) Barrio Ingles, Tela Rio Tinto Planes Hicaque Corozal</i>	7 al 11 de agosto de 2023	<i>Cinco grupos focales, con participación diferencia de 101 personas (91 mujeres y 9 hombres de las aldeas beneficiarias del Proyecto, dentro de estos: Madres solteras Padres, madres y cuidadores Lideres(as) comunitarios Referentes de patronatos Mesas de salud Otros</i>

Fuente: En el ANEXOS 6 y 7 se encuentra información detallada de las actividades de participación realizadas, asistentes, fotografías correspondientes y la presentación realizada en dichas actividades (octubre y diciembre 2020). En el Anexo 8 se incluye detalles de participación y resumen de los grupos focales desarrollados en agosto de 2023 4.2 Resumen de las actividades de consulta

Durante las entrevistas realizadas en el mes de octubre del año 2020, en cada uno de los 8 municipios en donde se ejecutará el proyecto, se identificaron las valoraciones que tanto las autoridades y funcionarios municipales (alcalde, encargada de las Oficinas de la Mujer, Unidad Municipal de Salud), así como organizaciones y redes de mujeres, tienen sobre el contexto municipal en situación de pandemia; Situación de mujeres e infancia en su municipio y acciones actuales; Instrumentos de gestión para abordar las necesidades de mujeres e infancia en su municipio; Política municipal frente a grupos vulnerables o culturalmente diferenciados (mecanismos y espacios de participación); La información obtenida de 34 entrevistados, sirvió para identificar la capacidad institucional municipal en ese momento, en su trabajo con madres, mujeres embarazadas y con población infantil; sus acciones, debilidades, necesidades y experiencias. En la Política municipal frente a grupos vulnerables o culturalmente diferenciados (mecanismos y espacios de participación). En el caso de las redes de mujeres, identificaron las grandes necesidades, las debilidades en el trabajo que las alcaldías realizan, pero además los espacios abiertos y como ensancharlos más.

La consulta virtual con ODECO, estuvo sustentada en las preguntas formuladas por sus dirigentes, sobre temas claves como: que entiende el proyecto sobre interculturalidad, sobre el proceso de

creación y funcionamiento de la mesa departamental y de las mesas municipales; como se será el trabajo con las comunidades mestizas y garífunas porque en todos los municipios de intervención, estas son minoría. De igual manera, se señaló que el Proyecto debe de considerar el personal con experiencia en el tema que hay en las comunidades y que, en el caso de la selección del equipo técnico y los voluntarios, debe de garantizarse que el mismo conozca la zona, tenga capacidad de abordaje cultural.

En el caso de la consulta con la Red de Mujeres, mostraron satisfacción porque el proyecto está dirigido a las mujeres; Consideraron muy pertinente que se incluya acciones relacionadas con el COVID-19. El proceso de selección debe ser “sin tinte político”. Les preocupan dos factores riesgo para el proyecto: migración y la poca participación de los hombres en el mismo esto debido a razones culturales (familias matrifocales); Para ellas en cuanto a la mediación cultural de los materiales, se debe contar con las maestras bilingües e interculturales, ya formadas. En cuanto al sistema de quejas les preocupa que no en todas las comunidades hay servicios de internet.

Los representantes de los establecimientos médicos, entre algunas de sus preocupaciones, adujeron que el sector de salud está carente de recursos financieros y humanos. De parte de SEDIS (ahora SEDESOL) se explicó que el PPPI contratará recursos humanos, en un 90% con perfil de salud, entre ellos el coordinador departamental y 9 facilitadores, entre psicólogos, trabajadores sociales y promotor de salud, 9 en total. Bajo el enfoque descentralizado del PPPI, todos los recursos humanos a contratar serán a través de la Mesa Departamental de Salud y las Mesas Municipales.

Por otra parte, La Red Solidaria diseñó la metodología para realización del Proceso de consulta significativa externa (**Ver anexo 5**). A partir de la cual con la contribución del CONAPOA para el proceso de convocatoria y la Red Solidaria, se desarrollaron durante el mes de agosto de 2023, 5 grupos focales de partes interesadas, afectadas y grupos vulnerables, in situ es decir, que se programó una gira territorial al Departamento de Atlántida. Resultado de un eficiente proceso de consulta, se contó con la participación de 101 personas (91% mujeres y 9% hombres). Dentro de las personas participantes, se contó con madres, padres y cuidadores, personas referentes de organizaciones locales que representan a pueblos afrohondureños, personas de patronatos, comités de salud, entre otras. El desarrollo de la consulta externa con partes interesadas y afectadas que se espera participen en el Proyecto, valida el esquema planteado por el PRS en cuanto a la búsqueda de espacios de divulgación efectiva con estos grupos.

Tabla 5. Participantes en grupos focales, de la consulta externa. Departamento de Atlántida

Espacio de convocatoria	Municipio	Mujeres	Hombres	No. Participantes
Planes Hicaque	Tela	18	7	25
Rio Tinto	Tela	19	1	20
Corozal	Ceiba	17	0	17
Ciudad Mujer	Ceiba	17	0	17
Barrio Ingles	Tela	21	1	22
Total		92	9	101

Fuente: elaboración propia con base a listados de participación en grupos focales. Agosto 2023

Los grupos focales tuvieron dentro de sus objetivos recolectar las opiniones y sugerencias de las personas de la comunidad garífuna y negros de habla inglesa de la zona de Atlántida, en relación

a las actividades contempladas en el Proyecto y a las necesidades mismas de las poblaciones en relación para posteriormente retroalimentar el presente Plan y el diseño operativo del Proyecto. Dentro de los mensajes principales, se logró colectar que el proyecto goza de aceptación entre las personas participantes, sin embargo, existen resistencias y riesgos relativos a la desconfianza de las personas porque los beneficios del proyecto sean politizados o no lleven a cumplirse como en otras ocasiones les ha ocurrido. La exclusión misma de las personas por las propias situaciones de precariedad que enfrentan las comunidades, que en muchos casos no les permiten asistir a los servicios de salud, la baja capacidad económica para hacer frente a una nutrición balanceada y la preocupación por la pérdida de la lengua materna. En relación a los aspectos sobre crianza positiva, se mostraron abiertas, sin embargo, son enfáticas en señalar que se debe respetar las costumbres de la crianza y en los aspectos relativos a la salud de los niños, y niñas, mujeres embarazadas y puérperas que existen conocimiento ancestral que debe ser considerado por el Proyecto. En ese sentido, el proyecto ha considerado estos riesgos y busca mitigarlos y además retroalimentación sus acciones para asegurar la participación efectiva de las personas, dentro de las estrategias se plantea la conformación de una red de voluntarios, a lo cual las personas participantes de la consulta con grupos, respondieron de forma positiva e incluso algunas de las asistentes que son principalmente mujeres, destacan que existen experiencias favorables de voluntariado en las comunidades, con lo cual algunas de las mismas se mostraron interesadas con dicha actividad. Por otra parte, las personas participantes señalaron que es importante establecer coordinaciones con los espacios organizados de la comunidad, con los líderes(as) comunitarios, patronatos, juntas de agua de manea que las actividades del Proyecto, sean de conocimiento de todas las personas y los beneficios se concentren en las necesidades de las personas. Que las personas voluntarias deben ser seleccionadas por ética y empatía con la comunidad y que el personal a cargo del proyecto debe ser sensible y con vocación de servicio. En sentido, de lo ante señalado el proyecto ha determinado como parte de las mitigaciones una serie de medidas para enfrentar los riesgos y retos que conlleva la ejecución incluyendo la inclusión, la no discriminación, el respeto de la cultura ancestral costumbres y tradiciones, el rescate de materiales e información en lengua materna, la implementación de mecanismos de comunicación y participación culturalmente sensibles, así como, la capacitación y sensibilización del personal para atender con trato justo, equitativo y digno a todas las personas.

Tanto la metodología diseñada para el proceso de consulta como la información recolectada en los grupos focales a manera de opiniones y sugerencias y considerando el alcance del Proyecto, se han incorporado las retroalimentaciones de las consultas en las tablas de riesgos y medidas de mitigación (ver apartado 5.3) y que los detalles sobre la información recogida durante las consultas forman parte del Anexo 5 del presente documento, para efectos de consulta.

5. EVALUACIÓN SOCIAL

5.1 Caracterización de la población beneficiaria del proyecto

La zona de intervención del proyecto, la constituye 8 municipios que pertenecen al Departamento de Atlántida. La población total del departamento son 471,575 habitantes, distribuidos en una extensión territorial aproximada de 284 km². La población que vive en las 56 aldeas de la intervención, según datos del Censo 2013, es de 248,910 habitantes, es decir cerca del 53% del total del Departamento. Como se observa en el mapa incorporado en la sección 3 y en la Tabla 6, los municipios del área de influencia presentan diferencias territoriales significativas entre sí, en cuanto a tamaños del territorio y características demográficas y socioeconómicas.

Tabla 6. Aspectos sociodemográficos de la población de las 56 aldeas del Proyecto

Municipio	Aldeas	Hombres	Mujeres	Población	Menores de 5 años	Jefas de hogar	Jefes de Hogar
1. Arizona	1. Hisopo	11	14	25		7	1 5
1. Arizona	2. San José de Tiburón	164	136	300		77	5 53
1. Arizona	3. Barranquilla Sur	28	23	51		12	1 7
1. Arizona	4. Arizona	2843	3002	5845		751	398 994
1. Arizona	5. Planes de Hicaque	364	378	741		109	25 114
2. El Porvenir	6. Campo Salado Barra	126	92	218		32	11 34
2. El Porvenir	7. La Ruidosa	121	99	220		34	14 43
3. Esparta	8. Nueva Esperanza	84	76	160		34	3 33
3. Esparta	9. Agua Caliente	262	217	479		80	18 82
4. Jutiapa	10. Berlín No.1	624	552	1177		184	32 199
4. Jutiapa	11. San Ramón	369	358	727		125	59 70
4. Jutiapa	12. Sonaguerita	189	188	377		76	17 61
4. Jutiapa	13. El Urraco	345	288	634		90	25 92
4. Jutiapa	14. Las Marías	209	187	396		62	35 89
5. La Ceiba	15. La Ceiba	83066	93593	176659		24203	14424 27864
5. La Ceiba	16. La Ausencia	62	53	115		17	16 72
5. La Ceiba	17. El Paraíso o Bataca	247	203	450		69	4 20

5. La Ceiba	18. La Presa	335	296	631		126	25	102
5. La Ceiba	19. Los Limpios	308	253	561		80	11	100
6. La Masica	20. Boca Cerrada	120	99	220		33	4	37
6. La Masica	21. San Marcos	693	625	1317		207	33	238
6. La Masica	22. Santa Fe	158	146	304		44	9	55
6. La Masica	23. San Juan Pueblo	4840	5194	10033	1529	783	1496	
6. La Masica	24. Agua Fría	258	229	487	75	15	104	
7. San Francisco	25. Micelly	229	208	437	87	15	83	
7. San Francisco	26. Paguales	165	154	319	58	15	64	
8. Tela	27. La Paz	26	19	45	8	1	8	
8. Tela	28. Las Mercedes	135	110	245	57	8	39	
8. Tela	29. Nombre de Dios	228	203	431	55	10	80	
8. Tela	30. El Encanto	69	83	152	16	5	22	
8. Tela	31. Cangeliquita Abajo	263	227	490	74	16	73	
8. Tela	32. Brisas del León	202	197	399	63	17	59	
8. Tela	33. El Tigre	114	90	203	37	3	36	
8. Tela	34. Tela	15991	17842	33833	3294	3102	5032	
8. Tela	35. Nuevo Berlín o Las Jicoteas	95	90	185	21	7	38	
8. Tela	36. Nueva Esperanza	137	111	249	42	9	40	
8. Tela	37. Monte Sión	255	268	523	83	9	92	
8. Tela	38. San José	262	265	527	90	19	91	
8. Tela	39. Barra Ulúa	196	194	390	58	28	66	
8. Tela	40. San Antonio	201	164	365	63	13	68	
8. Tela	41. San Antonio de Villafranca	131	116	248	38	3	50	

8. Tela	42. Buena Vista	262	236	498	74	28	71
8. Tela	43. Cangélica del Corozal	31	37	68	12	1	14
8. Tela	44. La Esperanza de Santiago	218	182	400	64	11	70
8. Tela	45. El Zapote No.1	187	156	343	52	8	52
8. Tela	46. La Yusa	346	327	673	117	20	109
8. Tela	47. El Rodeo	144	107	251	44	4	55
8. Tela	48. El Barro o Buena Vista	402	382	784	131	39	111
8. Tela	49. Río Tinto	379	403	782	136	72	118
8. Tela	50. Buenos Aires No.1	796	790	1586	259	70	248
8. Tela	51. Nueva Suyapa	139	129	268	29	13	43
8. Tela	52. Agua Blanca	341	328	669	114	16	115
8. Tela	53. San Juan Lempira	260	243	502	79	62	36
8. Tela	54. Buenos Aires No.2	119	112	231	39	6	46
8. Tela	55. Morazán	242	209	451	64	25	66
8. Tela	56. Concepción La Florida Vieja o Concepción del Valle de Lean	107	129	236	31	13	33
Totales		118.498	130.412	248.910	33.445	19.636	39.092

Fuente: Elaboración propia con base a información disponible en el XVII Censo de Población y VI de Vivienda del INE 2013.

Particularmente, en el caso de los 8 municipios se registra una población infantil de 61,359 niños menores de seis años, de los cuales, el 54% se encuentran en condición de pobreza extrema. Los datos desglosados se muestran a continuación:

Tabla 7. Niños y niñas menores de 6 años

Niños menores de 6 años Por Municipio (2022)	En pobreza extrema
Arizona	3,203
El Porvenir	3,563
Esparta	2,459
Jutiapa	4,927
La Ceiba	27,943
La Masica	4,185
San Francisco	2,182
Tela	12,897

Total	61,359	32,950
--------------	---------------	---------------

Fuente: elaboración propia con base a Proyecciones de Población por Área y sexo según Departamento y Municipio

De este total, la proyección de nacimientos del año 2022 es de 10,442 niños y niñas y la proyección de niños menores de 3 años, es de 31,025.

Caracterización específica de grupos Garífuna y otros afro-hondureños.

A nivel nacional, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), tomando como base el XVII Censo de Población y VI de Vivienda 2013 del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población indígena, originaria y afrohondureña, estaba compuesta por 717,618 personas (361,101 mujeres y 356,517 hombres). Las personas pertenecen a los 9 Pueblos Indígenas y Afrohondureños que son: Lencas, Miskitus, Tolpanes, Pech, Maya Chortí, Tawahka, Nahua, Garífunas y Negros de Habla Inglesa con sus distintas formas lingüísticas y gramaticales. Estos nueve pueblos con sus diferentes culturas y lenguas hacen de Honduras una identidad de diversidad cultural. Las áreas de concentración geográfica de los pueblos se indica en color amarillo, como puede observarse en el mapa siguiente, la concentración de pueblos garífunas y negros de habla inglesa (Creoles) se observa en el Caribe Hondureño, siendo el Departamento de la Atlántida donde se observa mayor concentración y en las Islas de la Bahía:

Mapa 1. Concentración territorial de los pueblos indígenas y afrohondureños.



Particularmente en el área de intervención del Proyecto, en el Departamento de Atlántida, existe más concentración de población de Garífunas y negros creoles (*Negros de habla inglesa*), los cuales son los principales grupos afrodescendientes en Honduras y representan el 1% por ciento de la población nacional, según el Censo. Siendo que más de una cuarta parte de la población afrodescendiente vive en la Atlántida (el 31 por ciento de los garífunas y el 10 por ciento de los *negros de habla inglesa* viven en la Atlántida). Según estudios realizados por la ODECO en años recientes, el pueblo garífuna (también conocidos como Garinagu), son un grupo étnico indígena mixto que desciende de los ameríndios arawak y caribe y africanos que escaparon de la esclavitud

en San Vicente. Llegaron el 12 de abril de 1797 a la comunidad de Punta Gorda en la Isla de Roatán y más tarde se establecieron en comunidades costeras de los hoy departamentos de Gracias a Dios Colon, Atlántida y Cortes.

Los Garinagu, se autodefinen como un pueblo afrodescendiente en base a la posesión de un territorio, una estructura social comunitaria basada en familias nucleares y extensas y en organización comunitaria basada en el patronato, grupos de mujeres y club de danza. La organización sociocultural, está fundamentada en un idioma propio con una gramática reconocida por el estado hondureño y en el uso del garífuna como lengua materna fundamental, no obstante que en las comunidades también se habla y escribe el castellano y eventualmente el inglés. La organización cultural tiene una fuerte cosmogonía sustentada en un sincretismo de creencias indígenas y africanas que configuran una cosmovisión garífuna que da sustento a una base material muy rica y diversa: artesanía, gastronomía, uso de plantas y materiales de su hábitat para construcción de viviendas y como base de su herbolaria y plantas medicinales. También son símbolos de identidad su riqueza artística expresada en danzas, música y tradición oral.

Estas, entre otras características confirman los principios establecidos para los pueblos indígenas y tribales del Convenio 169 y el EAS7 (Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana) del Banco Mundial: a) autoidentificación como miembros de un grupo social y cultural indígena; b) apego colectivo a hábitats geográficamente diferenciados, territorios ancestrales; c) instituciones tradicionales culturales, económicas, sociales o políticas; y d) una lengua o dialecto distintivos, a menudo diferente del idioma o los idiomas oficiales.

Pueblo Garífuna. En la actualidad el pueblo Garífuna cuenta con una población aproximada de 300,000²² habitantes en Honduras, distribuidos en 50 comunidades a lo largo del litoral atlántico en los Departamentos de Cortés, Atlántida, Islas de la Bahía, Colón y Gracias a Dios.

Según la Encuesta sobre el Estado de la Infancia Indígena y Afrohondureñas 2011, el ingreso per cápita promedio de la población garífuna es de L944.5 (US \$ 38.6). Los niños garífunas enfrentan múltiples desventajas. Un porcentaje significativo (37.1 por ciento) de los niños indígenas y afrohondureños viven en un hogar al que le falta al menos uno de los padres, generalmente porque el padre o la madre tuvieron que abandonar la comunidad para encontrar trabajo en otras regiones y transferir ingresos para la familia. La migración de la población garífuna es superior a la media nacional. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2019, el 47,6 de las mujeres garífunas y el 62,3 por ciento de los hombres garífunas nunca han migrado, en contraste con el promedio nacional (54,8 por ciento para las mujeres y 67,5 por ciento para los hombres). Las mujeres y los niños garífunas tienen resultados de salud peores que el promedio, ya que sus diferencias socioeconómicas y culturales a menudo juegan un papel en qué tan bien pueden acceder a los servicios. Las tasas de embarazo adolescente también son más altas entre las comunidades garífunas en relación con otras poblaciones indígenas y afrohondureñas.

Particularmente, en los territorios de intervención del Proyecto se identifican comunidades garífunas, en tres de los ocho municipios: Tela, La Ceiba y Jutiapa. En Tela, las comunidades son: Triunfo de la Cruz, Ensenada, Tornabé y San Juan; En Ceiba las comunidades de Sambo Creek y Corozal y en el municipio de Jutiapa, está la comunidad de Nueva Armenia:

- 1) Municipio de Jutiapa: Nueva Armenia la única comunidad garífuna, según el Censo de Población y Vivienda del 2013, contaba con una población total de 1,821 personas de las cuales 293, estaban en el rango de 0-5 años. Contaba con 490 viviendas, en esta

²² Estimación de la Organización Fraternal Negra de Honduras, OFRANEH, institución representativa del pueblo Garífuna.

comunidad las principales ocupaciones son: pesca diversa 91 personas; agricultura propia y jornaleo 71, comerciantes individuales y venta propia 61 personas.

- 2) Municipio de Ceiba, la comunidad de Corozal cuenta con 1,222 viviendas y en ellas está asentada una población de 4,324 personas de las cuales 626 están en un rango de edad de 0-5 años. Las principales ocupaciones son: albañiles 84; labores agrícolas individuales y privadas:106, pescadores 45; trabajadores en alta mar 36; comercios individuales y ventas 87. Así mismo, otra comunidad garífuna localizada en el municipio de la Ceiba, Sambo Creek, tiene una población de 4,230 personas que viven en 1,116 viviendas. Del total de población 692 están en un rango de edad de 0-5 años. Las principales ocupaciones son: El sector agropecuario (trabajadores, peones,) concentra 112 personas; El sector comercio (pulperías, tiendas, vendedores, comedores) 94 personas, la actividad de camareros y meseros concentra 70; y las y los trabajadores de la limpieza concentra un numero de 41.
- 3) En el municipio de Tela hay cuatro comunidades garífunas: Triunfo de la Cruz, Ensenada, Tornabé y San Juan. El Triunfo de la Cruz, tiene una población general de 4,240, que viven en 1,244 viviendas; la población entre 0-5 años es de 628. Las principales ocupaciones son Actividades agropecuarias 99, albañiles, 33 personas se dedican al comercio son vendedores en pulperías o en casetas y hay 28 personas que son cocineros y camareros. Tornabé, cuenta con 709 nueve viviendas y una población de 2028 habitantes, de los cuales 325 están en el rango de 0-5 años. Los habitantes de esta comunidad tienen las siguientes ocupaciones: 89 pescadores, 68 dedicados a actividades agropecuarias, 25 cocineros y 20 dedicados a la albañilería. San Juan cuenta con 1008 viviendas y una población total de 3,405 de las cuales 565 están en el rango de edad de 0-5 años. Las principales ocupaciones son: albañiles 73; vendedores y comerciantes 33; agricultores 27, panaderos 26 y trabajadores en gasolineras 26.

Negros de habla inglesa. Este está conformado por población negra africana que llegó a Honduras a trabajar con las compañías bananeras. La mayoría procedentes de Jamaica, Trinidad y Tobago y de países caribeños de habla inglesa. Las compañías bananeras trajeron ese personal para apoyar la producción de banano como efecto de la dinámica económica que vivió la historia nacional de Honduras en el siglo pasado. En la actualidad se registra una población aproximada de 80,000 negros de habla inglesa. Han conformado comunidades en los departamentos de Islas de la Bahía e importantes asentamientos en La Ceiba, Tela, El Progreso, La Lima, Puerto Cortés y San Pedro Sula. La dedicación principal de los negros de habla inglesa en Islas de la Bahía son las actividades relacionadas al sector turismo, pesca, mariscos, empleados en la marina mercante y turística, emigran a Estados Unidos, otros se dedican al comercio y al ejercicio de las profesiones liberales. El *Censo 2012*, del INE señala que existen 1.207 personas que pertenecen a dichos pueblos en el Departamento de Atlántida y sus 8 municipios, este grupo representando el 0.3% total de la Atlántida y se ubican en casi todos los Municipios (7), exceptuando Esparta, como se detalla a continuación.

Municipios	Sexo	Negros de habla inglesa
La Ceiba	Mujeres	500
	Hombres	422
El Porvenir	Mujeres	13
	Hombres	83
Esparta	Mujeres	0

	Hombres	1
	Mujeres	10
Jucuapa	Hombres	6
	Mujeres	2
Masica	Hombres	0
	Mujeres	1
San Francisco	Hombres	1
	Mujeres	92
Tela	Hombres	76
	Mujeres	0
Esparta	Hombres	0
	Total	1207

El principal potencial del pueblo negro de habla inglesa, desde el punto de vista productivo, es la industria turística donde gozan de ventaja comparativa por vivir en un territorio donde llega la mayor cantidad de turistas nacionales y extranjeros, además por dominar el idioma inglés tienen la facilidad de interactuar con los turistas.

Situación de salud materna e infantil en las comunidades del Proyecto:

El proceso de consultas con distintas partes permitió identificar algunas valoraciones de tipo cualitativas sobre la situación materna infantil en algunas de las zonas del Proyecto. Al respecto las redes de mujeres, así como el personal de salud de los municipios de Tela, Ceiba y Jutiapa, señalan que la situación de salud de las mujeres en general, las embarazadas, así como la población infantil, está determinada por un contexto de alta vulnerabilidad, situaciones de pobreza, abandono de padres y situaciones de violencia. Adicionalmente, se señala que estas carencias se combinan con la falta de suficiente recurso humano en los establecimientos de salud, así como la escasa dotación de medicamentos, poca disponibilidad de equipo para análisis y tratamiento médico, lo que determina una salud materno e infantil precaria.

Cuantitativamente, se ha logrado identificar a partir de reportes sobre estadísticas vitales de nacimientos del Departamento, da cuenta que en el año 2015²³ (CEPAL/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)), nacieron un total de 8,484 (4,317 hombres y 4,167 mujeres) cuya etnia de la madre se observa en la tabla 8. En cuanto a los temas de atención a partos, que incluyen niños y niñas no nacidos vivos, en el Departamento se registraron 9,705, de los cuales el 89.4% se logró atender con algún profesional de la salud (médico, enfermera, auxiliar), mientras que el 8.9% con partera y el restante con otra persona no especificada o no sabe.

Tabla 8. Tipo de atención de partos por Municipios.

Municipio	Médico	Partera	Enfermera Profesional	Auxiliar enfermería	Otra Persona	Sin Atención	Ns/Nr	Total
La Ceiba	5,723	120	230	17	52	7	20	6,169
El Porvenir	1	31	0	0	1	5	2	40

²³ Tomado de estadísticas vitales- nacimientos registrados en
<http://181.115.7.199/binhnd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=Nacimientos&lang=ESP>

Esparta	4	89	1	1	0	1	0	96
Jutiapa	16	248	0	0	1	4	1	270
La Masica	118	137	1	1	0	6	1	264
San Francisco	7	20	0	0	1	1	0	29
Tela	1,215	189	225	1,114	31	5	4	2,783
Arizona	1	34	0	2	3	14	0	54
NS/NR Atlántida	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7,085	868	457	1,135	89	43	28	9,705
Porcentaje	73.0%	8.9%	4.7%	11.7%	0.9%	0.4%	0.3%	73.0%

Nota: Ns = No sabe; Nr = No respondió.

Fuente: Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales -nacimientos registrados CEPAL/CELADE 08/06/2023 disponible en INE tomado de <http://181.115.7.199/binhnd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=Nacimientos&lang=ESP>.

En relación con el tipo de parto, resulta que la prevalencia de partos vaginales es del 50.3% y en el caso de las cesáreas es del 17.1%. Existe un alto número de partos de los que no se determina, cómo han sido atendidos (32.6% del total).

Tabla 9. Tipo de parto atendido en el Departamento de Atlántida y sus 8 Municipios

Descripción de Municipio	Vaginal	Cesaría	Ns/Nr	Total
La Ceiba	2,055	1,032	3,082	6,169
El Porvenir	29	1	10	40
Esparta	95	1	0	96
Jutiapa	258	1	11	270
La Masica	256	1	7	264
San Francisco	28	0	1	29
Tela	2,111	624	48	2,783
Arizona	52	0	2	54
NS/NR Atlántida	0	0	0	0
	4,884	1,660	3,161	9,705
	50.3%	17.1%	32.6%	100.0%

Nota: Ns = No sabe; Nr = No respondió.

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales -nacimientos registrados CEPAL/CELADE 08/06/2023 disponible en INE <http://181.115.7.199/binhnd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=Nacimientos&lang=ESP>

Por su parte, las inscripciones de niños y niñas, reflejan un número inferior de 8,484 en relación a los 9,705 partos atendidos, esto puede explicarse por el lugar de inscripción que no corresponde necesariamente con el Departamento de Atlántida y por los niños o niñas que no nacieron vivos. En relación con la etnia de la madre, se observa que la mayor prevalencia de casos corresponde a la cultura Lenca (550). Las personas garífunas de negros de habla inglesa representan 213 casos.

También hay registro de niños y niñas cuya madre se identifica con otras etnias o son mayormente población mestiza o de ninguna etnia (3,174).

Tabla 10. Inscripción de nacimientos en el Departamento de Atlántida

Etnia de la madre	Departamento de inscripción y sexo		
	Niños	Niñas	Total Atlántida
Garífuna	100	103	203
Negros de habla inglesa	8	2	10
Misquitos	9	7	16
Lenca	293	257	550
Tawasha	2	1	3
Chortí	42	45	87
Otros, incluye mestizos	1,503	1,397	2,900
Ninguna étnica	149	125	274
NR	2,211	2,230	4,441
Total	4,317	4,167	8,484

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales -nacimientos registrados CEPAL/CELADE

08/06/2023 disponible en INE

<http://181.115.7.199/binhnd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=Nacimientos&lang=ESP>

Algunos indicadores de Educación, en relación a las madres, nos indican sobre el nivel de escolaridad de las madres, la mayoría de las mujeres de los Municipios, independiente de la etnia o el grupo al que pertenecen, tiene bajo niveles de escolaridad, siendo que únicamente el 11.6% es decir, 1 de cada 10 mujeres han culminado sus estudios de educación media.

Tabla 11. Nivel de escolaridad de las madres, según etnia. Departamento de Atlántida.

Estudios realizados de la madre	Etnia del Madre										Total	Total
	Garífuna	Negros habla inglesa	Tolupán	Misquito	Lenca	Tawahka	Chortí	Otro	Ninguno	Ns/Nr		
Ninguna	-	-	-	-	8	-	3	127	9	74	221	2.3%
Primaria Incompleta	13	-	-	4	81	2	16	618	42	264	1,040	10.7%
Primaria Completa	90	6	1	7	227	-	41	1,493	222	683	2,770	28.5%
Secundaria Incompleta	54	6	-	8	84	1	9	609	29	171	971	10.0%
Secundaria Completa	65	9	-	5	133	-	18	603	44	253	1,130	11.6%
Superior Incompleta	6	2	-	-	13	-	1	62	1	33	118	1.2%
Superior Completa	7	4	-	2	9	-	-	90	9	78	199	2.1%
Ns/Nr	3	-	-	-	1	-	-	16	89	3,147	3,256	33.5%
Total	238	27	1	26	556	3	88	3,618	445	4,703	9,705	100.0%

Nota: Ns = No sabe; Nr = No respondió.

Fuente: elaboración propia con base a datos de estadísticas vitales INE, disponibles en <http://181.115.7.199/binhnd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=Nacimientos&lang=ESP>

5.2 Clasificación de riesgos ambientales y sociales

La clasificación de riesgo ambiental del proyecto se considera **Baja**. El proyecto no financiará la prestación de servicios médicos. El proyecto apoyará actividades de formación y desarrollo de capacidades. El proyecto promoverá la demanda del uso de servicios médicos materno infantiles entre los beneficiarios de los municipios seleccionados. Esto incluirá controles de embarazo y puerperio (seis semanas después del parto), vacunación infantil y controles de salud y crecimiento (no financiados por el proyecto). No se espera que el proyecto genere impactos ambientales negativos significativos ya que las actividades se centran en la capacitación y el desarrollo de capacidades. El proyecto buscará maximizar los impactos ambientales y sociales positivos a través del desarrollo de pautas y el desarrollo de capacidades.

La clasificación de riesgo social del proyecto es **Moderada**. Se espera que el proyecto tenga impactos sociales positivos a partir de mejores resultados de salud y nutrición en niños menores de 5 años en la Atlántida. Si bien no se esperan impactos adversos, los problemas sociales clave identificados en la Evaluación Social y abordados a través del diseño y la implementación del proyecto incluyen la necesidad de garantizar la participación de los garífunas y otras poblaciones afrohondureñas en el proyecto para garantizar la pertinencia cultural de las actividades del proyecto y evitar captura de beneficios por parte de la élite. Además, La violencia contextual, incluida la violencia intrafamiliar (incluida la violencia contra los niños), la violencia doméstica y de género, que en Honduras es más frecuente en contra de las mujeres que viven en la pobreza y con bajos niveles de educación, puede presentar desafíos adicionales para la implementación del proyecto.

Particularmente, en el caso de los riesgos sociales los principales riesgos abordados en la evaluación inicial incluyen:

- i. Riesgo de participación inadecuada de las organizaciones garífunas y de mujeres
- ii. Sensibilidad cultural insuficiente y discriminación contra los garífunas, otros grupos afrohondureños y beneficiarios vulnerables,
- iii. Selección inadecuada de voluntarios de la comunidad
- iv. Riesgo de sesgos políticos
- v. Participación limitada de hombres en las actividades del proyecto y la violencia doméstica e intrafamiliar afectando el desarrollo de los niños y limitando la participación de las mujeres.

Las medidas de mitigación adoptadas en la Evaluación Social e incorporadas en el diseño del proyecto incluyen:

- i. Garantizar de manera proactiva la participación de las comunidades y organizaciones garífunas y otras afrohondureñas en las estructuras de planificación del proyecto, como asambleas comunitarias y temáticas y grupos de trabajo municipales, así como el desarrollo y validación de materiales;
- ii. Poner en marcha un proceso participativo para la selección de voluntarios de la comunidad y asegurar que los voluntarios estén debidamente capacitados; e
- iii. Identificar mujeres y niños vulnerables que puedan necesitar medidas adicionales para acceder a los beneficios del proyecto, como niños con discapacidad y madres adolescentes, y brindar apoyo adicional;
- iv. Incluir capacitación en habilidades paternales que incluirá a los padres y no solo a las madres.

5.3 Identificación de riesgos, impactos y oportunidades del proyecto y medidas propuestas de mitigación y aprovechamiento de las oportunidades.

De igual forma el PRS identifica otros factores de riesgo a partir de las entrevistas y consultas en los 5 grupos focales (101 participantes) que se describen a continuación:

Riesgos identificados:

- a. Poca vinculación entre autoridades municipales y organizaciones comunitarias.
- b. Poca sensibilidad de personal de salud en la atención a las personas de origen garífuna y además, la población de la diversidad sexual.
- c. Que la selección de los voluntarios comunitarios tenga una influencia partidista.
- d. Impedir que roles de los voluntarios comunitarios sean cumplidos en su totalidad, por orientación de sus funciones con actividades partidistas.
- e. Poca participación de los hombres en las actividades del proyecto y en la asunción de nuevos patrones culturales de paternidad.
- f. Que el mecanismo de quejas y reclamos no brinde respuestas en forma rápida y además atendiendo lo planteado en la queja.
- g. Baja capacidad de comunicación y coordinación del Proyecto con los grupos considerados vulnerables.
- h. Las comunidades garífunas no reciban los beneficios del proyecto de manera equitativa, por encontrarse en situación de minoría territorial.
- i. Preocupación porque no estén debidamente representados las organizaciones Garífunas y de mujeres en las mesas municipales.
- j. La existencia de altas tasas de violencia intrafamiliar y doméstica, efectos negativos en los niños de tratos violentos o humillantes. Disminución de la participación femenina en las actividades del proyecto.

Oportunidades identificadas:

- a. Mejora de la participación y representación de los grupos garífunas y otros grupos vulnerables.
- b. Oportunidad para mejorar comunicación e interacción entre grupos vulnerables.
- c. Apertura e interés por el proyecto
- d. Experiencia de trabajo conjunto autoridades municipales y organizaciones comunitarios en experiencias anteriores (MAMUCA: Mancomunidad de los Municipios del Centro de Atlántida).
- e. Aprovechar la confianza que hay en el trabajo de las voluntarias de salud
- f. Servicios y atenciones especializadas ya existentes en los dos Hospitales del departamento
- g. Representa una oportunidad para resolver problemas que, a la población garífuna, no se ha atendido oportuna y eficientemente.

El resumen de riesgos y potenciales mitigaciones se han elaborado en dos tablas, la primera que se presenta a continuación contiene los riesgos generales asociados al Proyecto; y la subsiguiente contiene los riesgos y mitigaciones particulares de grupos considerados vulnerables:

Tabla 12. Análisis de Riesgos y mitigaciones generales del Proyecto

ETAPA	TIPO DE RIESGO	Riesgos	Medidas de mitigación o aprovechamiento de oportunidades
Planificación	Social	Convocatoria e integración parcializada de voluntarios.	Refrendar frente a todos los participantes la capacidad de trabajo amplio sin distingos de

			credos políticos, religiosos, opciones sexuales y condición socioeconómica.
Planificación	Social	Riesgo de exclusión en la selección de voluntarios y acciones del proyecto por un sesgo partidista.	Definir criterios de selección con amplia participación comunitaria. Implementar un mecanismo de veeduría y rendición de cuentas comunitaria.
Planificación	Social	Selección de voluntarios que no sean de las comunidades o no comparten la cultura de los beneficiarios	Desarrollar un proceso participativo para el reclutamiento y selección de los voluntarios, que involucre la participación de los líderes comunitarios y otros actores de la comunidad, en especial aquellos que representan a población garífuna y afro-hondureña.
Planificación	Social	Riesgo de desconfianza y exclusión por no tomar en cuenta en el diseño de materiales a especialistas garífunas y afrodescendientes de habla inglesa	Recuperar experiencias de trabajo con adolescentes embarazadas, desarrolladas por ONG garífunas. Pero además con otros sectores de población
Planificación	Social	Existe una fragmentación o falta de vinculación entre las actividades presentadas en los planes de trabajo anuales.	El Coordinador Departamento y los asistentes técnicos municipales trabajan coordinan estrechamente con los proveedores de servicios y las Mesas Departamentales y Municipales del Proyecto.
Planificación	Social	Sesgo en la selección de aldeas que reciben fondos adicionales para el desarrollo local	Establecer criterios claros de selección para asegurar que las aldeas que sean seleccionadas son las que mejores resultados demuestren en la implementación de los servicios para el programa Plan Crecer.
Planificación	Social	Riesgo de exclusión por no estar debidamente representados las organizaciones Garífunas y de mujeres en las mesas municipales.	Integración y coordinación efectiva en las mesas municipales.

ETAPA	TIPO DE RIESGO	Riesgos	Medidas de mitigación o aprovechamiento de oportunidades
Planificación	Social	Desconfianza de otras partes interesadas de que la participación solo sea un requisito formal	Lineamientos y prácticas institucionales permeadas de determinación, compromiso social, calidad en los servicios brindados (manuales y seguimiento de la intervención oportuno) Generar una experiencia de desarrollo infantil, con el concurso de todas las partes involucradas.

Implementación	Social	Riesgo de enfocar el trabajo de voluntarios orientado solo a beneficiarios vinculados con el partido político gobernante.	Refrendar frente a todos los participantes la capacidad de trabajo amplio sin distingos de credos políticos, religiosos, opciones sexuales y condición socioeconómica. Utilizar figura de Mesas Municipales de Primera Infancia, asambleas comunitarias sectoriales e intersectoriales. Generar equipos comunitarios y municipales de veeduría social con representación multisectorial y social.
Implementación	Social	Mal manejo y distribución de materiales que están destinados a los beneficiarios.	Generar mecanismos de distribución con transparencia y además acompañados de rendición pública Apoyarse en las Comisiones Ciudadanas de Transparencia. La creación del fondo competitivo, que es incentivo por resultados
Implementación	Social	Riesgo de no incorporación de los padres en el modelo educativo de primera infancia compartida.	Sensibilización y promoción de nuevas masculinidades relevando el rol de paternidad responsable. Coordinación en las comunidades.
Implementación	Social	Poca sensibilidad de personal de salud a las personas garífunas y de la diversidad sexual.	Entrenamiento al personal de salud en atención con enfoque intercultural y de diversidad sexual.
Implementación	Social	Violencia doméstica e intrafamiliar y disminución de la participación en el proyecto.	Implementar rutas de denuncias anónimas y capacitación sobre su uso a las familias. Mecanismos de Atención al Participante
Implementación	Social	Falta de acceso o acceso limitado de los beneficiarios a medios digitales para recibir información sobre DPI y el Proyecto.	Facilitar la oferta de información sobre temas DPI a través de otros medios, incluidos materiales impresos y por medio de reuniones comunitarias y las visitas domiciliarias.
Implementación	Social	Escasa y limitada capacitación de las redes de voluntarios, impedirá un buen trabajo.	Formar un paquete de formación pedagógica que recupere experiencias locales exitosas. Incluidas interculturales. Incluir capacitaciones sociales y ambientales.

ETAPA	TIPO DE RIESGO	Riesgos	Medidas de mitigación o aprovechamiento de oportunidades

Implementación	Social	Débil entrenamiento temático de la red de voluntarios (lúdico, estimulación de la primera infancia, crianza respetuosa, estrategias de auto ayuda, promoción de la crianza activa) puede generar una visión y práctica no integral del desarrollo de la primera infancia.	Hay que recuperar experiencias relacionadas con primera infancia en el área rural: Ludotecas, CCEPREB. No solo los contenidos sino también la experiencia del voluntariado comunitario del cual se puede aprender mucho. Establecer convenios con Dirección Educación Preescolar. Recuperar experiencia de CEDIF, Centro de Desarrollo Infantil y familiar (que vincula lo educativo, la salud y la crianza activa al vincular los padres).
Implementación	Social	Riesgo de que las redes de voluntarios no podrán dar orientaciones precisas sobre uso adecuado de servicios de salud y detección de retrasos en el DEC.	Generar protocolos o guías de trabajo de las redes de voluntarios mediadas pedagógica y culturalmente. El acompañamiento de los gestores municipales, deberá debe de ser monitoreado por una bitácora.
Implementación	Social	Poca disposición a trabajar coordinadamente entre los entes autoridades locales e instituciones del gobierno nacional	Integración y coordinación desde el trabajo del PRS a nivel nacional y de gabinete social con otras instancias. La coordinación con la Mesa departamental, los equipos multisectoriales de las Mesas municipales y el directorio.
Implementación	Social	Riesgo de que el mecanismo de quejas y reclamos no brinde respuestas en forma rápida y además atendiendo lo planteado en la queja.	Garantizar por parte del especialista social del proyecto y de la Mesa municipal que se implemente el mecanismo de quejas. Capacitar al personal, divulgar los canales.
Implementación	Social	Riesgo de exclusión de niños y niñas por los horarios o disposición de tiempo y recursos de los padres para asistir a la vacuna	Desarrollar campañas de vacunación considerando horarios en los que cuidadores se encuentran en el hogar o acercar los servicios y ampliar horarios a fines de semana y en Centros Educativos (pre primaria)
Implementación	Social	Resistencia de usuarios al trabajo de los voluntarios o a las actividades del Proyecto	Trabajar de la mano con los voluntarios y las personas de patronatos para llegar a las personas en las comunidades y prevenir la desconfianza. Coordinar con patronatos y organizaciones.
Implementación	Social	Descontento de la comunidad dado que el proyecto sólo considera el rango de niños menores a 6 años genere retraso en las actividades	El Proyecto en conjunto con la estructura del Plan Crecer, trabajarán de forma coordinada para dar a conocer otras acciones que se realizando en el Departamento y los Municipios para responder a las necesidades de otros rangos etarios . Coordinar con el nivel secundario de Salud otras demandas como apoyo.

ETAPA	TIPO DE RIESGO	Riesgos	Medidas de mitigación o aprovechamiento de oportunidades
Implementación	Social	Desintegración familiar en las comunidades del Proyecto	Trabajar con los padres, madres y cuidadores primarios en pautas de crianza positiva, comunicación familiar y similares

Tabla 13 Análisis de Riesgos mitigaciones específicas para comunidades Indígenas, Garífuna, y Afro-hondureños

ETAPA	TIPO DE RIESGO	Riesgos, oportunidades y/o barreras de acceso a beneficios	Medidas de mitigación o aprovechamiento de oportunidades
Planificación	Social	Riesgo por la prevalencia de desconfianza sobre procesos convocados por otros gobiernos anteriores	<ul style="list-style-type: none"> Mantener informadas a las personas afrohondureñas sobre los avances del Proyecto Involucrar a integrantes de las organizaciones de la comunidad en todo el ciclo del Proyecto y estos difundan información sobre convocatoria y logros
Planificación	Social	Las comunidades garífunas no reciben los beneficios del proyecto de manera equitativa, por encontrarse en situación de minoría territorial.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar sondeos socio-comunitarios para recuperar prácticas anteriores y un mapeo de experiencias de gestión. Sacar listados de la población negra, tomarse el tiempo Vincular a los patronatos en las actividades de convocatoria Implementar los mecanismos de participación inclusiva de los diversos actores territoriales Coordinar con ODECO (Organización de Desarrollo Étnico Comunitario), OFRANEH(organización Fraternal Negra Hondureña)

Planificación	Social	No incorporar la cosmovisión y prácticas culturales garífunas sobre embarazo y desarrollo de 0-5	<ul style="list-style-type: none"> Entrenar al personal técnico y a las estructuras de decisión institucional en el enfoque intercultural, para que lo apliquen en la ejecución del proyecto. Involucrar fuertemente a instancias locales, pero además a instancias de representación territorial más amplio como OFRANEH, ODECO, etc. Compartir experiencias asertivas de una crianza positiva, experiencias de la misma comunidad. Ahondar más en el tema, brindar charlas y talleres al respecto
---------------	--------	--	--

ETAPA	TIPO DE RIESGO	Riesgos, oportunidades y/o barreras de acceso a beneficios	Medidas de mitigación o aprovechamiento de oportunidades
Planificación	Social	Riesgos de desconocimiento de las necesidades específicas de las comunidades negras	<ul style="list-style-type: none"> Levantamiento de información diagnóstica para conocer los problemas específicos de salud de la población negra
Implementación	Social	Riesgo de exclusión por falta de intereses en actividades o información que no considera costumbres y herencias de los pueblos	<ul style="list-style-type: none"> A través del enfoque AIN-C, sensibilizar y asesorar a madres, madres y cuidadores primarios sobre la importancia de la vacunación infantil, considerando las costumbres y tradiciones de los pueblos
Implementación	Social	Trabajo de voluntarios orientados no es amplio con toda la población garífuna, si es desarrollado por activistas del partido gobernante.	<ul style="list-style-type: none"> Refrendar frente a todos los participantes la capacidad de trabajo amplio sin distingos de credos políticos, religiosos, opciones sexuales y condición socioeconómica. (utilizar figura de Cabildo Abierto Informativo y asambleas comunitarias) Generar equipos municipales y comunales de Veeduría social con representación multisectorial social y con representación garífuna.
Implementación	Social	Mal manejo y distribución de materiales que están destinados a los beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> Generar mecanismos de distribución con transparencia y además acompañados de rendición pública Apoyarse en las Comisiones Ciudadanas de Transparencia y específicamente en las instancias que para tal efecto tengan las comunidades garífunas. Diseño de un mecanismo de participación inclusiva de los diversos actores territoriales

Implementación	Social	Riesgo de exclusión por discriminación en la provisión de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Provisión de servicios con fundamentos de inclusión.
Implementación	Social	Información y material del Proyecto escrito en lenguaje poco sensible y aceptable para los pueblos	<ul style="list-style-type: none"> • Documentar, sistematizar y publicar la experiencia.

ETAPA	TIPO DE RIESGO	Riesgos, oportunidades y/o barreras de acceso a beneficios	Medidas de mitigación o aprovechamiento de oportunidades
Implementación	Social	Riesgo de exclusión de personas ante la limitada sensibilidad del personal de atención hacia las necesidades, costumbres y tradiciones ancestrales de los pueblos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de salud y de apoyo en trato justo, no discriminación y respeto a las costumbres y tradiciones ancestrales de los pueblos. Siempre coordinar con sus organizaciones.
Implementación	Social	No realizar la adaptación sociocultural de los materiales por falta de convencimiento y conocimiento del enfoque intercultural.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar sondeos socio-comunitarios para recuperar prácticas anteriores y un mapeo de experiencias de gestión. Diseño de un mecanismo de participación inclusiva de los diversos actores territoriales
Implementación	Social	Escasa y poco sólida capacitación de las redes de voluntarios, impedirá un buen trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Formar un paquete de formación pedagógica que recupere experiencias locales exitosas. Incluidas interculturales.
Implementación	Social	Redes de voluntarios no podrán dar orientaciones precisas sobre uso adecuado de servicios de salud y detección de retrasos en el DEC.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar protocolos o guías de trabajo de las redes de voluntarios mediadas pedagógica y culturalmente. Incorporación de formas de lenguaje, imágenes que hagan referencia a la realidad cultural de las comunidades.
Implementación	Social	Débil entrenamiento temático de la red de voluntarios (lúdico, estimulación de la primera infancia, crianza respetuosa, estrategias de auto ayuda, promoción de la crianza activa) puede generar una visión y práctica no integral del desarrollo de la primera infancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que recuperar experiencias relacionadas con primera infancia en el área rural: Ludotecas, CCEPREB. No solo los contenidos sino también la experiencia del voluntariado comunitario del cual se puede aprender mucho. Convenio con dirección educación preescolar. Recuperar experiencia de CEDIF, Centro de Desarrollo Infantil y familiar (que vincula lo educativo, la salud y la crianza activa al vincular los padres).

Implementación	Social	No incluir en el proceso de producción de materiales involucrando especialistas garífunas y de otras etnias con presencia en las aldeas del Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperar experiencias de trabajo con adolescentes embarazadas, desarrolladas por ONG garífunas e incorporarlas a las actividades del proyecto.
----------------	--------	---	---

ETAPA	TIPO DE RIESGO	Riesgos, oportunidades y/o barreras de acceso a beneficios	Medidas de mitigación o aprovechamiento de oportunidades
Implementación	Social	No lograr una adecuada representación garífuna en las instancias intersectoriales.	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia convocatoria y posibilidades efectivas de participación para todas las partes Disponer de un espacio institucional que puede forjar una práctica institucional viable y efectiva para la población vulnerable y culturalmente diferenciada. • Elaborar material divulgativo y didáctico con elenguaje garífuna
Implementación	Social	Los fondos no benefician a las comunidades mayoritariamente garífunas o afrodescendientes	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer criterios de evaluación de las aldeas que propicien la participación efectiva de las aldeas con poblaciones mayoritariamente garífunas o afrohondureñas.
Implementación	Social	Riesgo de pérdidas de conocimientos y saberes por no considerar materiales transcritos a lengua nativa	<ul style="list-style-type: none"> • Involucrar formadores(as) bilingües y transcripción al castellano e inglés de los materiales y comunicaciones generadas en el Proyecto
Implementación	Social	Riesgo a la salud de la comunidad por la prevalencia de enfermedades respiratorias entre niños y niñas en las aldeas de intervención del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de sensibilización a madres, madres y cuidadores sobre la importancia de completar el esquema de vacunación según ciclo de vida de niños y niñas
Implementación	Social	Riesgo de rechazo de actividades por no considerar los saberes ancestrales relativos a la medicina tradicional	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar aspectos relativos a la cosmovisión en relación al uso de la medicina tradicional y la medicina occidental
Implementación	Social	Riesgo de exclusión de servicios de vacunación por la falta de recursos para movilizarse	<ul style="list-style-type: none"> • El Proyecto considera acciones de acercamiento de servicios a las comunidades para prevenir la exclusión y envío de mensajes para el seguimiento
Implementación	Social	Riesgo de mortalidad materna e infantil por la lejanía de las comunidades a los servicios para el parto	<ul style="list-style-type: none"> • En la atención prenatal y parto seguro el Proyecto contempla vincular acciones a proveedores de servicios para mejorar el acceso a las mujeres a los servicios

Implementación	Social	Riesgo de desabastecimiento para la atención de vacunación y otros servicios genera exclusión	<ul style="list-style-type: none"> El Proyecto contempla desarrollar acciones para mejorar el acceso al esquema de vacunación completo
ETAPA	TIPO DE RIESGO	Riesgos, oportunidades y/o barreras de acceso a beneficios	Medidas de mitigación o aprovechamiento de oportunidades
Implementación	Social	Riesgo de que el Proyecto profunda en la perdida de la lengua garífuna	<ul style="list-style-type: none"> El Proyecto considera los acuerdos establecidos con las comunidades afrohonduras incluyendo tomar en cuenta las preferencias relativas a la lengua nativa para prevenir impactos sobre la perdida de la lengua Transcripción de todos los documentos y materiales del Proyecto del idioma español al idioma garífuna
Implementación	Social	Prevalencia de situaciones de racismo y discriminación en la provisión de servicios en las comunidades afrohondureñas	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar y capacitar sobre trato justo y no discriminatoria hacia personas afrohondureños Aplicar lo dispuesto en el Manual de solicitudes, quejas y reclamos e interponer las sanciones que correspondan
Implementación	Social	Baja capacidad de comunicación y coordinación del Proyecto con los grupos considerados vulnerables	<ul style="list-style-type: none"> Se procurará la interacción temprana con referentes de las aldeas, incluyendo jefes de tribus, referentes de patronatos y voluntarios de manera que se fortalezcan lazos de coordinación para la difusión y comunicación efectiva de las actividades del Proyecto

6. PLAN DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

El presente plan contiene las actividades de identificación, análisis, consulta y participación de las partes interesadas realizadas durante la preparación del proyecto. A partir de esto, se ha propuesto el diseño para ejecutar las estrategias de divulgación y consulta a las partes interesadas; se definen los recursos y responsabilidades vinculadas a la implementación del PPPI; y se establece el procedimiento para la implementación del mecanismo de atención de quejas y reclamos. Además, este documento incluye los resultados preliminares del análisis social del Proyecto, incluyendo: la identificación y caracterización de los beneficiarios, incluyendo a las poblaciones Garífuna, Creoles (Negros de Habla Inglesa) y grupos étnicos y personas consideradas como vulnerables; la identificación de riesgos, impactos y oportunidades ambientales y sociales clave del proyecto, así como las barreras de acceso a los beneficios del proyecto que puedan experimentar los grupos vulnerables; y las medidas de mitigación de riesgos y aprovechamiento de oportunidades correspondientes. Finalmente, cabe señalar que el presente documento será actualizado según sea necesario a lo largo del proyecto.

El Plan de participación de partes Interesadas en el Proyecto Piloto del Desarrollo de la Primera Infancia en Comunidades Afro hondureñas en la Zona de la Atlántida de Honduras, tiene los siguientes objetivos:

Objetivo General

Garantizar la participación activa, informada, culturalmente pertinente y sostenida de las comunidades (especialmente Afrodescendientes, Garífunas), padres, madres, cuidadores, líderes locales, y otros actores institucionales, en la implementación del Proyecto piloto del Desarrollo de la primera infancia, CRECER en las comunidades Afro hondureñas, en el departamento de Atlántida para mejorar resultados de DIT.

Objetivo Específicos

- Establecer un enfoque sistemático con respecto a la participación de las partes interesadas que ayude a mantener una relación constructiva con ellas, sobre todo con las partes afectadas del Proyecto.
- Identificar los temas de interés de las partes interesadas y permitir que sus opiniones se tengan en cuenta en el diseño y la implementación del Proyecto.
- Fortalecimiento y validación del vínculo, los mecanismos y las estrategias de consulta y participación de las partes interesadas, a través de las mesas departamentales y multidisciplinarias municipales, técnicos, voluntarios de salud, líderes de organizaciones.
- Diseñar e implementar en forma participativa con las partes interesadas, las estrategias de divulgación de las acciones de cada componente del proyecto.
- Establecer alianzas con al menos tres organismos que trabajen con población garífuna o negra.
- Incluir elementos culturales garífunas y negros, en materiales de consulta y divulgación del proyecto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS PROPUESTOS

- Incorporar un enfoque participativo y sistemático que garantice la vinculación activa y sostenida de las partes interesadas especialmente las comunidades afectadas por el proyecto mediante espacios de diálogo, retroalimentación continua y acciones

colaborativas; y, en este marco, diseñar e implementar un programa de formación integral dirigido a mesas departamentales, mesas municipales, técnicos, voluntarios locales, padres de familia y cuidadores, que fortalezca sus capacidades en DIT, salud, nutrición y crianza positiva.

- Sensibilizar a las comunidades sobre la importancia del DIT y los beneficios del Programa Crecer.
- Incorporar las voces, saberes y prácticas culturales de las comunidades Afrohondureños en el diseño y ejecución de las actividades.
- Diseñar e implementar con las partes interesadas, metodologías de consultas para la inclusión accesible, libre de manipulación para mejora y retroalimentación continua.

6.1 Estrategia propuesta para la divulgación de información

El Proyecto desarrollará un plan de comunicación que contendrá acciones e información que promueva la participación de cada grupo de interés identificado, así como mensajes específicos según los temas de interés, que se irán actualizando según las etapas del Proyecto y según la información que se vaya recogiendo durante las actividades de consulta. Estas acciones de divulgación deben ser accesibles, culturalmente adecuadas e inclusivas.

El Plan de Comunicación del Proyecto, en la etapa de planificación deberá elaborar información de antecedentes, objetivos, componentes y plan de implementación, entre otras informaciones contextuales que demuestren la necesidad y viabilidad de implementar el proyecto y formará parte integral de este PPPI. Un énfasis importante en esta etapa es sobre la participación directa de las comunidades indígenas y afro descendientes y grupos mestizos vulnerables, a través de sus representantes, a fin de contar con los insumos y la toma de decisiones con pertinencia y en el marco de la legitimidad. En esta etapa es importante crear un banco de información básica, apoyada con información estadística que pueda ser entregable en diversos formatos, con el objetivo de que las organizaciones de manera interna puedan dar a conocer a sus organizaciones de base y éstas, a su vez, puedan contar con información que les permita definir las demandas prioritarias que podrían convertirse en estrategias específicas de participación para fortalecer y democratizar la toma de decisiones.

El Plan de comunicación del Proyecto, contará con cuatro medios de comunicación y divulgación principalmente, que son los siguientes:

- **Página web:** Unidad de Comunicación de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) <https://sedesol.gob.hn/sedesol-escucha/> y página web del PRS, <https://redsolidaria.gob.hn/> contienen información específica sobre el Proyecto, las mismas estarán disponible durante todo el ciclo del Proyecto.
- **Material impreso:** se producirá material informativo escrito como: Trípticos, folletos, volantes, pancartas y afiches informativas, banner y murales comunitarios que contendrán información sobre las actividades, logros e impactos del Proyecto.

- **Oficina de Acceso a la Información:** Oficina Departamental, Oficinas Municipales de los gobiernos locales participantes, Oficina Regional de Salud, UMIS (Unidades Municipales Ambientales, facilitando información pertinente y necesaria a los ciudadanos, organizaciones e instituciones y canalizando las inquietudes que surjan del desarrollo del mismo.
- **Otras estrategias de divulgación** a través de Radios comunitarias y medios de comunicación local (radio y televisión), periódicos y boletines municipales se emitirán avisos para reuniones, espacios de capacitación y consulta importante de toda la información relacionada al Proyecto. Es importante incorporar activamente aquellas radios comunitarias garífunas para que se puedan lograr acciones comunicacionales más efectivas.

A continuación, se muestran los temas de interés y el método propuesto desde las consultas realizadas para la divulgación de información en las diferentes etapas del Proyecto.

El proyecto asegurará que las actividades dirigidas a comunidades y beneficiarios garífuna y afrodescendientes de habla inglesa sean socioculturalmente apropiadas y se encuentren en el idioma castellano, garífuna y en el inglés, como lo han solicitado en las jornadas de consulta externa:

Tabla 14. Estrategias para la divulgación de información

Tipo de actividad	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
Presentación e introducción del proyecto: Objetivos, resultados, productos y partes interesadas	Socialización en castellano y garífuna, a través de reuniones y socializaciones de los gestores municipales, voluntarios institucionales como personal de Salud, y se incorporan paulatinamente los voluntarios comunitarios	Primer trimestre del primer año.	En espacios públicos de los municipios y comunidades, en salones municipales y centros de salud, salones comunales y bibliotecas públicas.	Partes interesadas y beneficiarios directos: DINAPROH, ODECO, OFRANEH, madres, niños y niñas, grupos de voluntarios, / comités de salud / red de mujeres /	Director de la Unidad de Comunicación del PRS

Tipo de actividad	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
--------------------------	---------------------------	---------------------	--------------	---	--------------------

				Gobiernos locales / oficinas de la Mujer, Patronatos, MAMUCA, Población LGTBI, Organizaciones de discapacidad	
Socializar el mecanismo de atención de solicitudes, quejas y denuncias del Participante	Inicialmente se propone la Capacitación a personal del proyecto. Reuniones informativas, asambleas y otros espacios organizados en el territorio, en reuniones de atención AIN-C, Desarrollo infantil temprano y otros espacios organizados en el territorio	A lo largo de la Implementación del proyecto	Espacios comunitarios y municipales	Todas las partes interesadas	Responsable social de la UCP
Convocar y formar voluntarios	Diagnóstico, (MAP) Mapeo de Actores Claves, Capacitaciones Reuniones informativas, asambleas y otros espacios organizados en el territorio	Primer trimestre del primer año	Espacios comunitarios y municipales	Voluntarios(as) Patronatos Mesas municipales Mesas solidaria	Enlace del Proyecto Especialista social de la UCP Responsables de mesas municipales
Convocar a las actividades del Proyecto	Cara a cara a través de miembros del patronato para que puedan participar las personas de los barrios	A lo largo de la implementación del proyecto	Espacios comunitarios y municipales	Beneficiarios(as)	Enlace del Proyecto Especialista social de la UCP, Oficial Social Ambiental Responsables de mesas municipales Gestores municipales.

Implementación del programa comunitario de desarrollo de la primera infancia Plan Crecer en el Departamento Atlántida y fortalecimiento de los mecanismos	Entrega de folletos y otros materiales sobre la primera infancia, perifoneo comunitarios y videos, en español, garífuna e inglés	Alterno a la difusión y presentación del proyecto	Organizaciones de Padres de Familias, Clubes de Mujeres Embarazadas, Espacios comunitarios y municipales, centros de salud, reuniones de la Mesa Interdisciplinaria Municipal Departamental y	Redes de Voluntarios, personal de los comités de salud, red de mujeres. ODECO, OFRANEH	Enlace del Proyecto Especialista social, Oficial Social Ambiental, Director de la Unidad de Comunicación del PRS
---	--	---	---	--	--

Tipo de actividad	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
locales de coordinación para la implementación de servicios ECD	según se requiera en cada caso y uso de APP para redes sociales (WhatsApp, Instagram, Facebook live y otras APP), que se usan en las comunidades desde los dispositivos individuales.		municipal de la primera infancia		
	Videos, trípticos, banner, cartilla de fortalecimiento de los sistemas de salud, material en castellano y garífuna.	Segundo trimestre del primer año	Hospitales, centros de salud, ONG que trabajan con temas de salud.	Personal de red sanitaria de salud, comités de salud y redes de voluntarios de salud, red de mujeres,	Enlace del Proyecto Especialista social Director de la Unidad de Comunicación del PRS

	Adaptación cultural de materiales a la cultura garífuna y afrodescendientes, cartillas ilustrativas, afiches y mantas comunitarias	Segundo semestre del primer año	Todos los espacios comunitarios , centros de salud, escuelas, otros.	Redes de voluntarios, personal de las redes sanitarias, comités de salud, ONG, Organizaciones garífunas, grupos de discapacidad,	Enlace del Proyecto Especialista social Oficial Social y Ambiental, Director de la Unidad de Comunicación del PRS
	Entrega de folletería a las Juntas Intersectoriales Municipales en castellano y garífuna.	Segundo trimestre del primer año	Hospitales, centros de salud, ONG que trabajan con temas de salud.	Personal técnico de hospitales y centros de salud, redes de mujeres, grupos de discapacidad,	Coordinador del Proyecto Especialista social ,v Oficial Social Ambiental Director de la Unidad de Comunicación del PRS

Tipo actividad	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
				otros grupos vulnerables.	
Selección de personas voluntarias comunitarias e institucionales y procesos formativos	A través de espacios organizados como directiva o grupo de apoyo de la comunidad	Cuando se considere necesario	En la comunidad	Voluntarios	Equipo de la UCP del Proyecto Especialista social, Oficial Social Ambiental, Gestores Municipales, Personal de Salud, Líderes comunitarios
Gestión de Proyectos, Monitoreo, Evaluación y Difusión de Conocimientos	Difundir las experiencias en salud de la cooperación Sur Sur, en castellano y garífuna.	Fase intermedia del proyecto	Hospitales, centros de salud y Mesa Departamental y Municipal de la Primera Infancia.	Representantes / directores y gerentes y técnicos y OSC de la red sanitaria salud	Enlace del Proyecto Especialista social Director de la Unidad de Comunicación del PRS

	Encuestas de referencia iniciales y finales y seguimiento, captura y divulgación de datos de primera infancia, sistematización y divulgación de la evaluación de la sistematización	Fase inicial, intermedia y final del PPPI	Hospitales, centro de salud, gobiernos locales, salones comunitarios	Todas las partes interesadas	Enlace del Proyecto Oficial Ambiental Director de la Unidad de Comunicación ón del PRS
	Gestión correcta de mensajes, innovaciones y lecciones aprendidas, mediante capsulas de divulgación	Una vez sistematizado y evaluado el PPPI	Espacios nacionales y regionales	Contrapartes interesadas, organismos bilaterales y no gubernamentales, otros gobiernos	PRS Banco Mundial
Type actividad de	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
Elaboración de informes de avances del Proyecto	Reuniones informativas, asambleas y otros espacios organizados en el territorio	A lo largo de la implementación del proyecto	A través la oficina del oficial de transparencia a municipal, involucre mesa departamental, interinstitucional municipal, líderes comunitarios incluyendo los étnicos garífunas y negros y buzones colocados en la oficina municipal de la mujer	Todas las partes interesadas	Enlace del Proyecto Especialista social Consultores individuales

6.2 Estrategia propuesta para la consulta y para la participación efectiva en el proyecto.

El proceso de consulta tiene como objetivo, garantizar mediante procedimientos adecuados la realización de acercamientos con organizaciones e instituciones representativas del pueblo garífuna en las comunidades, donde se ejecutará el Proyecto Piloto del Desarrollo de la Primera Infancia en comunidades Afro-hondureñas en la Zona de la Atlántida, Honduras, con la

finalidad de que estas puedan conocer, reflexionar, opinar y decidir sobre el diseño, ejecución y monitoreo de este.

El proceso de consulta busca que los actores involucrados tengan la oportunidad de formular inquietudes sobre el diseño, implementación, impactos, y beneficios del Proyecto y sobre el rol de las contrapartes involucradas en la toma de decisiones. En ese sentido, el PRS está comprometido en generar un diálogo significativo con las partes interesadas del Proyecto utilizando diferentes mecanismos y espacios de consulta. Con ello, se buscará incluir los comentarios y sugerencias, pertinentes y viables, que permitan una mejor implementación del Proyecto en general y de los mecanismos de divulgación y consulta del PPPI.

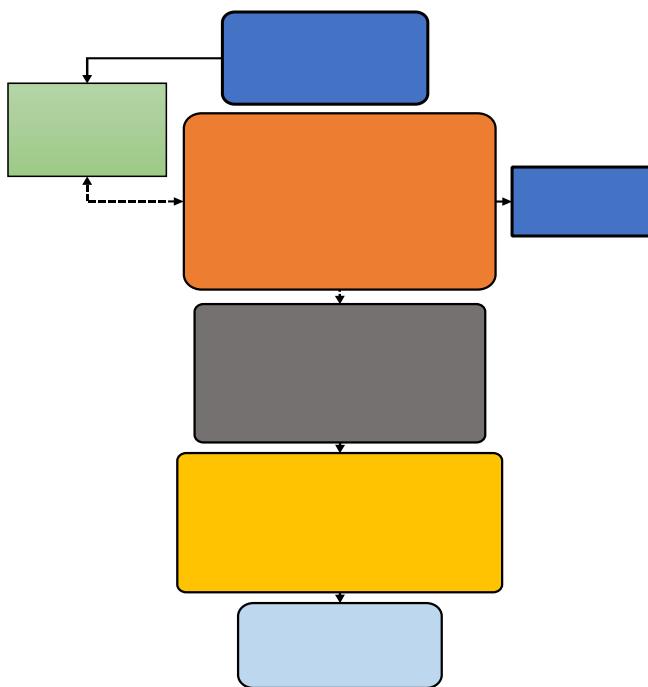
Por otra parte, en consonancia con este enfoque participativo del PRS, en el que se propone que los mecanismos de participación y consulta deben ser altamente incluyentes, para considerar las necesidades de todas las partes interesadas y afectadas. En tan sentido, retomando la estructura institucionalizada de Plan Crecer, en donde cómo se puede ver en la Ilustración 2, dispone por varios espacios desde el nivel supra (donde está a la cabeza SEDESOL y PRS y transversalmente otros actores sectoriales, hasta bajar al esquema comunitario (mesas solidarias). Esta estructura permite tener un flujo de información y respuesta a todos los niveles de manera horizontal y vertical, con lo que facilita la divulgación y las acciones desde los distintos sectores y niveles territoriales involucrados en este Proyecto.

La arquitectura Institucionalizada para la implementación del Plan Crecer, en la ruta integral de prestación de los servicios, articula a las instituciones y sectores, utilizando de base la planificación conjunta y una ejecución coordinada. En el marco del Proyecto, se articularán los esfuerzos dentro de la jerarquía más alta que es la Comisión para la toma de decisiones donde se encuentra hasta los niveles municipal y local. El nivel comunitario donde interactúan los sectores y la representación local.

El ámbito municipal en donde participan los representantes de espacios comunitarios y espacios de representación de autoridades locales y nacionales. Se espera que esquema permita la coordinación estratégica y operativa en el marco del Proyecto, según corresponda con los actores que forman cada uno de los espacios.

El esquema para la implementación del Programa Crecer, es el siguiente:

Ilustración 2. Arquitectura Institucional para la implementación del Programa Nacional de Primera Infancia Plan Crecer y su Ruta Integral de Prestaciones de Servicio



Fuente: Documento presentación de servicios del Programa Nacional para la Primera Infancia, Plan Creer. Tegucigalpa. Honduras. Marzo 2023

La arquitectura, antes presentada considera la participación de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, cooperantes y empresa privada con responsabilidad social, mediante la armonización de su trabajo a nivel central, departamental, municipal y comunitario; y la cual quedó definida de la siguiente manera:

Estos espacios, se describen a continuación atendiendo su importancia jerárquica:

- **Alta Comisión para la Toma de Decisiones:** Asegurar la ejecución, extensión y sostenibilidad de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (PAIPI), a través del Programa Nacional para la Primera Infancia “Plan Crecer”, que garantice el desarrollo integral de los niños de cero a seis años, mediante el enfoque interinstitucional e intersectorial. La Alta comisión estará conformada por: Coordinadora Presidencial de Primera Infancia, Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social (SEDESOL), Programa de la Red Solidaria, Dirección de Gestión por Resultados, Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas. En el marco del Proyecto este espacio es estratégico para orientar las de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia y las decisiones operativas del Plan Crecer, que favorecen y facilitan la gestión del Proyecto.
- **Equipo Conductor:** Conformado por Asesores Técnicos: en Desarrollo Infantil Temprano, Gestión de Proyectos, Monitoreo y Evaluación de Resultados y Asesor en Articulación Institucional y Comunitaria. Este espacio es clave para el Proyecto, dado que su función es apoyar a la Alta Comisión de la Primera infancia, generando procesos de articulación con la Comisión nacional, departamental, municipal, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, cooperantes y sociedad civil, para asegurar la ejecución (PAIPI), a través del Programa Nacional para la Primera Infancia “Plan Crecer”

garantizando las prestaciones de servicios para el desarrollo infantil, a nivel de los territorios.

- **Mesa departamental intersectorial para el desarrollo de la primera infancia:** Las mesas departamentales son coordinadas por los gobernadores políticos y está integrada por los coordinadores departamentales de entidades y programas del gobierno y delegados departamentales de las entidades de salud y educación y sociedad civil. De cara a la ejecución del Proyecto y del PPPI, se consideran como aliados estratégicos en la gestión en la coordinación de las actividades estratégicas del Proyecto. Incluyendo en los temas de distribución y logísticos
- **Mesas municipales intersectoriales para el desarrollo de la primera infancia:** Además de las instancias de las entidades del gobierno local y nacional, establecidas en la arquitectura del programa, estas mesas integrarán representantes comunitarios/temáticos, electos en las reuniones. También forman parte técnicos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales De manera que se garantiza la representación y participación de las comunidades y/o organizaciones de sociedad civil electas desde la base. Las mesas son aliadas en la identificación de la problemática de las mujeres embarazadas y de niños y niñas. Este espacio logra una articulación para que se desarrollen de manera ágil y oportuna las actividades focalizadas del Proyecto.
- **Mesas solidarias:** Están integradas por el representante de Salud y los Voluntarios formados en Desarrollo Infantil Temprano, Patronatos, Representantes de Juntas de Agua, Cajas Rurales y organizaciones Comunitarias. Tendrán como propósito fundamental hacer seguimiento y velar por la correcta implementación de la Política Pública de Desarrollo Integral a la Primera Infancia, en particular de la Ruta Integral de Prestaciones de Servicio en las aldeas focalizadas en extrema pobreza que representa. El rol que se visualiza es de ayuda para el fortalecimiento del tejido comunitarios, esto permite apoyar en la identificación de voluntarios, patronatos, juntas de agua y otros espacios organizados y adicionalmente, ser veedores sociales de que el Proyecto se esté ejecutando de acuerdo a los compromisos asumidos.

El especialista social de la UCP, en coordinación con El oficial Social y ambiental será el encargado de facilitar los procesos de participación y consulta en y entre los tres niveles ya descritos.

Los mecanismos de convocatoria en los espacios territoriales, definidos preliminarmente serán los siguientes:

- **Asambleas comunitarias,** se llevarán a cabo asambleas comunitarias con las partes beneficiadas para abordar temas de interés sobre el Proyecto. Estas asambleas se realizarán considerando las normas de bioseguridad pudiendo ser por temas de interés y considerando la participación de mujeres de acuerdo con las organizaciones que representan: red de mujeres, grupos de voluntarios, comités de salud, patronatos y organizaciones garífunas y solo podrán participar mujeres con cargos directivos. Si después de una consulta de la mesa municipal sobre la modalidad de las asambleas comunitarias (virtual o presencial), las personas opinaran que sean en forma virtual, así se determinará hacerlas. Esto se dará en la etapa de inicial, intermedia y final del proyecto. Tras realizarse las asambleas comunitarias con las distintas organizaciones del área de influencia del proyecto se suscribirá un acta de reunión donde se dejará constancia de los participantes y de los temas tratados. Los acuerdos serán ampliamente difundidos por las canales de comunicación pertinentes acordadas en los

mismos espacios de consulta. También se podrá, cuando el caso lo amerita, utilizar equipo de multimedia (videos y otros) a fin de alcanzar los resultados a través de espacios virtuales.

- **Reuniones temáticas con organizaciones específicas:** se organizarán con representantes temáticos elegidos en asambleas comunitarias, en estas reuniones se elegirán de entre los representantes comunitarios temáticas, a los delegados a las Mesas Municipales de Primera infancia de manera tal que se garantice una representatividad plena de los distintos grupos involucrados en el territorio.
- **Consejerías y actividades de atención a la niñez:** como las que se brindan en educación parental, AIN-C, que brindarán los voluntarios institucionales como los ESFAM, los voluntarios comunitarios. Se deben aprovechar estos espacios para promocionar, socializar y convocar a las reuniones y asambleas. También orientar sobre los mecanismos de atención al participante.

A continuación, se muestran los temas de interés y el método propuesto para el proceso de consulta en las diferentes etapas del Proyecto:

Tabla 15. Estrategias para el proceso de consulta

Tema de consulta	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
Etapa de presentación, fase intermedia y final del proyecto					
Tema de consulta	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
Actualización del Proyecto con partes interesadas consultadas (en etapa de pre diseño) para dar a conocer los cambios en los componentes y actividades del Proyecto	Se actualizará la lista de actores participantes del 2020, posteriormente e se enviará convocatoria escrita		Se han realizado visitas de socialización en diferentes Unidades de Salud, Organizaciones de patronatos de algunas comunidades, y organizaciones afrodescendientes.	A desarrollarse en el T1 durante el inicio de la etapa de presentación para implementación	Coordinador del Proyecto Especialista Social PRS

Información general del proyecto, principales actividades, resultados, impacto, estrategias y beneficiarios.	Mesa Departamental, Mesas multidisciplinarias, o multisectoriales, Municipales de primera Infancia. Organización de voluntarios	Fase de presentación e intermedia del proyecto	En los municipios de influencia del proyecto. Y comunidades	Instituciones y organizaciones vinculadas directamente con el proyecto	Especialista Social y Ambiental PRS Especialista Social del proyecto. Especialista Ambiental Gestores Municipales
Etapa de presentación, fase intermedia y final del proyecto					
Estrategias y enfoques principales del proyecto	Reuniones temáticas con grupos específicos	Fase inicial e intermedia del proyecto	En los municipios del área de influencia del proyecto	Padres de familias, cuidadores de niños, Red de Mujeres, organizaciones de garífunas y afrodescendientes, organizaciones de discapacidad, población LGTBI	Especialista Social PRS Oficial Social del proyecto. Oficial Ambiental Gestores Municipales
Estrategias y enfoques principales del proyecto	Asambleas comunitarias Reuniones multidisciplinarias, de las Municipalidades	Fase inicial e intermedia del proyecto	Municipios de influencia del proyecto y comunidades	Patronatos, grupos de voluntarios, Red de mujeres, grupos garífunas y afrodescendientes, juntas de agua, asociaciones de pescadores, comités de salud, otros	Especialista Social PRS Oficial Social del proyecto. Oficial Ambiental Gestores Municipales

6.3 Estrategia específica para la consulta y participación de las comunidades garífunas y creoles (negros de habla inglesa) y otras comunidades Afro-hondureñas durante la implementación del proyecto.

La Unidad ejecutora del “Proyecto Piloto del Desarrollo de la Primera Infancia en comunidades Afrohondureñas en la Zona de la Atlántida, Honduras” se propone ejecutar acciones para lograr la incorporación de la opinión de los grupos vulnerables de las comunidades afro hondureñas del Departamento de Atlántida, desde la etapa de diseño hasta la etapa de cierre y desmantelamiento. En tal sentido, haciendo uso de los mecanismos de participación descritos en las secciones previas como asambleas comunitarias y otros espacios, se propone desarrollar al menos las siguientes:

Tabla 16. Estrategias de consulta y participación de comunidades afro hondureñas de Atlántida

Etapas	Acciones propuestas:
Planificación y diseño del PPPI	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar un proceso de consulta para dar a conocer las actividades del Proyecto a partir de un pequeño resumen elaborado en castellano

	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de ayudas memorias sobre los grupos desarrollados, la información captada Comunicar a los referentes sobre la disposición del documento del Proyecto y del presente PPPI para su validación. • Solicitar a las organizaciones de grupos Afrohondureños y otras partes interesadas (OFRANEH, patronatos, Comités de Salud, Red de Mujeres, etc.) que socialicen, interioricen y se pronuncien alrededor del documento enviado • Enviar o comunicar sus observaciones a referente de CONAPOA y el PRS ajusta los documentos según corresponda.
Durante la implementación del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reunión de socialización con representantes de cada una de las 56 aldeas para exponer las decisiones que se tomaron en cada una de las reuniones comunitarias y establecer si hay acuerdo global desde las comunidades. • Elaborar y presentar en espacios comunitarios con el apoyo de intérpretes de las aldeas informe periódicos que den cuenta del avance en las actividades del Proyecto, cifras desagregadas de atención, mecanismos de información y comunicación implementados, lecciones aprendidas y aspectos de mejora identificados • Presentar informes de solicitudes, quejas y denuncias recibidas de personas de pueblos Afrohondureños, apelaciones y ajustes • Se recomienda que cada una de las reuniones sea debidamente documentada y se elaboren ayudas memorias y trífolios con los resultados principales de cada uno de los eventos para que puedan ser repartidos en las comunidades. <p>Coordinar algunas reuniones con autoridades de atención secundaria de Salud, para desarrollar algunos temas de preocupación de la población</p>
Cierre y desmantelamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar a las aldeas y referentes de organizaciones de población afro hondureña informes finales de la ejecución del Proyecto • En la evaluación final del Proyecto, considerar la participación efectiva de personas referentes de las aldeas particularmente referentes de los pueblos Afrohondureños con incidencia en el Proyecto

6.4 Estrategia propuesta para incorporar la opinión de los grupos vulnerables

El Proyecto “Piloto del Desarrollo de la Primera Infancia en Comunidades Afro hondureñas en la Zona de la Atlántida, Honduras.”, para incorporar a la población más vulnerable, entendida como aquellos segmentos de población en donde la presencia del Estado y sus servicios es poca o nula, se refiere: a los pobres extremos, las niñas y los niños, los adolescentes, las mujeres gestantes, las madres jefas de hogar, las personas mayores y las poblaciones indígenas. Identificar a los grupos vulnerables es una tarea prioritaria del PDI, recurriendo a los métodos que ya existen en el país como los datos que se obtienen al analizar los NBI desagregados por comunidad y contrastándolos con reuniones de focalización a través de mapeos de barrios, comunidades que permita en forma más precisa la ubicación de esos grupos o familias más vulnerables. Especial atención merece la identificación e incorporación de niñez y adultos en situación de discapacidad; para ello será necesario hacer un registro detallado de las personas

en esa condición y además aplicar lineamientos de trabajo con este sector, contenidos en la política pública: Política Pública para el Ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social en Honduras.

De acuerdo a información del SIRBHO de personas que reciben TMC, apenas 243 garífunas reciben TMC, siendo de 0 a 4 años 28 niños y 5 a 9 años, 25 niños. Por lo que se debe de coordinar con ODECO que tiene una clínica la cual atiende gran número de población garífuna, y maneja una base de datos.

Para todos los grupos vulnerables identificados, se pondrá a su disposición mecanismos/espacios para que puedan opinar en forma libre y oportuna en torno a la planificación, ejecución y seguimiento del proyecto. Los mecanismos se pondrán en práctica en las mesas solidarias a nivel comunitario, municipales y departamentales y se han detallado en espacios en la Tabla 14. Estrategias para la divulgación de información

6.5 Mecanismos de divulgación y consulta

Este proceso ya se inició en agosto del 2024, realizando diagnósticos rápidos, y elaborando MAC (Mapeo de Actores Claves) realizando ejercicios de mapeos con los mismos grupos que aglutinan a esas personas como, por ejemplo: organizaciones de patronatos pro mejoramiento, redes de mujeres.

También se continuará realizando este ejercicio con los comités de salud, redes de mujeres, grupos infantiles y juveniles, los patronatos pro-mejoramiento. Los mapeos permiten el conocimiento de la situación (problemas y necesidades) y lo más importante identificar soluciones. Lo importante es vincular a los grupos vulnerables en conexión directa con el grupo que lo representa para que exista información en doble vía.

Por ello es importante la divulgación de los resultados de los mapeos_a través de diversos medios: jornadas de divulgación, cartillas, infografías, spots radiales informativos, murales públicos en sitios claves: centros de salud, sedes de patronatos. Pueden realizarse visitas domiciliarias a puntos focales de grupos vulnerables, para conocer y conversar sobre problemáticas, pero también de acciones de parte de ellos, que identifique su involucramiento en el proyecto.

La coordinación del Proyecto, y el especialista social ambiental trabajarán de manera coordinada para promover la participación inclusiva y culturalmente adecuada de todas las partes afectadas. Especialmente prestará atención a la identificación de los individuos o grupos menos favorecidos o vulnerables, en este caso población de pueblos Afrohondureños, personas con discapacidad, personas LGBTI y personas en situación de violencia basada en género.

La opinión de estos grupos será incorporada a través de distintos mecanismos de participación que se llevarán a cabo en cada etapa del Proyecto y que se detallan en el inciso 6.2 y 6.3 del Presente PPPI. Además, se tendrán en cuenta las dificultades que puedan presentarse para la comunicación y el acceso físico a las actividades que se convoquen, por lo que se identificarán mecanismos acordes para garantizar que las personas encuentren formas receptivas de recibir información y ser consultadas durante el Proyecto.

6.6 Cronograma indicativo de implementación del PPPI

El Proyecto consta de tres grandes etapas y se estima que tenga una duración total de 36 meses. En el marco del PPPI, las actividades de divulgación y consulta pueden variar de acuerdo con el desarrollo operativo del Proyecto y/o a las demandas e iniciativas de las partes interesadas, sin embargo las indicativas serán las siguientes:

Actividades	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	Responsables
Socialización del PPPI con partes interesadas y afectas, grupos vulnerables													Referente del PRS
Publicación del PPPI borrador avanzado en página web y retroalimentación													Referente del PRS
Socialización del Mecanismo de atención con trabajadores del Proyecto incluyendo facilitadores y voluntarios													Referente del PRS y MAP
Proceso participativo de instalación de mesas departamentales, municipales y mesas solidarias													Personal del Proyecto
Selección del personas facilitador y voluntario													Personal del Proyecto
Capacitación de facilitadores, voluntarios y organizaciones comunitarias													Personal del Proyecto
Elaboración de material promocional del PPPI y mecanismo de atención considerando lenguaje inclusivo y culturalmente aceptado, incluyendo traducción													Personal del Proyecto
Seguimiento a las actividades contempladas en el PPPI													Responsable social
Elaboración de informes semestrales (para partes interesadas, el PRS, BM) recolectado lecciones aprendidas y recomendaciones de mejora en la implementación del PPPI													Responsable social} Coordinador del Proyecto
Elaboración de informe final de cumplimiento del PPPI													Responsable social

Actividades	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	Responsables
Informe de rendición de cuentas sobre el cumplimiento del PPPI (con presentación efectiva cada seis meses, el T2 y T4 de cada año)													Especialista social/Coordinador del Proyecto

6.7 Etapas futuras del Proyecto

Es deseable que cada trimestre, la Mesa Municipal de primera infancia presenta un informe sobre los hallazgos y además las medidas tomadas para aplicar las sugerencias. Las reuniones contaran con información respaldo como mesas solidarias, directorios de personas convocadas, listas de asistencia, actas de reunión y un reporte detallado de seguimiento. Este comité pondrá especial atención a la implementación del PPPI. Por ello este comité tiene que conocer el PPPI, porque es el documento principal de seguimiento. Por lo anterior el reporte de avance trimestral debe de hacer constar los avances en relación con las observaciones/recomendaciones señaladas en la planificación inicial.

Las Mesas Municipales, promoverá la realización anual de una sistematización del proyecto, que permita identificar lecciones aprendidas de la implementación del proyecto, así como la identificación de experiencias exitosas, las dificultades presentadas y las soluciones encontradas. Especialmente se destacará las formas de participación realizada en las diversas instancias del proyecto y además el afrontamiento de riesgos o dificultades presentadas.

El responsable de realizar el seguimiento de las actividades de divulgación y consulta será el especialista Social de PRS. Este seguimiento permitirá reconocer las estrategias exitosas y reforzarlas, o hacer los ajustes necesarios para cumplir las metas y los compromisos asumidos por PRS a fin de asegurar la mejora continua de la Gestión Socio Ambiental del Proyecto, y, sobre todo, del proceso de participación de las partes interesadas. Asimismo, permitirá evaluar y controlar los posibles riesgos sociales que se presenten durante la implementación del mismo.

Cabe señalar que, toda información de carácter social y ambiental será oportunamente comunicada en los distintos espacios de participación definidos en este documento. Esto se realizará además a través de la página web del proyecto.

La UCP del Proyecto contará con un registro de soporte convocatorias, listas de asistencia, material de difusión, actas de reunión, entre otros, de las actividades y medidas realizadas en torno al proceso de divulgación y consulta, con énfasis en señalar las actividades realizadas con los grupos vulnerables o menos favorecidos del Proyecto.

7. RECURSOS Y RESPONSABILIDADES VINCULADOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

7.1 Funciones y responsabilidades de gestión del PPPI

La UCP del Proyecto será la responsable de la ejecución del PPPI, sin embargo, será el Especialista social con la personal de M&E, en coordinación con los oficiales Social y ambiental, quienes brindarán seguimiento al cumplimiento del Programa de participación de las partes interesadas y de los mecanismos de atención de solicitudes, quejas y denuncias del Proyecto. El enlace Departamental de la UCP y la especialista social coordinarán las decisiones relativas al Proyecto con del nivel ejecutivo (Unidad Técnica PRS, Mesa departamental y Mesas Municipales) y con el nivel comunitario con las mesas solidarias.

El enlace del Proyecto en la UCP será la persona responsable de coordinar a nivel operativo y administrativo con las distintas entidades/áreas que intervienen en la gestión del Proyecto.

Las funciones y responsabilidades de gestión para la implementación del PPPI son las siguientes:

- Implementar y velar por el cumplimiento de las actividades de divulgación y consulta del presente Plan durante todas las etapas del Proyecto.
- Anticipar y alertar sobre posibles riesgos sociales que surjan durante la etapa de ejecución del Proyecto, y elaborar acciones inmediatas para dar respuesta de acuerdo con las mitigaciones previstas en el presente Plan u otras que sea necesario ajustar en la implementación.
- Aplicar los mecanismos y estrategias previstas en el Programa de participación del presente documento.
- Elaborar informes periódicos de cumplimiento de las actividades previstas, que incluyan estadísticas sobre participación, desagregadas por etnia, sexo o similares.
- Elaborar informes semestrales para la Dirección del PRS y el Banco Mundial, en el formato acordado por los mismos.
- Dar seguimiento y monitoreo a los compromisos asumidos en el presente documento y comunicar desviaciones y ajustes de este.
- Dar seguimiento a los espacios de trabajo a nivel municipal, departamental y solidarios, así como informar sobre los resultados del trabajo coordinado con estos espacios de cara a la implementación del PPPI y del Proyecto.
- Dar seguimiento al mecanismo de atención de solicitudes, quejas y sugerencias juntamente con los responsables del MAP.

Con respecto a la documentación y gestión del proceso de implementación del PPPI:

Todas las actividades de divulgación y consulta serán documentadas, lo cual servirá como base para elaborar los reportes de monitoreo semestrales que permitirán realizar un seguimiento de los temas de interés y gestionar las respuestas oportunamente. La responsable de documentar las actividades del PPPI y de elaborar los reportes de avance será el Especialista Social de la UCP.

7.2 Presupuesto Estimado

El presupuesto total estimado para actividades relacionadas con la implementación del PPPI asciende a US\$**475,965.11** dólares, como se desglosa a continuación:

Tabla 17. Presupuesto estimado para la implementación del PPPI

	Etapas	Presupuesto estimado (US\$)
1.3.25	Espacios Publicitarios	5,000.00
1.3.26	Plataforma de mensajería de texto	52,000.00
1.4.2	Consultoría para adaptación de videos, cuñas radiales y de comunicación.	2,500.00
1.4.3	Consultoría para adaptación de material REACH UP y mensajes SMS	2,500.00
3.3.6	Reproducción de materiales de comunicación	16,000.00
1.3.19	Promocionales Camisas y mochilas	8,592.00
1.3.20	Promocionales de PRS	22,454.30
1.1.3, 1.1.4, 1.1.5, 1.1.9, 1.1.10, 1.1.11, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.6, 1.2.7, 1.2.8, 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9, 1.3.14, 1.3.15	Proceso de formación facilitadores y voluntarias (interculturalidad, otras experiencias novedosas).	210,965.81
2.2.1, 2.2.2	Seguimiento de procesos de parte de las Mesas Municipales	14,553.00
3.2.2	Qualitative evaluation (Perception of beneficiaries and interview with stakeholders)	14,600.00
3.3.1	Intercambios de experiencias con personal de salud del Proyecto	8,000.00
3.3.2	Intercambios de experiencia con voluntarios	18,000.00
3.3.3	Taller Evento de divulgación del proyecto por el PRS	4,000.00
3.1.1	Contratación de especialista social de PRS	27,600.00
3.2.1	Especialista en monitoreo y evaluación	61,200.00
3.3.4	Eventos a nivel nacional (Tegucigalpa) y en Atlántida	8,000.00
Total		475,965.11

8. MECANISMO DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS Y DENUNCIAS DE PARTICIPANTES

El PRS pone a disposición en el marco del Proyecto la plataforma del mecanismo de atención a participantes (MAP), como una de las vías para captación, registro y trámite que operará como canal de acceso a queja, denuncia y solicitud para participantes. El PRS en coordinación con las instituciones correspondientes, dependiendo del tipo de consulta o solicitud, implementarán acciones tendientes a garantizar la atención ágil, oportuna y eficiente de las quejas, denuncias, consultas, peticiones o sugerencias que presenten las/los participantes. Es importante señalar, que el uso del mecanismo dispuesto por PRS, no exime que la persona participante del Proyecto sea orientada para hacer uso de otros mecanismos administrativos y judiciales contemplados en el marco de la legislación nacional del Estado Hondureño, cuando la queja o reclamo sea constitutiva de delitos o sanciones, incluyendo las vinculadas: al acoso y abuso, el trabajo infantil y forzado, la violencia intrafamiliar y uso de la fuerza, u otros casos similares.

ALCANCE DE APLICACIÓN

El alcance del mecanismo de atención de quejas, reclamos y sugerencias es de uso exclusivo para las partes interesadas, afectadas y vulnerables como lo señala el EAS10: Participación de partes interesadas y divulgación de la información²⁴, que corresponde a las 56 aldeas en los 8 municipios priorizados del Departamento de Atlántida en el marco del Proyecto. Dada la naturaleza de la intervención, sus procedimientos serán adecuados y específicos, por lo que se han realizado arreglos a los mecanismos basados en la experiencia del Mecanismo de Atención a Participantes (MAP), actualmente el mecanismo utilizado por el PRS para canalizar las solicitudes, quejas y denuncias. El MAP se adapta de acuerdo con las especificaciones y necesidades de los distintos programas y proyectos que se vayan ejecutando por el PRS.

El mecanismo consiste en una serie de procesos que permiten la fluidez de información dentro de un portal que registra quejas y denuncias de participantes del Proyecto. El mecanismo, busca ser incluyente, brindando a todas las personas independiente de su nivel educativo, o su condición de persona vulnerable (personas con discapacidades, personas indígenas y afro hondureñas, persona LGBTI), alternativas cercanas para la interposición de sus necesidades, de manera que no se vean privados de presentar sus solicitudes.

El Organismo Ejecutor deberá velar por la existencia e implementación de un Mecanismo de solicitudes Quejas, Reclamos y denuncias que incluya elementos tales como: (a)Tipología de las Consultas, quejas, reclamos; (b) Tiempo de resolución y respuesta al participante; (c) Canales para Recepción de Solicitud de Información, Quejas, o Reclamos del Mecanismo de Atención al Participante; (d) Procedimiento de Atención al Participante; (e) Consideraciones del Mecanismo de Atención al Participante relativos a grupos vulnerables; (f) Monitoreo e informes sobre el sistema de Atención al Participante; (g) Mecanismo de Consultas, Quejas y Reclamos de los Pueblos Indígenas y Afro- hondureños urbanos y rurales beneficiarios del Proyecto.

²⁴ Para ampliación ver documento de guía disponible en

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/213761548346035638/ESF-Guidance-Note-10-Stakeholder-Engagement-and-Information-Disclosure-Spanish.pdf>

8.1 Objetivo General

Conectar el Proyecto piloto del Desarrollo Infantil de la primera infancia en las Comunidades de Atlántida al Mecanismo de Atención al Participante de la Red Solidaria para atender de manera rápida, eficiente y transparente las consultas, quejas, reclamos y sugerencias de los empleados y participantes, fortaleciendo la confianza, corrigiendo deficiencias y mejorando continuamente la calidad del proyecto.

8.2 Objetivos Específicos

1. Suministrar un canal directo y eficiente para que los empleados y participantes del Proyecto piloto del Desarrollo de la primera infancia I en Las Comunidades de Atlántida puedan expresar sus diferentes tipos de preocupaciones, consultas, quejas y reclamos.
3. Garantizar la resolución rápida y efectiva de consultas, quejas y reclamos presentadas por los empleados y participantes, del Proyecto del Programa de Desarrollo Infantil Temprano en Las Comunidades de Atlántida
4. Ofrecer la información en las lenguas originarias Como muestra de respeto a los pueblos indígenas y afro hondureños.
5. Coordinar El Mecanismo de Atención al Participante en coordinación con el tejido institucional involucrado.

8.3 Procedimientos del Mecanismo

El Mecanismo de atención a participantes pondrá a disposición del Proyecto, múltiples canales de entrada al registro, para posteriormente realizar la gestión y seguimiento del debido proceso, desde el registro hasta la respuesta y apelación según corresponda. Para gestionar todo el proceso de quejas y denuncias el MAP se encuentra cargado en el siguiente portal en <http://191.103.94.130:82/areas/siap/MAP/>

a. Socialización

La socialización consiste en una serie de capacitaciones presenciales para dar a conocer el mecanismo a las personas participantes, afectadas, grupos considerados vulnerables o menos favorecidos, voluntarios y demás personas involucradas en las actividades del Proyecto. Este proceso se realizará conforme al cronograma previsto en el PPPI.

Podrá ser un proceso continuo dado que habrá personas ingresando como participantes o usuarios durante la implementación que no estén desde inicio a fin.

b. Tipología de las Consultas, Quejas y Denuncias

Dentro del marco del mecanismo de solicitudes, de quejas y denuncias del Proyecto, se entenderán las siguientes definiciones:

b.1 Consultas

Son solicitudes o clarificaciones de información respecto al proyecto piloto de Desarrollo de la Primera Infancia en comunidades Afrohondureños, sobre procesos, reglamentos, criterios de elegibilidad, focalización etc. Pueden ser hechas por cualquier parte interesada que requiera

Tabla 14 Posibles tipos de consultas o solicitudes

Tipo de Solicitud	Descripción	Quién Puede Solicitarla	Propósito de la Solicitud
Información general del proyecto	Preguntas sobre el enfoque, objetivos, componentes y actores clave del proyecto piloto	Cualquier parte interesada	Comprender qué es el proyecto y cómo se implementa en las comunidades afro hondureñas
Procesos de implementación	Consultas sobre actividades, cronograma, metodologías y ejecución operativa	Líderes comunitarios, personal técnico	Asegurar claridad en cómo se desarrollan las acciones en campo
Reglamentos y normativas	Solicitud de los marcos legales, reglamentarios y políticas que rigen el proyecto	Organizaciones locales, autoridades	Conocer la base normativa que respalda la ejecución del piloto
Criterios de elegibilidad	Preguntas sobre los requisitos para que familias o comunidades participen en el proyecto	Familias, comunidades, ONGs	Verificar condiciones de participación y acceso a beneficios
Criterios de focalización	Consultas sobre cómo se eligieron las comunidades afro hondureñas beneficiarias	Sociedad civil, organismos cooperantes	Garantizar transparencia y equidad en la selección geográfica y poblacional
Resultados e impacto del proyecto	Solicitud de datos sobre avances, logros, indicadores de desarrollo infantil temprano	Medios, investigadores, cooperantes	Evaluuar los efectos del proyecto en la niñez y en las comunidades afro hondureñas

Tabla 15 Nivel de complejidad y tiempo estimado de las consultas o solicitudes

#	Tipo de Consulta o Solicitud	Descripción Detallada	Nivel de Complejidad	Tiempo Estimado de Resolución
1	Información general del proyecto	Solicitud de datos básicos sobre el proyecto: objetivos, alcance, duración y cobertura.	Baja, a nivel local, se le da respuesta	10 a 15 minutos
2	Procesos de implementación	Requiere explicación sobre las fases de ejecución, actores responsables y cronograma.	Media, a nivel de técnicos del proyecto.	30 a 60 minutos
3	Reglamentos normativas y	Consulta sobre las políticas, normativas legales o internas que rigen el proyecto.	Media, a nivel de técnicos del proyecto	1 a 2 horas
4	Criterios de elegibilidad	Solicitud sobre los requisitos que deben cumplir los beneficiarios del proyecto.	Baja, a nivel local se le da la respuesta	15 a 30 minutos
5	Criterios focalización	Información sobre los mecanismos o criterios para seleccionar a la población objetivo.	Media, a nivel de técnicos del proyecto	30 a 60 minutos
6	Resultados e impacto del proyecto	Requiere datos cuantitativos o cualitativos sobre los efectos y logros del proyecto.	Alta a nivel de UCP	1 a 2 días

.B.2 Quejas:

Son manifestaciones formales de insatisfacción o desaprobación de alguna acción, decisión o resultado en el marco del Programa, o acciones del PRS. Las quejas normalmente se asocian con un servicio o proceso que no cumple con las expectativas o normativas establecidas. Involucran alegaciones de conducta indebida, irregularidades, o violaciones de políticas. Esto incluye denuncias sobre violencia de género, acoso, abuso sexual, explotación, fraude, y corrupción. También abarcan problemas relacionados con la calidad de los servicios, demoras, discriminación étnica, violaciones de derechos humanos u otros comportamientos inapropiados por parte del personal del PRS

Tabla 16 Posibles tipos de quejas

Categoría de Queja	Descripción	Ejemplos
Violencia basada en género y abuso	Quejas que implican acoso, violencia, explotación o abuso sexual por parte del personal o colaboradores del PRS	oso verbal, toques inapropiados, relaciones coercitivas
Corrupción y fraude	denuncias de malversación de fondos, sobornos o uso indebido de recursos del programa	go por servicios gratuitos, desvío de suministros
Discriminación y trato desigual	atamiento diferenciado injustificado por motivos de etnicidad, género, edad u otra condición	gación de servicios por pertenecer a una comunidad afro hondureña

Demoras y baja calidad del servicio	Trasos injustificados o prestación deficiente de servicios esenciales del proyecto	Entrega oportuna de materiales, capacitaciones de baja calidad
Violaciones de derechos humanos	Ciones u omisiones que afectan los derechos fundamentales de las personas beneficiarias	imidación, desplazamiento forzado, falta de consentimiento informado
Conducta inapropiada del personal	Importamientos no éticos o irrespetuosos por parte del equipo implementador del PRS	Lenguaje ofensivo, negligencia en la atención, favoritismo

Tabla 17 Nivel de complejidad y tiempo estimado de resolución de quejas

#	Categoría de Queja	Descripción Detallada	Nivel de Complejidad	Tiempo Estimado de Resolución
1	Violencia basada en género y abuso	Reporte de acoso, agresión, explotación o cualquier forma de violencia de género.	Alta, se necesita hacer gestión fuera del proyecto	3 a 7 días
2	Corrupción y fraude	Denuncia de sobornos, malversación de fondos, favoritismo o manipulación de procesos.	Alta, reportar al BM e investigar.	3 a 10 días
3	Discriminación y trato desigual	Quejas por trato injusto basado en género, etnia, religión, discapacidad u otra causa.	Media, Investigar Oficial Social	2 a 5 días
4	Demoras y baja calidad del servicio	Reclamos por atención tardía, ineficiencia o deficiencia en los servicios prestados.	Baja, a nivel local con la Coordinadora	1 a 3 días
5	Violaciones de derechos humanos	Reporte de vulneración de derechos fundamentales en el marco del proyecto.	Alta, Investigar a nivel interno del proyecto y fuera	5 a 10 días
6	Conducta inapropiada del personal	Quejas sobre comportamiento negligente, irrespetuoso o indebido de personal.	Media, investigar y reportar.	2 a 5 días

b.3 Reclamos:

Un reclamo es una queja formalizada que generalmente busca una solución o compensación. Es más estructurado que una queja y puede involucrar un proceso de resolución más formal o legal. A continuación, en la tabla 10 se presentan posibles Reclamos.

Tabla 18 POSIBLES TIPOS DE RECLAMOS

Categoría de Reclamo	Descripción	Ejemplos
----------------------	-------------	----------

Acceso a servicios	Reclamos por no haber recibido los servicios o apoyos ofrecidos por el proyecto	No inclusión en talleres, falta de atención a niños/as elegibles
Errores en entrega de beneficios	Situaciones donde los apoyos o recursos entregados son incompletos o erróneos	Entrega de kits incompletos, asignación incorrecta de beneficiarios
Retrasos en la implementación	Demoras no justificadas en el cumplimiento de cronogramas u ofrecimientos del proyecto	Tardanza en capacitaciones, retraso en pagos o apoyos materiales
Falta de información clara	Reclamos por no haber recibido información suficiente o comprensible sobre el proyecto o sus componentes	No divulgación de criterios de selección, comunicación deficiente con la comunidad
Problemas con la participación comunitaria	Reclamos por falta de inclusión de representantes comunitarios en los procesos del proyecto	No convocatoria a reuniones, exclusión de líderes locales del comité de seguimiento
Inadecuada atención por parte del personal	Reclamos sobre trato ineficiente o poco empático del personal implementador, sin mala conducta	Atención apresurada, desorganización en sesiones informativas

Tabla 19 NIVEL DE COMPLEJIDAD Y TIEMPO DE RESOLUCIÓN DE POSIBLE QUEJA

#	Categoría de Queja	Descripción Detallada	Nivel de Complejidad	Tiempo Estimado de Resolución
1	Violencia basada en género y abuso	Reporte de acoso, agresión, explotación o cualquier forma de violencia de género.	Alta, investigar, canalizar a otras instancias	5 a 10 días
2	Corrupción y fraude	Denuncia de sobornos, malversación de fondos, favoritismo o manipulación de procesos.	Alta, investigar informar al banco	10 a 15 días

#	Categoría de Queja	Descripción Detallada	Nivel de Complejidad	Tiempo Estimado de Resolución
3	Discriminación y trato desigual	Quejas por trato injusto basado en género, etnia, religión, discapacidad u otra causa.	Media, investigar y resolver	2 a 5 días
4	Demoras y baja calidad del servicio	Reclamos por atención tardía, ineficiencia o deficiencia en los servicios prestados.	Baja, investigar	1 a 3 días
5	Violaciones de derechos humanos	Reporte de vulneración de derechos fundamentales en el marco del proyecto.	Alta, investigar	5 a 10 días
6	Conducta inapropiada del personal	Quejas sobre comportamiento negligente, irrespetuoso o indebido de personal.	Alta, investigar y resolver	2 a 5 días

Tanto las solicitudes de quejas y denuncias para efectos de la resolución serán clasificadas bajo ciertos criterios, que se señalan a continuación:

- 1) Las quejas o denuncias que correspondan con el proceso operativo del Proyecto que se requieren para ajustar o mejorar la participación de las personas participantes, afectadas, grupos vulnerables o menos favorecidos o voluntarios y;
- 2) Las quejas o denuncias que se presentan por situaciones injustas que caen en violaciones a derechos humanos incluyendo violencia basada en género y discriminación a grupos considerados particularmente vulnerables o menos favorecidos por el Banco Mundial (LGBTI²⁵, con discapacidad, pueblos indígenas y Afrohondureños) y las relativas a temas de acoso, abuso, explotación sexual, trabajo forzado, trabajo infantil, situaciones de racismo o discriminación.

Dentro de estas categorías se encuentran las quejas y denuncias graves o de alta complejidad, que incluyen situaciones derivadas de las actividades del Proyecto, que no eximen de que la persona pueda interponer su denuncia frente al Ministerio Público u otros espacios administrativos que correspondan. Estas deberán ser atendidas o derivadas de forma inmediata para que sean atendidas por las instancias correspondientes en los plazos que establece la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública no mayor a 10 días calendario (Art. 21 y Art. 67)

c. Canales de Atención al Participante

Los canales de recepción son los medios o mecanismos a través de los cuales se reciben diferentes tipos de comunicaciones, como quejas, reclamos o solicitudes de información. Entre ellos se incluyen:

- **Línea telefónica:** Línea de atención directa (136 SEDESOL opción 3), atendida por los oficiales de atención al participante.

- **Mecanismos comunitarios:** En las comunidades de influencia del proyecto se coordinarán reuniones, asambleas y se colocarán buzones físicos para la recepción de inquietudes. Estos estarán ubicados en establecimientos y Centros de Salud, UCOS, bebetecas de reuniones, así como en las oficinas departamental del Coordinador.
- **Forma Presencial:** A través de reuniones, asambleas y actividades de capacitación, se les orientará.
- **Buzones en locales autorizados por el Proyecto:** Sede de coordinación departamental, Unidades de salud, para que los empleados puedan reportar sus quejas y sugerencias o recomendaciones al proyecto



- **Aplicativo Móvil** mediante el cual se capta información desde un formulario en **KoboToolbox** y esta información se transfiere automáticamente a otra plataforma MAP

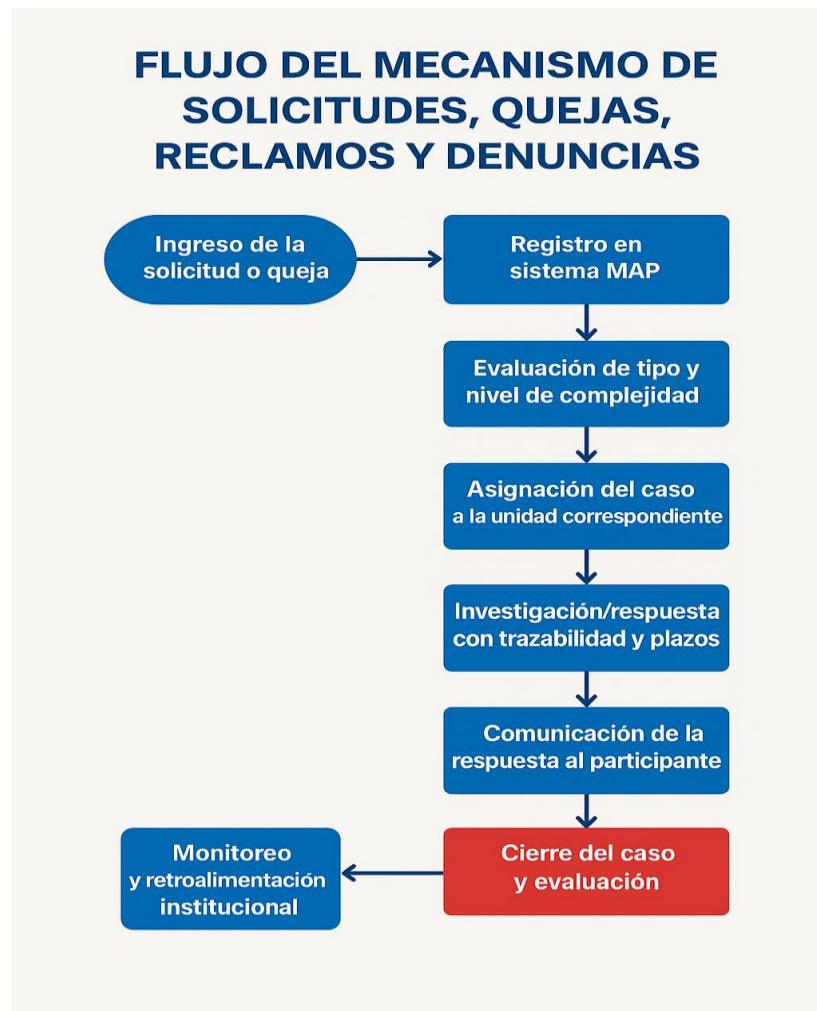


Ilustración 2 ESQUEMA FLUJOS DEL MECANISMO DE QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS

8.4 Procedimiento del Mecanismo

El participante (madre/padre/cuidador o miembro de la comunidad) presenta su consulta, queja o reclamo mediante los canales establecidos por el proyecto (líneas telefónicas, buzones comunitarios, reuniones comunales, gestores municipales).

- Personal del proyecto y voluntarios institucionales y comunitarios en los Mecanismos de Atención al Participante
- El Gestor/a MUNICIPAL/a o Oficial de Atención Local recibe la solicitud y la registra en el sistema de gestión comunitario, utilizando formatos simplificados adaptados a contextos con limitada conectividad.
- Se asigna un código de seguimiento y se entrega al participante una copia física o notificación verbal, según el medio más accesible.

Clasificación y Evaluación

- La solicitud es clasificada de acuerdo a tablas x5,x6,x7,x8,x9,x10 como:

- Consulta: Duda o solicitud de información relacionada con el programa (alimentación, estimulación, salud, etc.).
- Queja: Inconformidad sobre el servicio recibido (trato, incumplimiento de actividades, etc.).
- Reclamo: Situación más grave que afecta directamente a la niñez o vulnera derechos.
- Se verifica la información, se escucha activamente al participante y se determina el nivel de actuación necesario.

Resolución y Respuesta

- Consulta: Respuesta inmediata o en máximo 3 días hábiles.
- Preocupación leve: Atención inmediata o en máximo 5 días hábiles.
- Queja: Investigación local con el equipo técnico municipal y resolución en máximo 7 días hábiles.
- Reclamo: Escalamiento al nivel departamental o nacional del proyecto, con resolución en máximo 15 días hábiles. Pasos:
 1. Registro y documentación del caso.
 2. Revisión por Unidad de atención al participante
 3. Comunicación directa con el participante.
 4. Retroalimentación para mejora continua.

Seguimiento y Cierre

- Se realiza contacto con el participante para verificar su satisfacción con la respuesta.
- El caso se documenta y se archiva digital o físicamente.
- Se incluye en el informe mensual del municipio sobre atención al participante, permitiendo monitoreo de tendencias y respuestas.

Consideraciones Generales para Grupos Vulnerables

- Atención prioritaria a mujeres embarazadas, personas indígenas o afrodescendientes, y familias en situación de pobreza extrema.
- Información y orientación se brinda en lengua materna (garífuna, miskito, tolupán u otra), mediante materiales visuales o audios, entregados en los centros comunitarios o “cajas”.
- Los gestores comunitarios reciben capacitación en enfoque de derechos, interculturalidad, y atención diferenciada.

Monitoreo y Evaluación

Revisión trimestral del funcionamiento del mecanismo, mediante reuniones de consulta.

- Análisis de indicadores: tiempo de respuesta, tipo de solicitudes, satisfacción del participante.
- Ajustes e implementación de mejoras con participación comunitaria.

Formatos de Apoyo

- Registro de Solicituds (física/digital)
- Bitácora de Seguimiento del Gestor Municipal
- Informe Mensual de Casos Atendidos
- Ficha de Retroalimentación del Participante

8.4.1 Guion de capacitaciones

Objetivo General

Fortalecer las capacidades de los voluntarios institucionales, institucionales, especialistas sociales y ambientales, coordinadores del PRS, personal de salud, Mesas Intermunicipales y voluntariado comunitario, para brindar una atención centrada en el participante, con enfoque en la calidad, confianza y eficiencia en la interacción con los beneficiarios.

Introducción (10–15 minutos)

- **Bienvenida y presentación de los objetivos de la capacitación.**
- Reflexionar sobre la importancia de una atención efectiva al participante como pilar fundamental del éxito del proyecto.
- Generar un espacio de apertura y motivación para el desarrollo de la jornada.

Contextualización del Proyecto (20 Minutos)

- **Descripción del PRS y su conexión con el Proyecto de Desarrollo Infantil Temprano en las comunidades de Atlántida.**
- Explicar cómo el trabajo articulado entre coordinadores, gestores municipales, técnicos especialistas, personal de las Mesas Intermunicipales y voluntarios contribuye directamente al bienestar de la niñez y sus familias.

Reconocer el rol de cada actor Como pieza clave para la transformación social y comunitaria

-Conceptos Clave sobre Atención al Participante (20 minutos)

¿Quién es el participante?

- Definir al participante como beneficiario, socio comunitario o cliente del proyecto.
- Reconocerlo Como sujeto de derechos, con dignidad y voz propia.

Principios para una atención centrada en el participante:

- **Empatía y escucha activa:** comprender desde el sentir del otro.
- **Comunicación Clara y respetuosa:** usar un lenguaje comprensible y accesible.
- **Manejo de conflictos:** actuar con calma, objetividad y respeto ante desacuerdos.
- **Confidencialidad y ética profesional:** proteger la información y actuar con integridad.

-Casos Prácticos y Dinámica de Roles (20–30 minutos)

- Simulación de situaciones reales:
 - Malentendidos comunes.
 - Quejas o reclamos.
 - Barreras de comunicación.
- Representación de roles (técnico, gestor, coordinador, participante) para practicar herramientas de escucha, resolución de conflictos y comunicación efectiva.
- Reflexión grupal posterior a cada caso.

-Estrategia de Mejora Continua

- Importancia de la retroalimentación de los participantes Como motor de mejora del servicio.
- Promover espacios seguros para la opinión y sugerencia (línea 136 opción 3 , buzones, entrevistas).

- Fomentar una cultura de aprendizaje constante a través de reuniones y capacitaciones periódicas.

Materiales de Apoyo Sugeridos

- Presentación en PowerPoint con los puntos clave.
- Este documento
- Ejemplos Estudios de caso
- **Listado de Capacitaciones sugeridos**

Tabla 20 Posibles tipos de capacitación

Introducción a las Salvaguardas Sociales y Ambientales (inclusión de grupos vulnerables)
Mecanismo de Atención al Participante
Manejo de residuos sólidos
Prácticas Productivas culturalmente amigables y sostenible con el medio ambiente.
Convenio 169 (inclusión de grupos vulnerables)
Cambio Climático y Adaptación en lugares costeros
Estándar Ambientales y Sociales aplicables en este proyecto
Medidas de Bioseguridad y Prevención Sanitaria (inclusión de grupos vulnerables).

-Consideraciones con Personas Especiales

- 1. Capacitación del Personal Técnico:**
Todo el personal involucrado debe recibir formación continua para comprender y atender de manera adecuada las necesidades particulares de estos grupos, promoviendo una atención empática, ética y culturalmente sensible.

- 2. Accesibilidad Física y Digital:**

Garantizar, en la medida de lo posible, que los espacios de atención sean accesibles:

- Áreas con sillas cómodas, baños disponibles y agua potable.
- Atención personalizada

- 3. Lenguaje Claro, Inclusivo y Sensible:**

Utilizar un lenguaje sin tecnicismos, que sea comprensible para todas las personas, evitando cualquier forma de discriminación o exclusión. Incorporar términos inclusivos y con enfoque de derechos.

- 4. Empatía y Paciencia:**

Escuchar de manera activa, sin prejuicios, mostrando comprensión hacia las experiencias y emociones de los participantes. Fomentar un ambiente de respeto y contención.

- 5. Atención**

Personalizada:

Adaptar los servicios según las condiciones particulares del participante, reconociendo

sus limitaciones o circunstancias. Por ejemplo, ajustar el ritmo de atención, permitir acompañantes, brindar información en formatos accesibles.

- | | |
|--|---|
| 6. Diversificación de Canales de Atención: | Ofrecer múltiples vías para el acceso a la información y servicios: <ul style="list-style-type: none">○ Atención presencial○ Teléfono por medio de la línea 136○ Buzones de quejas○ Intérpretes de lengua de señas o materiales en braille |
| 7. Incorporación de Personal Especializado: | Cuando sea necesario, se promoverá la vinculación de personal especializado (por ejemplo, intérpretes, mediadores interculturales, profesionales en inclusión) para garantizar una atención integral y de calidad. |

Este proceso se dividirá en dos partes, el primero que 1a. que corresponde a la interposición de solicitud, queja o denuncia del participante (promedio estimado de duración 30 minutos); y el 1b Registro en MAP (5 minutos y hasta 1 día dependiendo de la vía). Para ambos la vía de recepción dentro del mecanismo de atención al participante del Proyecto es la plataforma informática denominada Módulo de Atención al Participante (MAP), desde esta plataforma se puede captar y gestionar la respuesta desde varias vías o canales de interposición:

- 1) Los participantes podrán avocarse al buzón de quejas y reclamos en físico (anónimo y no anónimo) en la Oficina Departamental desde donde se recogerán quejas y denuncias. Este buzón podrá ser revisado cada 3 días por la/el especialista social de la UCP para recolectar las quejas y denuncias que se capten.
- 2) Los participantes podrán avocarse durante las asambleas o espacios de convocatoria organizados en el marco del PPPI y otros y podrán depositar su queja en un buzón itinerante. Este buzón será instalado por la/el especialista social o por la persona que convoca la actividad. Al finalizar será dejado cerrado sin abrir, para que la/el especialista social lo pueda abrir con la llave y lo pueda revisar y registrar la queja o denuncia en el Módulo de atención al Participante (MAP) de la Plataforma.
- 3) Los participantes podrán hacer uso de la vía remota, mediante un WhatsApp o llamada, mensaje de texto o de voz, al teléfono designado en la UCP que será gestionado por la/el especialista social para recolectar y registrar las quejas.
- 4) Los participantes podrán hacer uso de una vía de interposición presencial a través del referente de la Mesa Municipal, que podrá captar la queja mediante un formulario escrito y posteriormente trasladarla a la especialista social de la UCP para que gestione su registro en el MAP y debido seguimiento.
- 5) Los participantes podrán hacer uso de la vía de interposición presencial, mediante los 5 integrantes de la mesa solidaria que tiene un carácter comunitario (esto atendiendo a lo que señalaron los participantes en grupos focales). En este espacio dependiendo del tipo de queja la mesa será capacitada para dialogar y dar resolución y respuesta rápida cuanto se trate de asuntos de procesos. Cuando se trate de quejas graves derivará inmediatamente la solicitud de queja mediante el WhatsApp disponible a la especialista social de la UCP para el debido proceso de atención

Las personas podrán interponer sus solicitudes de información, quejas y denuncias directamente ingresando al link de la plataforma en línea siendo <http://191.103.94.130:82/areas/siap/MAP/>

c. Clasificación y gestión de quejas y denuncias (Hasta 5 días)

En el portal del MAP se canalizan todas las solicitudes de consulta y de quejas y denuncias que surgieran en el marco del Proyecto, para ser clasificadas y derivar dentro del mismo MAP a la

unidad o instancia competente. La especialista social será la que apoye la clasificación del tipo de queja, para que dentro de la estructura del MAP se derive a las unidades que corresponda para dar respuesta oportuna.

Cuando se trata de procedimiento del Proyecto, serán derivadas al enlace departamental que opera en la Oficina Departamental, para que conjuntamente con el equipo del Proyecto, brinden respuesta oportuna o se corrija la situación por la que se ha realizado la queja. Informando mediante el correo de seguimiento en el MAP de la respuesta y ajustes en el plazo considerado por la Ley (no mayor de 10 días)

Cuando se trata de situaciones violatorias de derechos humanos que implican faltas graves cometidas por trabajadores del Proyecto, intervendrá la Unidad de Adquisiciones y la especialista de adquisiciones de la UCP, para aplicar las sanciones según las regulaciones de adquisiciones del Banco Mundial, el Código de Ética de los servidores públicos (por ser una contratación en el marco de un proyecto público) o cualquier normativa que aplicará. Cuando sean trabajadores de los contratistas, aplicará lo establecido en las disposiciones antes señaladas y el Código de Trabajo. En el caso de las situaciones de violencia basada en género, incluyendo acoso, abuso, explotación sexual y violencia sexual

Cuando las quejas y denuncias correspondan a faltas graves relativas a la violación de derechos humanos de las personas, incluyendo la discriminación, el acoso, el abuso y la violencia ejercida en el marco del Proyecto por parte de trabajadores u otras personas vinculadas al mismo, el participante podrá avocarse a cualquiera de las vías señaladas, sin embargo, estas quejas requieren de ser derivadas de inmediato (no cuenta el plazo del proceso) a las instituciones de referencia (Ver directorio de proveedores del Banco Mundial de atención en casos de violencia de género en Honduras), respetando el debido proceso de la víctima incluyendo la confidencialidad y el derecho a negarse a ser remitida. Lo que en la mayoría de casos requiere una derivación diligente a otras instancias fuera del alcance del PRS o del Proyecto que requieran de otros procesos administrativos o judiciales. El plazo de respuesta de este tipo de queja y denuncia está fuera del alcance del Proyecto, sin embargo, la UCP brinda el debido seguimiento con las personas referentes en otras instituciones. Esta aplicación cuenta con un módulo para los registros antes señalados para cada fin: 1) ingreso de solicitudes de consulta y 2) un módulo de quejas y denuncias (con opción de anonimato, cuando así lo decida la persona que interpone la consulta, queja o denuncia)

d. Investigación y retroalimentación (Entre 3 y 5 días)

El MAP además de contar con el módulo de registro, gestiona las derivaciones según corresponda a las personas de la lista de trabajadores del Proyecto, en este caso particular al Enlace departamental y a los gestores de campo según corresponda el caso. Estas personas tienen la orientación de apoyar en la recolección de información para posteriormente analizarla y establecer una respuesta, en dependencia del tipo de queja o denuncia. A partir de los indicios encontrados se formará un grupo de trabajo conformado al menos por 3 personas, incluidos el enlace, el/la especialista social y cuando corresponda, un referente de la Unidad de Adquisiciones (contratistas, trabajadores directos) o cuando son de procedimiento de mejora en la implementación o situaciones de exclusión, potencialmente se podrá convocar a una persona referente de las mesas (municipales o solidarias) o a un voluntario del Proyecto que conozca el área de intervención.

e. Respuesta y notificación (1 día)

Este grupo de trabajo emitirá una respuesta, la cual será cargada al sistema por la/el especialista social de la UCP y enviada según los canales que se establecieron en las comunicaciones de la persona usuaria. El comité de respuesta podrá realizar secciones cuando sea requerido y por las vías presencial o remota, garantizando atender la respuesta en el tiempo que dictamina la

legislación. La persona especialista social verificará que la persona haya sido notificada, y se encuentra satisfecha con la respuesta. Caso contrario, procede la apelación.

El plazo de respuesta del tipo de queja relacionada al Proyecto deberá atenderse dentro de lo que establece la Ley de Transparencia (no mayor de 10 días hábiles). Dependiendo de algunas situaciones sobre la investigación se podrá gestionar una prórroga.

El caso de las quejas y denuncias derivadas a agentes externos al Proyecto, el plazo de respuesta está fuera del alcance del Proyecto, sin embargo, la UCP brindará el debido seguimiento con las personas referentes en otras instituciones.

f. Apelación (7 días)

La persona quejosa o denunciante, tiene derecho a cuando su respuesta no es aceptada o considera que no responde a sus necesidades, a interponer nuevamente su queja o denuncia por las mismas vías señaladas en el apartado 5.1, literal b) con lo que vuelve a iniciarse un proceso de investigación y revisión. Si en este proceso la queja o denuncia fuera satisfactoria en el MAP se cierra el caso. En los casos que no fuera satisfactoriamente nuevamente, se comunicarán las potenciales alternativas e incluso la derivación si esta se encuentra fuera del alcance del Proyecto, para dar respuesta. El tiempo para realizar una apelación no debe exceder de 7 días hábiles y el proceso de respuesta potencialmente se espera que sea posible en un plazo de entre 3 y 5 días posterior a recibir notificación sobre la apelación.

Nota: La descripción completa del mecanismo se presenta en Apéndice al presente PPPI

9. ANEXOS

ANEXO 1 - DEFINICIONES

- **Acoso sexual:** cualquier persona que, de forma reiterada, continua o habitual, y por cualquier medio, vigila, persigue, hostiga, asedia o busca establecer contacto o cercanía con otra persona sin su consentimiento, de modo que pueda alterar el normal desarrollo de su vida cotidiana.
- **Discriminación:** toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos –como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento o cualquier otra condición social– y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas²⁶ pertenecientes al Proyecto.
- **Género:** se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas.
- **Menos favorecidos o vulnerables:** hace referencia a las personas que tienen más probabilidades de verse afectadas por los impactos del Proyecto o que podrían estar más limitadas que otras en su capacidad para aprovechar los beneficios del Proyecto. Asimismo, estas personas o grupos tienen mayor probabilidad de ser excluidos del proceso de consulta o no son capaces de participar plenamente en él y, en consecuencia, podrían requerir medidas específicas o asistencia para hacerlo. Aquí se tendrán en cuenta consideraciones respecto de la edad, lo que incluye a los menores y a los adultos mayores incluso en circunstancias en las que podrían estar separados de su familia, de la comunidad o de otros individuos de quienes dependen.
- **Prestatario:** es el receptor de financiamiento y quien asume los compromisos de cumplimiento de los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial para un Proyecto de inversión.
- **Sexo:** se refiere a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, a sus características fisiológicas, a la suma de las características biológicas que define el espectro de las personas como mujeres y hombres o a la construcción biológica que se refiere a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer²⁷.
- **Interculturalidad.** Se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo.

Fuente: Artículo 4.8 de la Convención sobre la Protección y la Promoción de la Diversidad de las Expresiones

²⁶ Según el caso Gonzales Ley y otros Vs. Ecuador ante Corte IDH. Sentencia del 1 de septiembre de 2015. Cabe precisar que también debe considerarse como motivo prohibido a la orientación sexual.

²⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva N° 24 del 24 de noviembre del 2017.

Culturales.

ANEXO 2 - NORMAS NACIONALES SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Norma	Título referencial	Información relevante	Identificación de brecha en relación a la aplicación de estándares vinculados
Legislación nacional relevante Legislación internacional relevante	Código de niñez y la adolescencia ²⁸	El objetivo general es la protección de los niños en función de la Constitución y de la Convención sobre los derechos del niño. Se entiende como niño o niña a todas las personas menores de 18 años (Art.1). Así mismo el Art. 13 establece la obligación del Estado por medio de las entidades correspondientes a ser brindadas a la madre y al niño en la atención en las etapas prenatal, natal, postnatal. Artículo 14. Se señalan el cumplimiento de derechos en materia de orientación sobre el cuidado prenatal y postnatal, incluyendo el parto y sobre los cuidados personales de aquélla y del niño., el desarrollo del embarazo y del parto y, en su caso, de la situación postnatal de la madre y del niño. Así como la atención al recién nacido a fin de determinar su estado físico y de saber si ha sido tratado adecuadamente y proporcionarle una tarjeta básica de crecimiento, desarrollo y vacunación.	No se identifica brecha en el cumplimiento de lo establecido en los estándares en cuanto se alude a promover la participación de padres, madres y cuidadores primarios promoviendo los derechos fundamentales del niño y la niña.
	Ley de igualdad de oportunidades para la Mujer	El Art. 20 señala las medidas pertinentes para la prevención o el tratamiento adecuado del embarazo y de sus factores de riesgo, Así mismo tomará las medidas para prevenir y atender los embarazos de alto riesgo en mujeres en edad reproductiva	En el marco del PPPI, el proyecto busca brindar información oportuna para la prestación de servicios, promoviendo las acciones de parto seguro y servicios integrales de atención a las futuras madres

²⁸ Decreto No. 73-96.

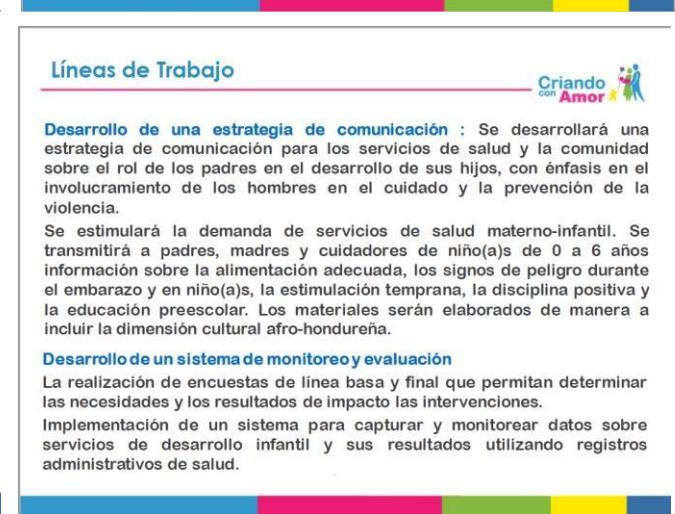
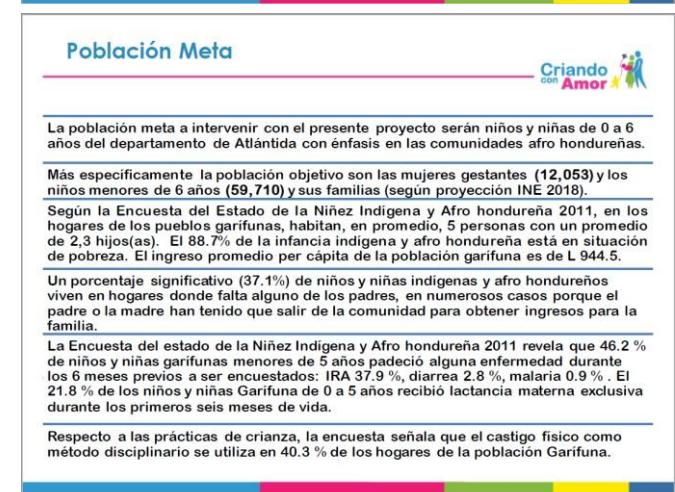
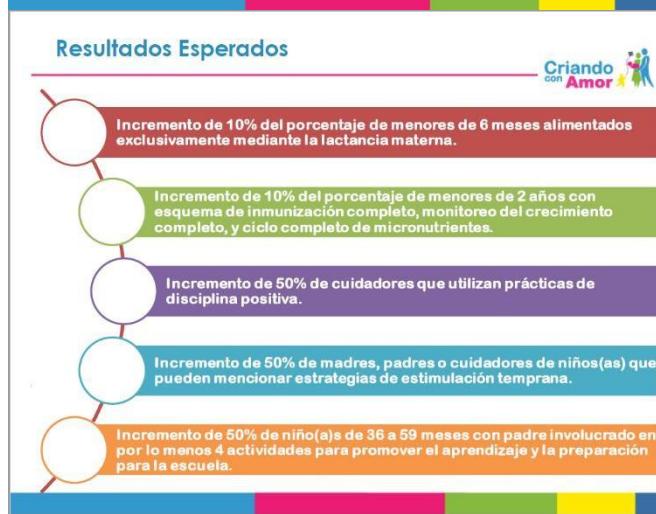
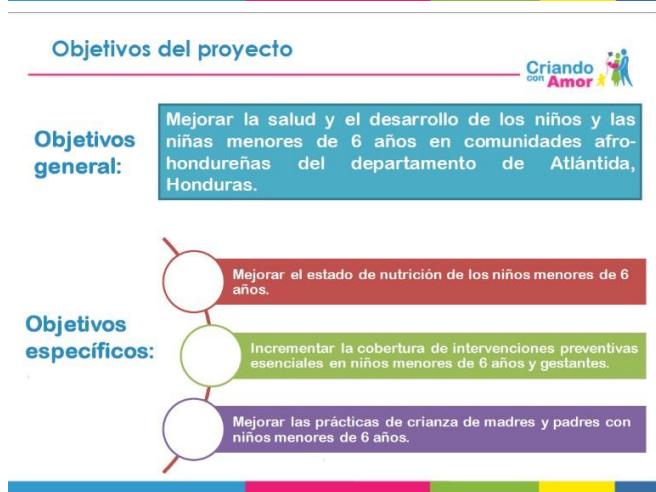
	Ley en contra de la violencia doméstica	El Estado hondureño es firmante de la Convención para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer, en la que se reconoce que la violencia en contra de las mujeres es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres y en reconocimiento del Art. 60 de la Constitución de la República que las personas tienen libres e iguales derecho y que la familia, el matrimonio, la maternidad y la infancia se encuentran dentro de la Protección del Estado,. En línea de los señalado la Ley Contra la Violencia domestica decreta "proteger la integridad física, sicológica, patrimonial y sexual de la mujer, contra cualquier forma de violencia (de cónyuge,	El Proyecto considera acciones en materia de identificar, derivar y prevenir la violencia en contra de las mujeres e identificar a través de los espacios de trabajo intersectoriales en los territorios mecanismos o rutas oportunas para la derivación de casos y atención de servicios esenciales de manera integral a las victimas
Norma	Título referencial	Información relevante	Identificación de brecha en relación a la aplicación de estándares vinculados
		excónyuge, compañero, ex compañero de hogar o cualquier relación afín a una pareja en la que medie).	
	Ley de mecanismos de participación ciudadana	TÍTULO I: disposiciones generales. Artículo 1.- Señala que el objetivo de la legislación el de regular los mecanismos de participación ciudadana	En el marco del Proyecto las partes interesadas y afectadas hacen uso de mecanismos de consulta y participación durante las distintas etapas del proyecto por lo que no se identifica brecha en el cumplimiento del EAS10, EAS7.
Política Pública Política Pública	Política Nacional contra el Racismo y la Discriminación Racial (PNCRDR) 2014-2022	-Enfoques y Principios - Planes de Prioridades de Desarrollo - Marco normativo internacional, regional y nacional de promoción y protección de la igualdad y no discriminación - Recomendaciones de los principales mecanismos de control de los derechos humanos en materia de no discriminación hacia personas y pueblos indígenas y Afrohondureños - Estrategia programática: ejes de derechos y objetivos estratégicos de Intervención	No se considera que exista ninguna brecha con el cumplimiento del EAS10, ni el EAS7 en el marco del Proyecto, dado que el mismo hace suyos los principios de igualdad y no discriminación a las personas afrohondureñas que tienen residencia en los municipios del departamento de Atlántida.
	Primera Política Pública en Derechos Humanos y Plan Nacional de Acción.	PLAN NACIONAL DE ACCIÓN EN DERECHOS HUMANOS: Pueblos Indígenas y Afrohondureños * Marco Normativo * Diagnóstico sobre los derechos de las personas indígenas y afrodescendientes * Matriz sobre pueblos indígenas y Afrohondureños: Resultados de Impacto, Componentes y acciones.	No se considera que exista brecha relacionada con el EAS7 ni con la aplicación de la política en el marco del Proyecto, por el contrario, se consideran mecanismos para la participación efectivas de las personas indígenas y afrohondureñas en las actividades del proyecto, con mecanismos y comunicaciones culturalmente sensibles

Fuente: Elaboración propia en base a consulta documental.

ANEXO 3. - ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS DURANTE LA PREPARACIÓN DEL PROYECTO

CONSULTA	INSTITUCIONES/PARTICIPANTES	FECHA
Miembros de Mesa Municipal Departamental	Vida Mejor, Salud, Educación, Comisionado de Policía, DINAF, CONEANFO, COPECO, ODECO	9 de septiembre de 2020
Entrevistas con actores municipales	En 8 municipios: alcaldes, Representantes de Oficinas Municipales de la Niñez, Oficina de Salud Municipal, representantes de Red de Mujeres, representantes de Patronatos de comunidades garífunas (2).	5-10 de octubre de 2020
Consulta virtual con ODECO	Organizaciones base de ODECO	2 de diciembre de 2020
Consulta virtual con Redes de Mujeres	Organizaciones de voluntarias	3 de diciembre de 2020
Consulta virtual con personal de salud	Establecimientos de salud	3 de diciembre de 2020
Grupo focales con potenciales beneficiarios del proyecto	Mujeres embarazadas; madres y padres o cuidadores primarios de niños de 0-5 años; y líderes comunitarios	101 personas (91% mujeres y 9% hombres)

ANEXO 4. PRESENTACIÓN SOBRE EL PROYECTO UTILIZADA EN LAS CONSULTAS (ODECO, REDES DE MUJERES Y PERSONAL DE SALUD) ²⁹



²⁹ El Plan Crecer antes se llamaba Criando con Amor. Las Consultas se hicieron bajo criando con Amor y luego bajo Plan Crecer durante la finalización de la preparación del proyecto.

Líneas de Trabajo



Fortalecimiento de la coordinación intersectorial del desarrollo integral de la primera infancia a nivel local

Se brindará apoyo para la implementación de planes anuales de trabajo por parte de las mesas intersectoriales departamentales y municipales.

Implementación de un programa comunitario de desarrollo infantil temprano con enfoque intercultural.

Creación, entrenamiento y supervisión de redes de voluntarios de la comunidad que apoyarán a los equipos de salud de la atención primaria.

Mejoramiento del acceso, de la calidad y de la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud:

A través del aseguramiento de la calidad de modelo de atención prenatal y neonatal mediante: (i) el fortalecimiento de las competencias del personal de salud a nivel regional y local,

La propuesta incluirá las siguientes innovaciones:



- Integración de los padres (hombres) en el cuidado. La introducción del abordaje de paternidad y masculinidad constituirá una experiencia piloto que se sistematizará con el propósito de replicarse e institucionalizarse.
- Adecuación cultural en todas las actividades y materiales del proyecto. Se analizarán las prácticas de cuidado en la comunidad garífuna para integrar las que no son nocivas en la atención de las gestantes, puerperas y de los niños. Se espera de esta manera aumentar la aceptabilidad de los servicios de salud e incrementará la confianza de las madres, padres y cuidadores.
- Adaptación y utilización de un sistema digital de monitoreo por aplicación Web en móviles.



Fase Institucional



Insumos hospitales para cobertura de las prestaciones control prenatal, parto, puerperio



Cuadro 24: Insumos hospitales	Ceiba	Cantidad	Tela	Cantidad
Bomba de infusión peristáltica - BeneFusión Vp3	2	2		
Monitor de signos vitales 5.7 LCD - Advance	4	2		
Camilla ginecológica	4	2		
Banco giratorio sin respaldo	4	2		
Silla de ruedas con brazos desmontables	2	2		
Destructor de placenta	1	1		
Balanza de piso. 350 Lb	4	2		
Tallímetro portátil para adulto	4	2		
Tallímetro portátil pediátrico	2	2		
Balanza pediátrica tipo calzón (Sling)	2	2		
Camilla para parto	2	2		
USG con traductor vaginal y abdominal con su impresora	2	2		
Cuna radiante para atención del recién nacido	2	2		
Material quirúrgico para cesaria (kit de ropa estéril)	10	10		
CPAP de burbujas para bebé	12	4		
Infantómetro para bebé	2	2		
Lámpara de fototerapia para neonato	2	2		
Incubadora abierta	2	2		
Incubadora de transporte	1	1		
24 Amniotomas	24	12		
Pinzas para parto y parto	2	2		
Aspiradores electrónicos	4	2		
Incubadora Cerrada	2	2		
Incubadora Abierta	8	4		

Mesa departamental organizada

Certificación 90 facilitadores en Desarrollo infantil

Certificación AIN-C

Capacitación personal de Salud: vigilancia nutricional, CDI, valoración de redes y servicios materno infantil, normas de atención preconcepcional, prenatal parto y puerperio, atención al RN.

Capacitación personal de salas de lactancia, UDI, Bebetecas y Centro de Cuidado Infantil

Servicios de atención

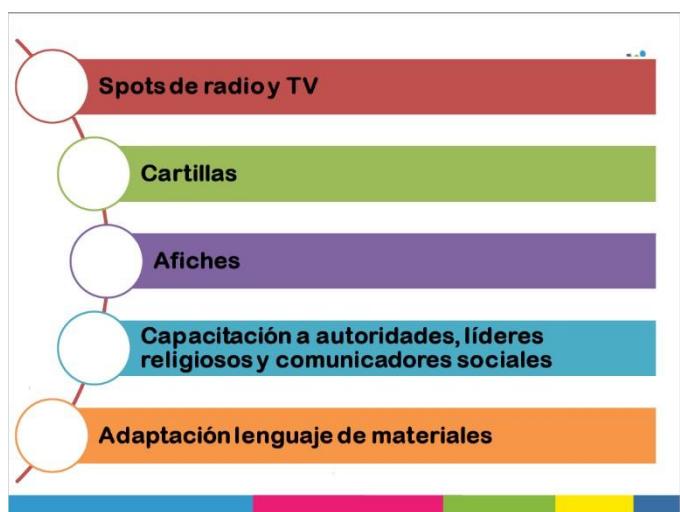


2 Bebetecas

2 Salas de lactancia

2 Unidades de Desarrollo Infantil

Centro de Cuidado Instituto Manuel Bonilla



ANEXO 5. METODOLOGÍAS DEL PROCESO DE CONSULTA CON PARTES INTERESADAS

Anexo 5.a Fichas de sistematización de consultas sobre satisfacción del Proyecto (diciembre 2020)

Nombres y apellidos del entrevistado	
Nacionalidad y/o Pueblo	
Organización a la que pertenece	
Cargo	

<p>Preguntas Introductorias:</p> <p>1. ¿Tiene algún conocimiento previo de la preparación de este proyecto?</p> <p>2. ¿Ha tenido alguna participación en su preparación?</p>	
<p>Preguntas bloque 1: Objetivos del Proyecto (Sección I)</p> <p>¿Considera propicio/conveniente implementar un proyecto cuyo propósito principal es apoyar el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) de niños menores de 5 años en el Dpto. Atlántida en Honduras?</p> <p>¿Cree apropiado que se apoye con énfasis especial a la población vulnerable en pobreza en cinco municipalidades del departamento con prevalencia de población Garífuna?</p>	
<p>Preguntas bloque 2: Componentes del Proyecto (sección II)</p> <p>Los componentes y subcomponentes planteados, según su criterio, ¿contribuyen a apoyar mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y sus familias en el Departamento de Atlántida?</p>	
<p>Preguntas bloque 3: Implementación del Proyecto (sección III)</p> <p>¿Está de acuerdo con que el proyecto sea ejecutado por una unidad técnica, una mesa departamental y mesas municipales?</p> <p>¿Tienen alguna sugerencia sobre cómo se debería administrar el proyecto?</p>	
<p>Pregunta bloque 4: Posibles riesgos ambientales y sociales del proyecto (sección IV) ¿En función de los objetivos y componente del Proyecto, Considera que los riesgos sociales y ambientales identificados son correctos y las medidas de mitigación propuestas son adecuadas? ¿Considera que habría riesgos sociales y/o ambientales adicionales a los identificados hasta ahora? De ser así, ¿cómo se podrían evitar, minimizar o mitigar?</p>	
<p>Pregunta bloque 5: Criterios de Selección de territorios para las primeras intervenciones de planificación territorial. (sección V)</p> <p>¿Son satisfactorios los criterios de selección de los territorios que se proponen para las intervenciones del Proyecto Criando Con Amor</p>	
<p>Pregunta bloque 6: Mecanismos de consulta y participación de organizaciones y a nivel territorial durante la implementación del proyecto. (sección VI)</p> <p>¿Está de acuerdo con las mesas de diálogo planteadas como un mecanismo para la participación de los sujetos de derechos y sus organizaciones?</p>	
<p>Pregunta bloque 7: Lineamientos para la comunicación del proyecto (Sección VII) ¿Son de su satisfacción las estrategias de comunicación sugeridas para la implementación del proyecto?</p>	

Pregunta Bloque 8: Mecanismo de gestión de quejas propuesto para el proyecto (sección VIII)

¿Considera que el mecanismo planteado responde a las necesidades de los sujetos de derecho al momento de plantear una queja o reclamo en referencia al Proyecto?

Pregunta de cierre:

¿Quiere hacer alguna sugerencia en particular que aún no haya abordado?

Anexo 5b. Metodología para la Implementación de Grupos Focales para las Consultas con Beneficiarios y Partes Interesadas Clave

A continuación, se incluye la metodología que se utilizó para la implementación de los grupos focales para consultar con los grupos de potenciales beneficiarios directos e indirectos, incluidas las mujeres embarazadas, madres solteras, madres y padres o cuidadoras(es) primarios y líderes comunitarios, especialmente de comunidades garífunas y afro-hondureñas, así como con otros actores claves, incluidos personas de patronatos, comités de salud, entre otras.

Proyecto Piloto del Desarrollo de la Primera Infancia en Comunidades Afro hondureñas en la Zona de la Atlántida, Honduras

I. Introducción

El presente documento plantea la estrategia metodológica para la preparación e implementación de **Grupos Focales** para las consultas con los beneficiarios y partes interesadas clave en el marco de la preparación del **Proyecto Piloto del Desarrollo de la Primera Infancia en Comunidades Afro hondureñas en la Zona de la Atlántida, Honduras**. Los hallazgos principales de los grupos focales se incorporaron al Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI).

II. Propósito y objetivos

El **propósito general** de los grupos focales fue realizar un nuevo acercamiento y proceso de consulta con los y las potenciales beneficiarios(as) y partes interesadas clave del proyecto, en especial con la población objetivo de las actividades del proyecto, incluidas las mujeres embarazadas, madres solteras, madres y padres de familia (o cuidadores primarios). En particular, se buscó abrir espacios que faciliten y fomenten la participación activa de los miembros de comunidades garífunas y afrodescendientes que residen en las áreas de intervención del proyecto, así como de aquellos en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. A través de este nuevo proceso de consulta, se escucharon las voces de los grupos de personas que no pudieron formar parte de la primera ronda de consultas realizadas en el último trimestre del 2020 debido a la emergencia sanitaria por COVID-19.

Objetivos específicos de los grupos focales:

- Recoger comentarios, dudas, retroalimentación e información sobre la percepción de los y las beneficiarios(as) y partes interesadas sobre distintos elementos del proyecto, en particular las actividades, la oferta de bienes y servicios (salud, nutrición, educación), los procesos de implementación, así como los mecanismos de atención de quejas y reclamos.
- Conocer los principales desafíos y obstáculos que los hogares garífunas, afrodescendientes y en condición de vulnerabilidad y pobreza en el Departamento de Atlántida enfrentan con relación al desarrollo integral de la primera infancia y acceso a los servicios de educación, nutrición y salud de los niñas y niños (0-5 años de edad).
- Conocer las prácticas culturales que son importantes para las comunidades garífunas y afrodescendientes con relación a la crianza y desarrollo de la primera infancia y la nutrición y salud de los niños y niñas (0-5 años de edad).
- Conocer los desafíos que las mujeres embarazadas garífunas y afrodescendientes enfrentan con relación a su salud y nutrición durante y después del periodo de gestación, incluidos con relación a experiencias de discriminación o exclusión.

III. Diseño y muestra

Conforme a los objetivos descritos en la sección anterior, se llevaron a cabo un total de **cinco grupos focales**, con beneficiarios directos e indirectos del proyecto (mujeres embarazadas, madres, padres, cuidadores(as) primario(as), líderes(as) comunitarios, referentes de patronato, y mesas de salud, entre otros. Participaron por grupo entre 17 y 25 participantes, de las distintas categorías.

Composición de los grupos focales. En el **Cuadro 1** se presentan los detalles de la conformación de los grupos focales.

Cuadro 1. Participantes de los grupos focales

Comunidades	Municipio	Mujeres	Hombres	No. Participantes
Planes Hicaque	Tela	18	7	25
Rio Tinto		19	1	20
Corozal	Ceiba	17	0	17
Ciudad Mujer	Ceiba	17	0	17
Barrio Ingles	Tela	21	1	22
Total		92	9	101
		91%	9%	100%

Coordinación con organizaciones Garífuna y Afrohondureña. hacerse realizó un acercamiento con la Coordinación Nacional de Pueblos Originarios y Afrohondureños (CONAPOA) para coordinar la selección de los participantes y la realización de los grupos focales.

IV. Instrumentos y materiales

Para la implementación de los grupos focales, se desarrollaron las siguientes herramientas y materiales para el levantamiento y registro de la información: (1) Consentimiento informado, (2) Protocolo y guion del moderador, incluida la lista de preguntas (cuestionario), y (3) Ficha de control. A continuación, se presentan los detalles de estos materiales.

1. **Consentimiento informado.** Se preparó un documento con el objetivo de invitar a la persona a participar en el grupo focal, brindándole la información necesaria que permita confirmar su voluntad de participar en el grupo focal. Además, se buscó consentimiento para grabar el audio de la sesión. Se documentó el consentimiento de cada participante de forma verbal.

El consentimiento informado incluyó los siguientes elementos:

- Datos de alto nivel sobre el proyecto JSDF
- Propósito del grupo focal (consulta)
- Naturaleza voluntaria de la participación de la persona
- Posibles riesgos y/o beneficios de la participación
- La confidencialidad de los datos de identificación de los participantes
- Consentimiento para el uso de grabación de audio
- Información de contacto en caso de dudas o preguntas

2. **Protocolo y guion.** Se preparó un documento con el protocolo y guion de preguntas. Cabe señalar que en la práctica se adaptaron las preguntas según las características de las personas que asistían a cada grupo focal. En el *protocolo* se explicaron los pasos a seguir para llevar a cabo las consultas y contendrá información sobre la preparación del espacio físico para el grupo focal, mejores prácticas para moderar grupos focales, aplicación del consentimiento informado, pautas de participación para las personas, entre otros temas relevantes. El protocolo ayudó para asegurarse de tratar cada grupo focal de la misma manera, lo cual es importante para mantener la calidad de las consultas.

Como parte del protocolo, se realizó una **presentación sobre el Proyecto a los participantes, que en este caso estuvo a cargo de la referente del PRS**. La presentación incluyó la siguiente información:

- (a) Objetivo del proyecto
- (b) Componentes y actividades del proyecto (incluida el papel de la red de voluntarios)
- (c) Arreglos de implementación (unidad técnica, mesa departamental, mesas municipales)

- (d) Mecanismos de consulta y participación de las comunidades durante la implementación del proyecto
- (e) Mecanismos de gestión de quejas

El *guion* incluye las preguntas que se hicieron a los participantes, divididas en “bloques” que tratan diversos temas. En el **Cuadro 2** se presentan las preguntas categorizadas bajo distintos bloques.

Es importante recalcar lo siguiente:

- No todos los bloques de preguntas son relevantes para todos los grupos focales. Por eso, se adaptaron las preguntas, según participantes
- Algunas preguntas se aplicarían por igual a todos los grupos objetivos, mientras que otras preguntas se adecuarían según el perfil de los participantes.

Cuadro 2. Tabla actualizada de preguntas realizadas en los grupos focales. Agosto 2023

<p><i>Con excepción de las preguntas introductorias y de cierre, que son para todos los segmentos, las preguntas se clasifican de la siguiente manera:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Preguntas en NEGRO</i> aplican para madres y padres de familia y cuidadores principales <ul style="list-style-type: none"> - <i>Preguntas en ROJO</i> aplican para mujeres embarazadas - <i>Preguntas en AZUL</i> aplican para líderes comunitarios
<p align="center">Bloque 1: Preguntas introductorias (todos/as)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué les parece el proyecto? ¿Hay algunos aspectos que les gusta o no les gusta? • De acuerdo con las actividades que se proponen realizar ¿se ven participando o siendo parte del proyecto? • ¿Creen que se sentirían empoderadas por el proyecto? De ser así, ¿cómo se sentirían empoderadas? • ¿Creen que el proyecto les sirva a ustedes y a sus familias para fomentar la salud, el desarrollo y el aprendizaje de sus hijos/as o niños/as que cuidan? •
<p align="center">Bloque 2: Prácticas existentes para la estimulación y desarrollo de los niños/as</p> <p>Madres y padres de familia y cuidadores principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles creen que son las responsabilidades de los padres en el cuidado y desarrollo de los hijos e hijas? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué papel funge el parent en el proceso de desarrollo y aprendizaje del niño? • ¿Cómo de manera mutua los padres se apoyan para poder generar este proceso de aprendizaje? • ¿Qué ejemplo me podrían dar ustedes sobre la importancia de que los padres se involucren para el desarrollo y aprendizaje de los hijos? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted u otro familiar le lee libros o cuentos a sus hijo/as (0-5 años)? De ser así, ¿qué tan frecuentemente lo hace? • ¿Usted u otro familiar dedica algún tiempo para jugar, dibujar o realizar otra actividad infantil con sus hijos/as (0-5 años) que estimulen su aprendizaje? • ¿Ustedes realizan algún tipo de actividad con sus hijos y qué actividades suelen realizar ustedes cuando tienen ese tiempo de convivencia con ellos? ¿Puede compartir algunos ejemplos? •
<p align="center">Bloque 3: Prácticas existentes para la salud, higiene y nutrición de los niño/as</p> <p>Madres y padres de familia y cuidadores principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los problemas de salud y enfermedades que afectan a los niños en esta comunidad? • Cómo protegen ustedes como madres/padres a sus hijos, para que su condición no afecte a la salud de sus hijos? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Utilizan vacunas?

- ¿Qué piensan las personas de su comunidad sobre la vacunación infantil?
- ¿Podrían decirnos cuáles son los servicios de vacunación que ofrecen o están disponibles en esta comunidad?
- ¿Alguna vez ha recibido discriminación cuando solicita los servicios de salud?
- ¿A su consideración, cómo creen que pueden mejorar los servicios de salud en esta comunidad?
- ¿Cree que sus hijos/as se alimentan de forma balanceada? De ser así, ¿Puede dar algunos ejemplos de alimentos nutritivos que reciben sus hijos/as? Si no es el caso, ¿cuáles cree que son las razones que impiden que sus hijos/as se alimentan de forma balanceada o reciban alimentos nutritivos?
- ¿Cuándo piensa en la nutrición de sus hijos, qué hace para ayudarlos a mantenerse saludables?
- ¿Podría mencionar algunos alimentos que ustedes consideran nutritivos y que tienen siempre en su dieta?

Bloque 4: Rol de la red de voluntarios comunitarios

Preámbulo: El proyecto reclutará a una red de voluntarios comunitarios que trabajarán directamente con las familias para promover el desarrollo y la crianza de los niños pequeños... Madres y padres de familia y cuidadores principales:

- ¿Ha trabajado antes con voluntarios de su comunidad?
- De ser así, ¿considera que ha sido satisfactoria su experiencia trabajando con este grupo de personas?
- ¿Enfrentó algún obstáculo o desafío en su interacción con voluntarios comunitarios?

Mujeres embarazadas:

- ¿Ha trabajado antes con voluntarios de su comunidad?
- De ser así, ¿considera que fue satisfactoria su experiencia trabajando con este grupo de personas?
- ¿Enfrentó algún obstáculo o desafío en su interacción con voluntarios comunitarios?
- ¿Qué características cree usted son importantes en un voluntario?

Líderes comunitarios:

- ¿Ha trabajado antes con voluntarios comunitarios? De ser así, ¿ha trabajado con voluntarios que apoyan a madres y padres de familia, con mujeres embarazadas u otras poblaciones en condición de vulnerabilidad, incluidas las comunidades garífunas o Afro-hondureñas?
- De ser así, ¿considera que fue satisfactoria la experiencia de los voluntarios trabajando con estas poblaciones?
- ¿Los voluntarios enfrentaron obstáculos o desafíos durante su experiencia trabajando con familias, mujeres embarazadas o grupos vulnerables, incluidas las comunidades garífunas o Afro-hondureñas? De ser así, ¿nos puede contar cuáles fueron estos obstáculos o desafíos, y qué acciones tomaron los voluntarios para superarlos?
- ¿Qué recomendaciones tienen sobre el proceso de selección de voluntarios comunitarios? ¿De qué manera se podría garantizar la participación de las comunidades en el proceso?

Bloque 5: Proceso de selección de voluntarios comunitarios

Preámbulo: El Proyecto busca contar con la activa participación de la comunidad durante el proceso de reclutamiento y selección de los voluntarios comunitarios.

Madres y padres de familia y cuidadores principales:

- ¿Cómo le gustaría participar o involucrarse en el proceso de selección de los voluntarios comunitarios?
- ¿Qué características cree usted que serían importantes en un voluntario?

Mujeres embarazadas:

- ¿Cómo le gustaría participar o involucrarse en el proceso de selección de los voluntarios comunitarios?
- ¿Qué características cree usted que serían importantes en un voluntario?

Líderes comunitarios:

- ¿Qué características cree usted que serían importantes en un voluntario?

Bloque 6: Arreglos de implementación

Preámbulo: Como antes mencionado, el Proyecto será ejecutado por una unidad técnica del Programa de la Red Solidaria y en estrecha coordinación con la Mesa Departamental y las Mesas Municipales las cuales desarrollarán planes de trabajo anuales.

Para todos los grupos objetivo:

- ¿Está de acuerdo con estos arreglos de implementación y coordinación del Proyecto?
- ¿Tienen alguna sugerencia sobre quién debería formar parte de las Mesa Departamental y las Mesas Municipales?

Bloque 7: Información y materiales sobre desarrollo de la primera infancia y el embarazo durante visitas domiciliarias

Preámbulo: Como parte de las actividades del Proyecto, los voluntarios comunitarios realizarán visitas a los hogares para compartir información para fomentar el desarrollo de la primera infancia, así como para apoyar a las familias en temas de nutrición, salud, vacunación, aprendizaje infantil y acceso a la educación preescolar...

Madres y padres de familia y cuidadores principales:

- ¿Cree que cuenta con suficiente información en estos temas para apoyar el desarrollo de sus hijos/as? ¿Ha sido fácil o difícil tener información sobre estos temas para ayudar a criar a sus hijos/as? ¿Puede dar algún ejemplo?
- ¿Hay algún tema en particular sobre el cual le gustaría aprender más para apoyar mejor el desarrollo de sus hijos/as?

El Proyecto propone hacer cambios al material que se usa actualmente bajo el programa nacional Plan Crecer para reflejar mejor las necesidades y la cultura de las comunidades en el Departamento Atlántida, en especial las comunidades garífunas y Afro-hondureñas. Se busca que estas comunidades participen en la elaboración y adaptación de los materiales.

- ¿Tienen alguna sugerencia sobre cómo se debería llevar a cabo los procesos de adaptación y validación de los materiales, para garantizar que les sean útiles y respondan a las necesidades?
- ¿Qué información cree que es importante que el Proyecto tome en cuenta para el desarrollo de estos materiales?

Voluntarios comunitarios:

- Para aquellas personas que han sido voluntarios comunitarios antes, ¿qué considera importante, o qué cree que se debe tomar en cuenta al compartir información con poblaciones en situaciones de vulnerabilidad y pobreza, incluidas las comunidades garífunas y Afro-hondureñas?
- ¿Cree que existe alguna resistencia entre las madres o mujeres embarazadas, particularmente en comunidades garífunas o Afro-hondureñas, con recibir información de algunos temas que el Proyecto busca promocionar? De ser así, ¿puede dar algún ejemplo?

Bloque 8: Capacitación y material curricular para voluntarios comunitarios

Preámbulo: Los voluntarios comunitarios recibirán capacitación en temas relacionados con la promoción del desarrollo infantil, incluyendo a través un currículo sobre educar a las madres y los padres en el desarrollo de la primera infancia. Esta información se compartirá con las madres y padres de familia durante las visitas domiciliarias. Asimismo, se desarrollará y entregará material curricular para ayudar a los voluntarios a transferir el conocimiento sobre temas de salud y desarrollo de los niños y las niñas a las familias y mujeres embarazadas.

Voluntarios comunitarios:

- ¿Ha recibido antes capacitación o formación en alguno de estos temas o temas relacionados? ¿Cuál fue su experiencia con esta capacitación o formación? ¿Cambiaría algo de cómo se ofreció la capacitación? ¿Qué le gustó? ¿Qué no le gustó?
- Con base en lo anterior, ¿cómo le sería más útil recibir la capacitación bajo este Proyecto? ¿Qué tipo de formato preferiría recibir el material de capacitación?

Bloque 9: Servicios de apoyo para mujeres embarazadas

Preámbulo: Como parte de las actividades del Proyecto, los voluntarios comunitarios realizarán visitas domiciliarias a hogares con mujeres embarazadas con el propósito de capacitar y compartir información en temas tales como parto seguro y prevención e identificación de la desnutrición.

- ¿Actualmente, recibe o tiene acceso a servicios de salud y nutrición para apoyarla durante su embarazo? De ser así, ¿qué tipos de servicios está recibiendo?
- ¿Actualmente, tienen acceso a servicios de salud y nutrición? De ser así, ¿qué tipos de servicios está recibiendo?
- ¿Cuál considera ser, o ha sido, su mayor desafío durante su embarazo?
- ¿Cree que cuenta con la información sobre salud y nutrición necesaria para su cuidado y el de su bebé durante su embarazo? ¿En cuál tema cuenta con menor información y le gustaría aprender más?

Especificamente para grupos focales con mujeres garífunas o Afro-hondureñas:

- ¿Ha tenido alguna experiencia negativa, o siente que ha sufrido discriminación por parte de los proveedores de servicios?

Bloque 10: Mecanismo de gestión de quejas propuesto para el proyecto (todos los segmentos)

- ¿Considera que el mecanismo planteado responde a las necesidades de los sujetos de derecho al momento de plantear una queja o reclamo en referencia al Proyecto?

Bloque 11: Preguntas de cierre (todos)

- ¿Quiere hacer alguna sugerencia al proyecto que aún no haya abordado?

3. **Ficha de control.** La ficha de control tiene como objetivo documentar los detalles del grupo focal, el consentimiento de participación (verbal o escrito), número de participantes, lugar y fechas de la discusión, entre otros. Se debe completar una ficha de control al final de cada grupo focal.

ANEXO 6. DETALLE DE PARTICIPACIÓN Y RESUMEN DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS CONSULTAS VIRTUALES (DICIEMBRE 2020)

Este anexo contiene la programación de actividades de participación con referentes de diversos espacios organizados, realizadas de forma virtual en diciembre de 2020. Adicionalmente en una segunda parte de este contenido se presentan ayudas memorias de las jornadas realizadas.

Anexo 6.a Programación.

**Programación de Reuniones de Consulta Proyecto Criando con Amor
Departamento de Atlántida, Honduras
Medio Virtual (Zoom)**

1. Representantes de Pueblos Garífunas CcA (ODECO)

miércoles 2 de diciembre 9:00 am

Municipio	Institución	Cargo
CEIBA	ODECO	Presidenta
Corozal	ODECO	representante
San Juan	ODECO	representante
Sambo Creek	ODECO	representante
	ODECO	representante
Sambo Creek	ODECO	representante
La Ceiba	ODECO	representante
Corozal	ODECO	representante
Sambo Creek	ODECO	representante
Corozal	ODECO	representante
Corozal	ODECO	representante
Corozal	ODECO	representante

2. Redes de Mujeres CcA Depto. de Atlántida

miércoles 2 de diciembre 11:00 am

Municipio	Institución	Cargo
Tela	Red de Mujeres Tela	Vocal 1
Jutiapa Nueva Armenia	Red de mujeres	Presidenta de la red
San Juan Tela	Red de mujeres, patronato	Vicepresidenta del patronato
Tornabé	Red de mujeres	
El Porvenir	Oficina Municipal de la Mujer	Coordinadora de la OMM
Esparta	Red de mujeres Esparta	Presidenta de una empresa de la red llamada unión y esfuerzos.
Arizona	Red de Mujeres	Presidenta de la red de mujeres de Arizona.
La Ceiba	Hospital Atlántico	Epidemióloga

3. Establecimientos de Salud CcA - Depto. de Atlántida

miércoles 2 de diciembre 1:00 pm

Municipio	Institución	Cargo
Tela	Hospital	Medico
Tela	Hospital	Medico
La Ceiba	Hospital	Medico Medico

La Masica	Unidad Salud	Responsable
San Francisco	Unidad Salud	Responsable
Jutiapa	Unidad Salud	Responsable
El Porvenir	Unidad Salud	Responsable
La Ceiba	Hospital	Medico
La Ceiba	SESAL	Director Departamental

4. Participantes del proceso de consulta con grupos focales.

Agosto de 2023

Comunidades	Municipio	Mujeres	Hombres	No. Participantes
Planes Hicaque	Tela	18	7	25
Rio Tinto		19	1	20
Corozal	Ceiba	17	0	17
Ciudad Mujer	Ceiba	17	0	17
Barrio Ingles	Tela	21	1	22
Total		92	9	101
		91%	9%	100%

Anexo 6.b Ayudas memorias de los procesos de consulta de 2020

Ayuda Memoria 1. Consulta con Representantes de Pueblos Garífunas CcA (ODECO) 2 de Diciembre 2020

Presentación:

- Luis Maier en su calidad de consultor dio la bienvenida a los y las participantes, haciendo un pequeño esbozo de los propósitos de la reunión y enfatizando en la importancia de hacer la consulta a las comunidades y pueblos garífunas.

Introducción y presentación del proyecto

- Susana Ortez, consultora del SEDIS, estuvo encargada de explicar y describir el objetivo y el propósito general del proyecto, así como los diversos componentes, sobre todo, el compromiso y el rol de las organizaciones interesadas y beneficiarias del PPPI. Las líneas de trabajo, los resultados y las estrategias fueron parte importante de esta presentación.
- Se hizo énfasis en la participación de las comunidades garífunas, como un segmento de población de mucha importancia dentro de las políticas de inclusión social, a la vez, como una estrategia integral en calidad y cobertura, tal como lo estipula la política de la primera infancia.

Metodología de la consulta

- Primera ronda: La consulta – en la primera fase – se hizo presentando las distintas interrogantes contenidas en la ficha de la consulta.
- Segunda Ronda, cada representante de la organización participante recibirá la ficha de la consulta para que sea completada de conformidad a los solicitado. Esta ficha deberá ser devuelta el jueves 03 al equipo coordinador de la consulta.

A continuación se hace un resumen de los principales aportes, comentarios y sugerencias realizado por las personas participantes.

INTERROGANTES	RESPUESTAS
Preguntas Introductorias: 1. ¿Tiene algún conocimiento previo de la preparación de este proyecto? 3. ¿Ha tenido alguna participación en su preparación?	Los participantes afirmaron que hubo un proceso informativo de parte de SEDIS y el Banco Mundial en los municipios de Atlántida.
Preguntas bloque 1: Objetivos del Proyecto (Sección I) ¿Considera propicio/conveniente implementar un proyecto cuyo propósito principal es apoyar el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) de niños menores de 5 años en el Dpto. Atlántida en Honduras? ¿Cree apropiado que se apoye con énfasis especial a la población vulnerable en pobreza en cinco municipalidades del departamento con prevalencia de población Garífuna?	Es un proyecto ambicioso. Mejora las condiciones de vida de la mujer embarazada y de los niños menores de 6 años. Hay que integrar la salud, la protección y la educación. Pregunta: ¿A qué se refiere que es un proyecto intercultural? R/ Parte del respeto y el reconocimiento de la cultura garífuna como derecho básico; fortalece los procesos y las prácticas ya en proceso e incorpora otras; adecua culturalmente el material y lo podrá de fácil acceso y comprensión para la población garífuna. Por otra parte, el trabajo de articulación y coordinación con la población garífuna y sus organizaciones de base será un trabajo liderado por la DINAPROH.
Preguntas bloque 2: Componentes del Proyecto (sección II) Los componentes y subcomponentes planteados, según su criterio, ¿contribuyen a apoyar mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y sus familias en el Departamento de Atlántida?	Pregunta: ¿Cuándo se habla de población, se refiere a población? Se refiere a toda la población dentro del área de impacto del proyecto, esto implica a toda la población garífuna haciendo atenciones específicas a un enfoque intercultural.
Preguntas bloque 3: Implementación del Proyecto (sección III) ¿Está de acuerdo con que el proyecto sea ejecutado por una unidad técnica, una mesa departamental y mesas municipales? ¿Tienen alguna sugerencia sobre cómo se debería administrar el proyecto?	Excelente la coordinación que se pueda establecer en las mesas departamentales y municipales. Todas las organizaciones e instituciones deben jugar un papel fundamental en las mesas. Es necesario garantizar en las mesas departamentales y municipales, que la comunidad garífuna esté bien representada.
	El mecanismos de representación será muy importante, hay que evitar que los procesos de participación de puedan politizar. En el caso de la Ceiba solo tiene 2 comunidades garífunas, sugerimos que las reuniones se hagan en las comunidades, este factor va a potenciar la participación. La concentración de los procesos a nivel municipal podría no ser tan adecuado.

<p>Pregunta bloque 4: Posibles riesgos ambientales y sociales del proyecto (sección IV)</p> <p>¿En función de los objetivos y componente del Proyecto, Considera que los riesgos sociales y ambientales identificados son correctos y las medidas de mitigación propuestas son adecuadas?</p> <p>¿Considera que habría riesgos sociales y/o ambientales adicionales a los identificados hasta ahora? De ser así, ¿cómo se podrían evitar, minimizar o mitigar?</p>	<p>Uno de los riesgos podría ser el cambio de actitud de las personas.</p> <p>Si bien en la zona hay mucha vulnerabilidad ambiental y social, pero también hay mucho recurso capacitado garantizando sostenibilidad de los procesos.</p> <p>También el tema de la primera infancia siempre ha sido una prioridad en los territorios seleccionados. Las comunidades se unen alrededor de este tema, fortalecen sus esfuerzos, situación que será una tendencia en todas las comunidades.</p>
<p>Pregunta bloque 5: Criterios de Selección de territorios para las primeras intervenciones de planificación territorial. (sección V)</p> <p>¿Son satisfactorios los criterios de selección de los territorios que se proponen para las intervenciones del Proyecto Criando Con Amor</p>	<p>Las intervenciones en los territorios siempre van a depender de los facilitadores y voluntarios. Será necesario que la persona o personas no solo conozcan bien la zona, sobre todo, que conozca el abordaje cultural y toda la cultura ancestral que hay alrededor de los territorios garífunas.</p> <p>Un manejo neutral de partes de las personas facilitadoras será muy importante.</p>
<p>Pregunta bloque 6: Mecanismos de consulta y participación de organizaciones y a nivel territorial durante la implementación del proyecto. (sección VI)</p> <p>¿Está de acuerdo con las mesas de diálogo planteadas como un mecanismo para la participación de los sujetos de derechos y sus organizaciones?</p>	<p>Los mecanismos de consulta son importantes, pero el éxito del proyecto dependerá siempre de quién haga el abordaje. El proyecto se percibe muy atractivo.</p> <p>SUGERENCIA: Hay posibilidades que ustedes acompañen asambleas comunitarias en nuestras comunidades. Si el proyecto se hará por medio de ODECO, es importante la coordinación desde el inicio. En este proyecto habrá mucha mujer adolescentes embarazada y muy poco preparada, por eso es importante la articulación desde el inicio.</p> <p>LA COORDINACIÓN DEL PROYECTO: Explica que el proceso de selección de los facilitadores y voluntarios se realizará a través de las mesas departamentales y municipales, dependerá de la comunidad garantizar la calidad en el proceso de selección y, obviamente, de los mecanismos que establezcan las mesas de trabajo.</p> <p>Es necesario garantizar las medidas para una participación efectiva de las comunidades.</p> <p>PREGUNTA: ¿Cómo se hizo la selección de los territorios?</p>
	<p>R/ Se hizo basada en la Política de Atención Temprana que plantea una cobertura al 100% de los niños menores de 6 años.</p> <p>La lucha de los pueblos garífunas ha sido la inclusión social, la salud y la educación. Este proyecto nos brinda esta oportunidad.</p>
	<p>PREGUNTA:</p>

<p>Pregunta bloque 7: Lineamientos para la comunicación del proyecto (Sección VII)</p> <p>¿Son de su satisfacción las estrategias de comunicación sugeridas para la implementación del proyecto?</p>	<p>traducir la Los materiales del proyecto se van a R/ Todosjarífuna o solo frases? garífuna, se os materiales van a ser traducidos al van es fácil, per contratar traductores. La tarea no o se va gráfico, p lograr. Se contratará un diseñar ues la importante, nagen y el diseño es muy y, desde luego, validación, e realizará un proceso de en las familia. Lærganizaciones, en grupos, con la inclusión Recordar de imágenes es muy importante. materna qu ue hay palabras de nuestra lengua e no se pueden traducir.</p>
<p>Pregunta Bloque 8: Mecanismo de gestión de quejas propuesto para el proyecto (sección VIII)</p> <p>¿Considera que el mecanismo planteado responde a las necesidades de los sujetos de derecho al momento de plantear una queja o reclamo en referencia al Proyecto?</p>	<p>PREGUNTA: ¿Existe un link? a la página de SEDIS ESCUCHA, y se indicaciones, normalmente también se ar. Al escribir se pide nombre, correo y ¿Al enviar una queja el plazo de janto se tarda? dad de SEDIS trabaja 24/7, el mecanismo ta es rápido y efectivo. No intervienen teléfono.</p> <p>PREGUNTA: desempeño.</p>
<p>Pregunta de cierre: ¿Quiere hacer alguna sugerencia en particular que aún no haya abordado?</p>	<p>Ninguna.</p>

PRÓXIMOS PASOS:

Concluir la presente consultoría para la elaboración de los Instrumentos Sociales y Ambientales del Proyecto PPPI.

Firma del convenio de Cooperación (diciembre, 2020)

Iniciar a organizar las Mesas Departamentales y Municipales (enero y febrero, 2021)

Participantes:

Municipio	Institución	Cargo
CEIBA	ODECO	Presidenta
Corozal	ODECO	representante
San Juan	ODECO	representante
Sambo Creek	ODECO	representante
	ODECO	representante
Sambo Creek	ODECO	representante
La Ceiba	ODECO	representante
Corozal	ODECO	representante
Sambo Creek	ODECO	representante
Corozal	ODECO	representante
Corozal	ODECO	representante
Corozal	ODECO	representante

Ayuda Memoria 2. Consulta con Representantes de Redes de Mujeres CcA 3 de Diciembre 2020**Presentación:**

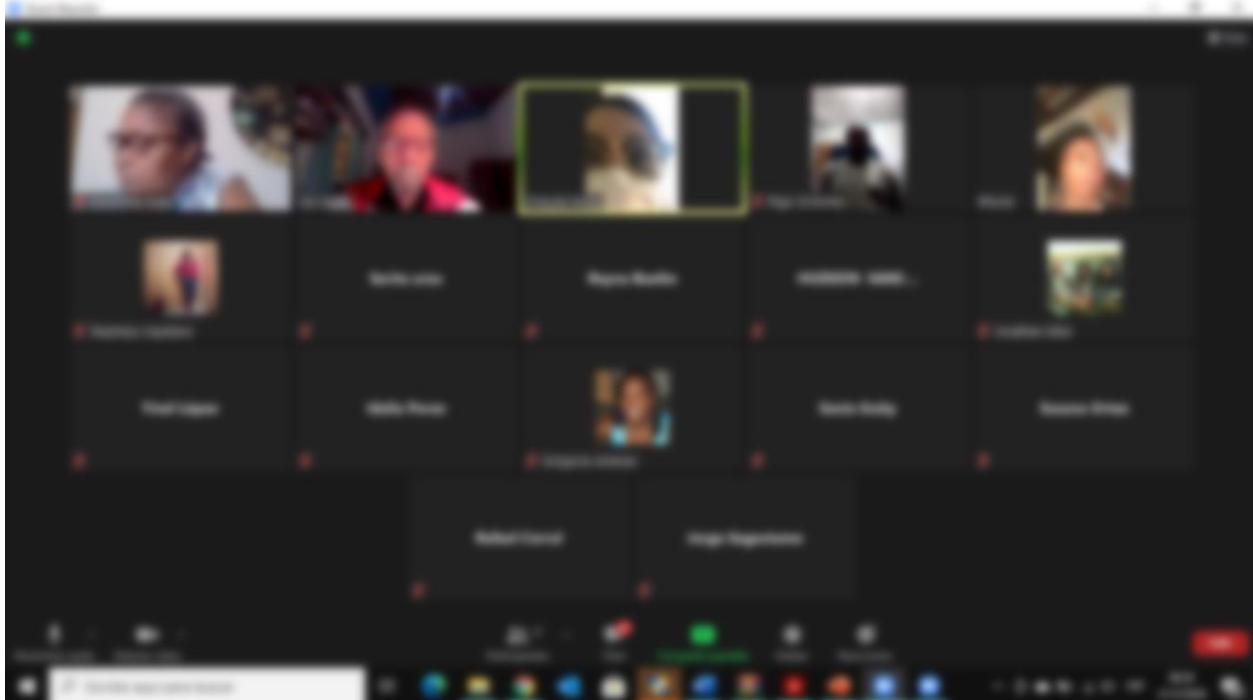
- Luis Maier en su calidad de consultor dio la bienvenida a los y las participantes, haciendo un pequeño esbozo de los propósitos de la reunión y enfatizando en la importancia de hacer la consulta a las representantes de las redes de mujeres de los municipios participantes en el proyecto.

Introducción y presentación del proyecto.

- Susana Ortez, consultora del SEDIS, estuvo encargada de explicar y describir el objetivo y el propósito general del proyecto, así como los diversos componentes, sobre todo, el compromiso y el rol de las organizaciones interesadas y beneficiarias del PPPI. Las líneas de trabajo, los resultados y las estrategias fueron parte importante de esta presentación.
- Se hizo énfasis en la participación de las redes de mujeres, como un segmento de población de mucha importancia dentro de las políticas de inclusión social, a la vez, como una estrategia integral en calidad y cobertura, tal como lo estipula la política de la primera infancia.

Metodología de la consulta

- Primera ronda: La consulta – en la primera fase – se hizo presentando las distintas interrogantes contenidas en la ficha de la consulta.
- Segunda Ronda, cada representante de la organización participante recibirá la ficha de la consulta para que sea completada de conformidad a los solicitado. Esta ficha deberá ser devuelta el jueves 03 al equipo coordinador de la consulta.



A continuación, se hace un resumen de los principales aportes, comentarios y sugerencias realizado por las personas participantes.

INTERROGANTES	RESPUESTAS
Preguntas Introductorias: 1. ¿Tiene algún conocimiento previo de la preparación de este proyecto? 4. ¿Ha tenido alguna participación en su preparación?	Los participantes afirmaron que hubo un proceso informativo de parte de SEDIS y el Banco Mundial en los municipios de Atlántida. No han participado en la formulación del proyecto hasta ahora, y consideran esta consulta una oportunidad para eso

<p>Preguntas bloque 1: Objetivos del Proyecto (Sección I)</p> <p>¿Considera propicio/conveniente implementar un proyecto cuyo propósito principal es apoyar el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) de niños menores de 5 años en el Dpto. Atlántida en Honduras?</p> <p>¿Cree apropiado que se apoye con énfasis especial a la población vulnerable en pobreza en cinco municipalidades del departamento con prevalencia de población Garífuna?</p>	<p>El conjunto de mujeres consultadas expresó su acuerdo con la implementación del proyecto en el Departamento de Atlántida y muy satisfechas que se haya tomado en cuenta a la población femenina.</p>
<p>Preguntas bloque 2: Componentes del Proyecto (sección II)</p> <p>Los componentes y subcomponentes planteados, según su criterio, ¿contribuyen a apoyar mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y sus familias en el Departamento de Atlántida?</p>	<p>Por supuesto que sí. Por ser el COVID-19, una enfermedad emergente y que ha venido a quedarse con nosotros, considero sumamente importante que se incluya dentro del proyecto.</p>
<p>Preguntas bloque 3: Implementación del Proyecto (sección III)</p> <p>¿Está de acuerdo con que el proyecto sea ejecutado por una unidad técnica, una mesa departamental y mesas municipales?</p> <p>¿Tienen alguna sugerencia sobre cómo se debería administrar el proyecto?</p>	<p>Muy de acuerdo, siempre y cuando se seleccionen a las personas idóneas de diferentes organizaciones, de bases comunitarias y entidades gubernamentales que trabajen con los niños de la primera infancia para la integración de esas mesas y que no haya tinte político.</p>
<p>Pregunta bloque 4: Posibles riesgos ambientales y sociales del proyecto (sección IV)</p> <p>¿En función de los objetivos y componente del Proyecto, Considera que los riesgos sociales y ambientales identificados son correctos y las medidas de mitigación propuestas son adecuadas?</p> <p>¿Considera que habría riesgos sociales y/o ambientales adicionales a los identificados hasta ahora? De ser así, ¿cómo se podrían evitar, minimizar o mitigar?</p>	<p>Algunos de los riesgos que identifico son la migración y la poca participación de los hombres en las actividades. Sabemos que se cuenta con la proyección del INE 2018, pero en los últimos años ha habido un fuerte movimiento migratorio familiar, hay una disminución de la matrícula a nivel preescolar, no sé qué tan factible sería que los facilitadores que se capaciten realicen un pequeño censo a nivel de sus comunidades. Hay que hacer un enorme trabajo de sensibilización con los hombres, tomando en cuenta que nuestra cultura es matrifocal y el rol de género es bien marcado, por lo que va a ser un gran reto para todos.</p>
	<p>También el tema de la primera infancia siempre ha sido una prioridad en los territorios seleccionados.</p>
<p>Pregunta bloque 5: Criterios de Selección de territorios para las primeras intervenciones de planificación territorial. (sección V)</p> <p>¿Son satisfactorios los criterios de selección de los territorios que se proponen para las intervenciones del Proyecto Criando Con Amor</p>	<p>Totalmente de acuerdo ya que se cuenta con información de la situación de la mujer, lo cual justifica el proyecto. Un manejo neutral de partes de las personas facilitadoras será muy importante.</p>

<p>Pregunta bloque 6: Mecanismos de consulta y participación de organizaciones y a nivel territorial durante la implementación del proyecto. (sección VI)</p> <p>¿Está de acuerdo con las mesas de diálogo planteadas como un mecanismo para la participación de los sujetos de derechos y sus organizaciones?</p>	<p>Si estamos de acuerdo, porque eso nos da la oportunidad de conocer cómo se va desarrollando el proyecto. Cuáles son los avances, y limitaciones podrían estarse dando para poder intervenir de manera oportuna</p> <p>Las mesas pueden servir para transmitir e intercambiar opiniones e inquietudes.</p> <p>Hay posibilidades que las mujeres asambleas comunitarias en nuestras comunidades.</p> <p>LA COORDINACIÓN DEL PROYECTO: Explica que el proceso de selección de los facilitadores y voluntarios se realizará a través de las mesas departamentales y municipales, dependerá de la comunidad garantizar la calidad en el proceso de selección y, obviamente, de los mecanismos que establezcan las mesas de trabajo.</p> <p>Es necesario garantizar las medidas para una participación efectiva de las comunidades.</p> <p>PREGUNTA: ¿Cómo se hizo la selección de los territorios?</p> <p>R/ Se hizo basada en la Política de Atención Temprana que plantea una cobertura al 100% de los niños menores de 6 años.</p>
<p>Pregunta bloque 7: Lineamientos para la comunicación del proyecto (Sección VII)</p> <p>¿Son de su satisfacción las estrategias de comunicación sugeridas para la implementación del proyecto?</p>	<p>Es necesario simplificar los materiales de capacitación e información, la imagen y el diseño es muy importante, se realizará un proceso de validación, en las organizaciones, en grupos, con la familia. La inclusión de imágenes es muy importante.</p>
<p>Pregunta Bloque 8: Mecanismo de gestión de quejas propuesto para el proyecto (sección VIII)</p> <p>¿Considera que el mecanismo planteado responde a las necesidades de los sujetos de derecho al momento de plantear una queja o reclamo en referencia al Proyecto?</p>	<p>PREGUNTA: ¿Existe un link?</p> <p>a la página de SEDIS ESCUCHA, y se indicaciones, normalmente también se pide nombre, correo y</p> <p>o para los que contamos con servicio de puede llamar... ¿Que va a suceder con aquellas teléfono. acle tengan una queja y que no tengan Internet?</p>
<p>Pregunta de cierre:</p> <p>¿Quiere hacer alguna sugerencia en particular que aún no haya abordado?</p>	<p>Creo que en la medida en que todas y todos nos involucremos y nos comprometamos podemos lograr los resultados esperados.</p>

PRÓXIMOS PASOS:

Concluir la presente consultoría para la elaboración de los Instrumentos Sociales y Ambientales del Proyecto PPPI.

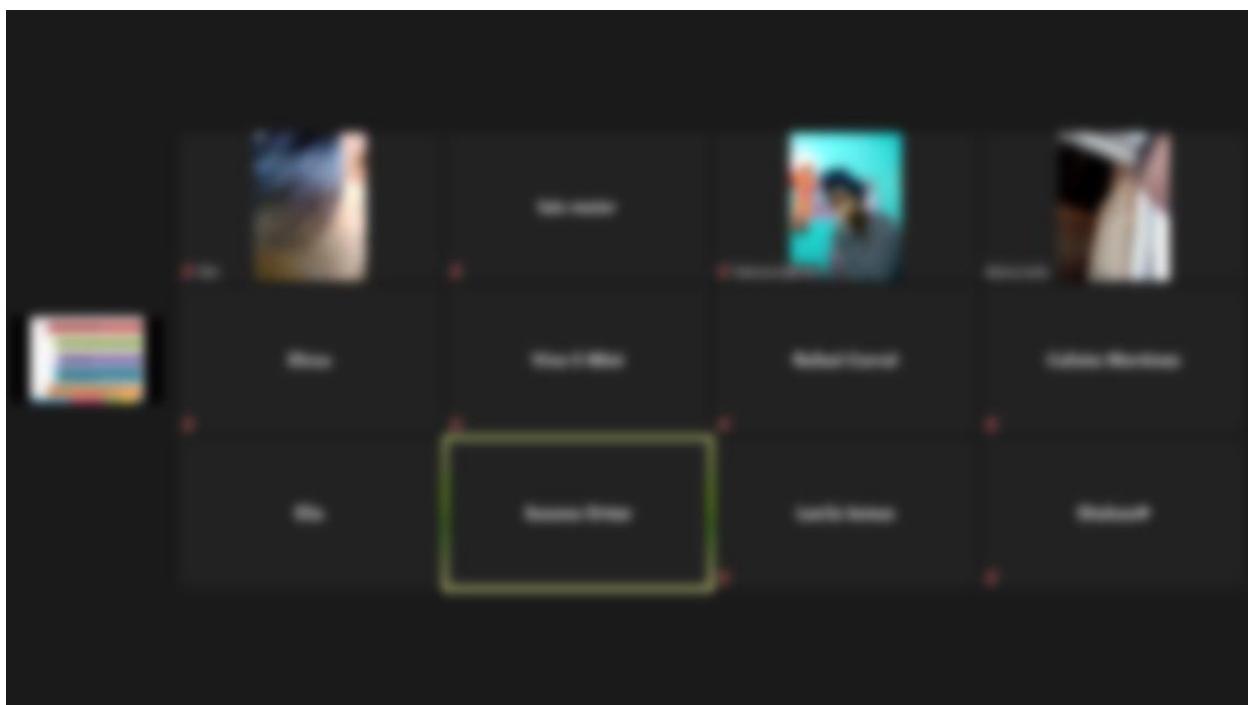
Firma del convenio de Cooperación (diciembre, 2020)

Iniciar a organizar las Mesas Departamentales y Municipales (enero y febrero, 2021)

Participantes:

Municipio	Institución	Cargo
Tela	Red de Mujeres Tela	Vocal 1

Jutiapa Nueva Armenia	Red de mujeres	Presidenta de la red
San Juan Tela	Red de mujeres, patronato,	Vicepresidenta del patronato
Tornabé	Red de mujeres,	presidenta
El Porvenir	Oficina Municipal de la Mujer	Coordinadora de la OMM
Esparta	Red de mujeres Esparta	Presidenta de una empresa de la red llamada unión y esfuerzos.
Arizona	Red de Mujeres	Presidenta de la red de mujeres de Arizona.
La Ceiba	Hospital Atlántico	Epidemióloga



ANEXO 7. DETALLES DE PARTICIPACIÓN Y RESUMEN DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS ENTREVISTAS CON ACTORES Y REPRESENTANTES CLAVES DE LOS MUNICIPIOS (OCTUBRE DE 2020)

Entrevistas con actores y representantes los diferentes municipios y Comunidades del Departamento de Atlántida, octubre 2020

Informe de la socialización y entrevistas realizadas en el departamento de Atlántida

Proyecto: “Criando con amor”

a. Introducción

El presente documento está compuesto por las entrevistas aplicadas en los ocho municipios de Atlántida, zona norte de Honduras mencionados a continuación: Tela, San Juan, San Francisco, La Másica, Esparta, El Porvenir, El Corozal, Jutiapa, Nueva Armenia, La Ceiba.

En estos lugares se aplicaron entrevistas, para tomar valoraciones, a los Alcaldes Municipales, a las Oficinas Municipales de la Mujer, Redes de Mujeres, Patronatos, Centros de Salud, Hospitales, Comités de Salud, Juntas de Aguas, Comité de Tierras, y red de pescadores.

Estas entrevistas se aplicaron a partir del día lunes 05 de octubre del 2020 hasta el sábado 10 de octubre del 2020 con el fin de obtener información pertinente al proyecto “CRIANDO CON AMOR” el cual está dirigido a mejorar el desarrollo temprano de niños y niñas menores de 5 años, y mujeres embarazadas que habiten en Tela, Arizona, Esparta, La Másica, San Francisco, El porvenir, La Ceiba, Jutiapa, Corozal, Triunfo de la Cruz, San Juan y Tornabé.

Por lo que el siguiente documento es una presentación rápida sobre las valoraciones obtenidas en los municipios asignados, con sus limitantes y sus hallazgos, acompañados con sus anexos.

b. Resumen de entrevistas realizadas

1. Valoración del día municipio de Tela

La entrevista aplicada a la vicealcaldesa de la municipalidad de Tela se desarrolló sin ningún inconveniente, mostrando interés por el proyecto “CRIANDO CON AMOR”. En este sector la alcaldía aseguró que, si se está trabajando con las mujeres y niños, además que tienen espacios de participación para la comunidad garífuna. En cuanto a la Oficina Municipal de la mujer se descubrió que la coordinadora actual viene tomando su cargo hace muy poco tiempo, por lo cual ella expresó que no cuenta con todo el conocimiento necesario para accionar con las mujeres de este municipio.

La coordinadora de la OMM de Tela no pudo responder por si sola la entrevista, por lo que se contó con la participación del asistente de esta oficina para realizar la misma.

En el área de salud se aplicó la entrevista al jefe de la unidad municipal de Tela sin ningún inconveniente, mostrando disponibilidad al facilitar información y disposición si requería de su participación con la información en cuanto avance el proyecto.

Mientras tanto, uno de los miembros de la Red de Mujeres de Tela, informó que la alcaldía, especialmente la OMM, no está trabajando actualmente con la red, ya que desde hace algunos años no le toman en cuenta para desarrollar ningún proyecto en la comunidad.

Limitantes

1. Una de las principales limitantes del día fue el factor tiempo, ya que es un viaje largo y las horas para realizar las entrevistas ya estaban confirmadas en la alcaldía y en hospital y centro de salud, debido a ello no se pudo aplicar la entrevista a la Red de Mujeres del municipio de Tela.

2. Otro del factor fue el desplazamiento geográfico de los diferentes lugares para aplicar las entrevistas y las consultas ambientales.

Hallazgo

La alcaldía, el hospital, centro de salud y la red de mujeres de Tela no mostraron ninguna oposición para facilitar la información pertinente al proyecto, contrario les ha interesado y se muestran con disposición para seguir colaborando.

Aunque la Red de Mujeres advirtió que no quieren ser utilizadas ya que están cansadas de eso.

Datos Generales de las personas entrevistadas en la municipalidad de Tela

Municipio	Institución	Cargo
Tela	Municipalidad de Tela	Vise alcaldesa

Tela	Municipalidad de Tela	Coordinadora de la oficina Municipal de la mujer.
Tela	Centro de Salud Unidad Municipal de Tela	Jefe de la unidad municipal institucional de la salud,
Tela	Red de Mujeres Tela	Vocal 1

2. Valoración del día municipio de Arizona

El alcalde municipal de Arizona brindó la información sin ningún inconveniente y manifestó que sería importante que se ejecutara ese proyecto.

Por su parte, la Oficina Municipal de la Mujer manifestó que por la temática de la pandemia su acercamiento hacia las redes de mujeres solo son vía celular y que algunas actividades con ellas están paralizadas, sin embargo, mostraron interés sobre el proyecto.

La entrevista aplicada a una miembro de la Red de Mujeres manifestó que en su municipio existe mucha necesidad, tanto para las **mujeres embarazadas** y para niños los menores de 0 a 5 años y para los niños en general, que el factor económico pone en riesgo la vida y la salud de algunos menores, relatando que la violencia doméstica, el abuso sexual y la falta de ingresos en los hogares expone a que estos dos grupos sean más vulnerables.

Centro de salud respalda la información planteada en el resumen de proyecto ya que confirma que los problemas más frecuentes en los menores son diarreas, infecciones y dificultad para respirar.

Limitantes

En este municipio no se presentaron limitantes de tiempo ni dirección, ya que estaba confirmada la visita.

Hallazgos

En Arizona hay problemas de abuso a niños y niñas menores dentro de sus hogares. Problemas de violencia doméstica hacia la mujer. Problemas económicos que han empeorado aún más con la pandemia, según las diferentes opiniones de los entrevistados.

Datos Generales de las personas entrevistadas en la municipalidad de Arizona

Municipio	Institución	Cargo
Arizona	Municipalidad de Arizona	Alcalde Municipal
Arizona	Oficina Municipal de la Mujer OMM	Coordinadora de la oficina Municipal de la mujer.
Arizona	Red de Mujeres	Presidenta de la red de mujeres de Arizona.
Arizona	Centro de Salud	Jefe de la unidad municipal institucional de la salud,

Valoración del día Municipalidad de Esparta

No se le aplicó entrevistas al alcalde debido a que no estaba en el municipio, por lo que solo se realizó la entrevista al Coordinador de Desarrollo Social. La OMM de ese municipio no está en función porque la encargada renunció y por eso la Coordinación de Desarrollo Social está abordando la temática de la Oficina de la Mujer en Esparta.

En el centro de salud no hubo inconveniente al aplicar las entrevistas y estaban interesados en el proyecto, los mismos manifestaron que en la población de 0 a 5 años realizan visitas frecuentes por la contaminación del agua. Por su parte, la "Red de Mujeres 10 de junio" del municipio de Esparta, explicaron que no existe un seguimiento de parte de la alcaldía ni de la OMM hacia ellos y que el apoyo que les han brindado fue para la pelea de las tierras, debido a que la misma fue creada con ese objetivo, debido a que, en su mayoría, son mujeres campesinas. Los encargados mostraron disponibilidad para facilitar información que requiera el proyecto y mencionan que uno de los **problemas más comunes en su municipio es la desnutrición**.

Limitantes

Nuevamente el factor tiempo fue uno de los limitantes, ya que el tramo de Arizona a Esparta está a lejos y la calle es de tierra y está en malas condiciones.

De igual manera, no se contaba con una confirmación para la visita por lo que no se pudo localizar al alcalde. Al no conocer la ubicación de la persona a entrevistar se hace un poco más tedioso la identificación de la vivienda se pierde más tiempo.

Hallazgos

En la municipalidad de Esparta no se está trabajando directamente la temática de la mujer, ya que la persona encargada de la OMM renunció y en la municipalidad asignaron como responsable de ese cargo es la oficina de desarrollo comunitario.

En el municipio, según lo expresado por el área de la salud, se encuentra la problemática de la **contaminación en el agua** y hace que los problemas de diarrea en la población infantil sean comunes.

Asimismo, existe problema relacionado por la falta de empleo y esto genera desnutrición a los menores de 0 a 5 años.

Datos Generales de las personas entrevistadas en el municipio de Esparta.

Municipio	Institución	Cargo
Esparta	Municipalidad Esparta	Jefe de desarrollo comunitario
Esparta	Centro de salud Esparta	Asistente de la oficina municipal
Esparta	Red de mujeres Esparta	Presidenta de una empresa de la red llamada unión y esfuerzos.

4. Valoración del día municipio de La Másica

1. La Alcaldía Municipal de La Másica está trabajando desde sus casas, así como la mayoría de las oficinas por la situación de la pandemia. Sumado a esto el alcalde y vicealcaldesa municipal están incapacitado por problemas de salud relacionados al covid-19; lo anterior fue el impedimento para aplicarles la entrevista en esta municipalidad.

La OMM nos brindó la información sobre la situación de la mujer y niños manifestando que una de las mayores problemáticas es la falta de empleo y la violencia a la que están expuestas las mujeres, mujeres embarazadas, los y las niñas dentro del municipio.

En el área de la salud hay una **situación interesante**: Aproximadamente hace 3 años se está atendiendo a las personas que asisten a consulta en un salón del centro comunal, esto debido a que ya que el centro de salud aún se encuentra en construcción y las condiciones para atender a la población en el centro comunal no es la más adecuada.

Por su parte, una de las integrantes de la Red de mujeres dijo que se ha trabajado en conjunto con la OMM y que se han realizado muchas actividades junto a la alcaldía, quien les ha apoyado en la mayoría de los proyectos realizados como red y existe una buena relación con el área de la salud.

Limitantes

Uno de los principales limitantes fue no contar con una confirmación de parte de la alcaldía y debido a eso no se contó con la presencia del alcalde o vicealcalde para aplicar la entrevista.

Hallazgos

En la municipalidad, según la coordinadora de la OMM, hay altos índices de violencia hacia las mujeres, niños y niñas. Otro de los puntos más destacados son la falta de empleo, y los casos de abuso sexual por parte de algún familiar que sufren algunos niños y niñas de este municipio.

Una de las cosas que ellas destacaron es que debe de haber más educación a las personas que atienden en el centro de salud, ya que ofenden y tratan mal a las personas de bajo recursos y personas de los pertenecientes al movimiento LGTB.

Se notó que hay una apertura y disposición por trabajar con el proyecto por parte de la OMM y la red de mujeres de La Másica.

Datos Generales de las personas entrevistadas en el municipio de La Másica

Municipio	Institución	Cargo
La Másica	Oficina Municipal de la Mujer	Coordinadora de la OMM
La Másica	Centro de Salud	Unidad municipal de salud
La Másica	Red de mujeres	Secretaria

5. Valoración del día del municipio de en San Francisco

En la municipalidad de San Francisco se le aplicó la entrevista a la Vicealcaldesa. Ella nos compartió que en el municipio existen problemas de **violencia y falta de empleo**.

Por su parte, la OMM de este municipio reiteró que se en el municipio existe la falta de empleo como una de las principales necesidades. Esta oficina está trabajando activamente solo con dos redes en el municipio. Por último, la voluntaria de salud de este municipio señaló que la mayoría de las acciones que ellos realizan son la identificación de los menores para inyectarlos, mencionó que en algunas ocasiones no les comparten los medicamentos cuando lo solicitan como voluntarios.

Hallazgos

En el municipio existe la problemática de la falta desempleo, desnutrición, violencia doméstica que afectan a las mujeres, los niños y niñas de esta comunidad y las otras, según la opinión de las tres personas abordadas.

Datos Generales de las personas entrevistadas en el municipio de San Francisco

Municipio	Institución	Cargo
San Francisco	Alcaldía Municipal	Vicealcaldesa
San Francisco	OMM	Coordinadora de la OMM
San Francisco	Voluntario de salud	Voluntaria

6. Valoración del día en el municipio El Porvenir

Alcaldía municipal: Según el alcalde, una de las principales necesidades de su región es la falta de empleo y **la violencia hacia la mujer**, entre otros problemas que existen en la comunidad.

La coordinadora de la OMM del porvenir manifestó que existe una relación agradable con las mujeres voluntarias, ya que en la mayoría de las comunidades del municipio tienen un enlace para organizar a las mujeres cuando se gestiona un proyecto en el municipio.

La voluntaria agregó que en el municipio la mayoría de los proyectos se ejecutan en otras comunidades que están aledañas a la alcaldía.

Hallazgo

Como en la mayoría de los municipios, por la pandemia, ha paralizado las acciones a desarrollar para el beneficio de los grupos más vulnerables.

Datos Generales de las personas entrevistadas en el municipio El Porvenir

Municipio	Institución	Cargo
El Porvenir	Alcaldía Municipal	Alcalde
El Porvenir	Oficina Municipal de la Mujer	Coordinadora de la OMM

El Porvenir	Centro de salud	Lic. Servicio Social
El Porvenir	Mujer Voluntaria	

7. Valoración del día en el municipio de La Ceiba

El Alcalde de La Ceiba señaló que en el municipio está presente la violencia hacia la mujer, existe la mendicidad, y el patriarcado en el municipio.

La valoración fue compartida por la epidemióloga del Hospital Atlántico, quien además agregó que en el centro asistencial se ofrece una consulta especializada, las emergencias y de alto riesgo a la mujer y mujer embarazada. Asimismo, detalló que las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia son los problemas respiratorios y las diarreas.

Limitantes

La coordinadora de OMM esta incapacitada por lo que no se le pudo encontrar en la alcaldía, se realizó una comunicación vía teléfono con la persona encargada de la OMM, pero no se logró aplicar la entrevista ni a coordinadora de la OMM ni a una miembro de la red de mujeres, debido a que la persona que maneja este dato es la coordinadora de la OMM de La Ceiba.

Datos Generales de las personas entrevistadas en el municipio La Ceiba

Municipio	Institución	Cargo
La Ceiba	Alcaldía Municipal	Alcalde
La Ceiba	Hospital Atlántico	Epidemióloga

8. Valoración del día a la comunidad Corozal

La Junta directiva del patronato de Corozal manifestó que como comunidad garífuna **se sienten completamente olvidados**, ya que no existe un apoyo hacia su comunidad.

Una de las principales necesidades que ellos tienen es la atención médica ya que solo hay un centro de salud para aproximadamente diez comunidades, y los médicos que están no son permanentes. Esta comunidad es turística y debido a la pandemia ha afectado su economía.

Un dato importante es que el vicepresidente del patronato pertenece al movimiento LGTB y mencionó que son altamente vulnerables ya que la mayoría de sus derechos son violentados especialmente en el área de la salud.

Datos Generales de las personas entrevistadas en la comunidad Corozal

Municipio	Institución	Cargo
Corozal	Junta directiva del Patronato	Vicepresidente del Patronato
Corozal	Junta directiva del Patronato	Presidente del Patronato

9. Valoración del día del municipio de Jutiapa

El alcalde de la comunidad de Jutiapa expresó que en su municipio existe como punto principal la necesidad de empleo para generar ingresos en los hogares donde las mujeres y madres solteras son las que han sentido un duro golpe ya que su economía es baja.

El presidente mencionó que la OMM solo aborda la temática específicamente de la mujer y que la niñez no es contemplada con acciones específicas en esta oficina.

Igualmente señaló que la comunidad garífuna participa en alguna de las acciones que ellos realizan como comunidad.

Por su parte, la Oficina Municipal de la Mujer expresó que dentro de su comunidad existe una red de mujeres, la cual esta oficina estaba tomando la iniciativa de **cambiar la junta directiva**, porque la presidenta tiene aproximadamente diez años en su cargo. Esta oficina menciona que por la pandemia han bajado las intervenciones con esta red, pero que si se les ha tomado en cuenta y han desarrollado actividades con misma. Mientras tanto, la red de mujeres de Jutiapa señala que tienen una necesidad grande ya que ellas trabajan con mujeres de diferentes sectores del municipio y ellas conocen la realidad de las féminas de la

región. En el sector es real la falta de empleo y como red sienten que no son tomadas en cuenta por parte de la alcaldía, especialmente por la OMM. De igual manera destacan que en este municipio la necesidad es muy grande y que esperan que el proyecto llegue.

En el Centro de salud del sector, la persona encargada de la Unidad Municipal de Salud menciono que este municipio es grande, y aunque cuenta con siete centros asistenciales, no pueden dar abasto.

Según detalló, lo anterior es debido a que hay lugares muy lejos y no cuentan con el transporte para asistir algún centro de salud. La encargada reveló que en la zona han existido muertes de mujeres embarazadas, debido a la falta de acceso para llegar a un hospital.

Datos Generales de las personas entrevistadas en el municipio Jutiapa

Municipio	Institución	Cargo
Jutiapa	Alcaldía Municipal	Alcalde
Jutiapa	Oficina Municipal de la Mujer	Coordinadora de la OMM
Jutiapa	Red de mujeres	Presidenta de la red de mujeres
Jutiapa	Centro de salud	Encargada de la unidad municipal de salud

10. Valoración del día en comunidad Nueva Armenia

En esta comunidad se aplicó la entrevista a los diferentes comités existentes en Nueva Armenia, donde se contó con la participación de la Junta Directiva del Patronato, Comité de salud, Junta de Agua, Red de Pescadores, Defensora de Tierras y Red de Mujeres.

Esta comunidad expresó que su principal fuente de ingreso es la pesca y la economía informal como ser la venta de mariscos, la venta de pan de coco entre productos que elaboran en su comunidad.

Ellos como las demás regiones, son del criterio que la pandemia del coronavirus les ha afectado grandemente en Nueva Armenia, donde sus principales fuentes de ingresos fueron paralizadas y este municipio está prácticamente con las manos vacías, siendo la mujer y los niños aún más vulnerables por esta situación.

Como comunidad garífuna se sienten completamente olvidados ya que no sienten el apoyo de ninguna organización para su comunidad.

Datos Generales de las personas entrevistadas en el municipio de Jutiapa Nueva Armenia

Municipio	Institución	Cargo
Jutiapa Nueva Armenia	Junta directiva del patronato	Presidenta del patronato
Jutiapa Nueva Armenia	Comité de salud	Fiscal del comité de salud
Jutiapa Nueva Armenia	Junta de agua	Presidenta de la junta de agua
Jutiapa Nueva Armenia	Red de pescadores	Presidente de la red de pescadores
Jutiapa Nueva Armenia	Red de mujeres	Presidenta de la red

11. Valoración del día de la comunidad San Juan Tela

La persona a la cual se le aplicó la entrevista es miembro de la Red de Mujeres, Patronato, Comité de Salud, y CODEL garífuna. Según lo expresado por esta miembro San Juan es una Comunidad turística, pero por la pandemia ha bajado el ingreso a su comunidad.

Una de las principales necesidades es la atención en el área de salud, ya que al igual que las otras comunidades garífunas se encuentran en olvido por parte de las autoridades municipales.

En esta comunidad es alta la necesidad de la mujer, ya que hay **muchas madres adolescentes solteras**. Cabe mencionar que los espacios de participación social para esta comunidad deberían mejorar.

Datos Generales de la persona entrevistada en san Juan Tela

Municipio	Institución	Cargo
San Juan Tela	Red de mujeres, patronato, comité de salud	Vicepresidenta del patronato

Datos de una persona perteneciente a la red de mujeres en Tornabé

Solo se realizó el contacto vía celular ya que no se le aplicó la entrevista por el factor tiempo.

Municipio	Institución	Cargo
Tornabé	Red de mujeres,	Presidenta

c. Conclusiones

1. La violencia hacia las mujeres y niños está latente en la mayoría de los municipios donde se realizó las entrevistas.
2. La falta de empleo y de oportunidades a la que está expuesta la mujer en estos municipios son altas.
3. Casos de abuso sexual a la que están expuestos los niños y niñas en la mayoría de los municipios son altas.
4. La contaminación del agua es un caso frecuente en la mayoría de los municipios entrevistados según el área de salud.
5. Los casos de mujeres embarazadas y madres adolescentes solteras en los municipios entrevistados son altas, uno de los municipios con más casos de mujeres solteras y madres adolescentes es en Jutiapa Nueva Armenia.

Hallazgos

La mayor parte de las alcaldías entrevistadas manifestaron que si existe una relación como autoridades a través de la OMM de cada municipio con las mujeres y niños a través de diferentes acciones que ellos realizan, pero que por la pandemia han paralizado sus acciones con estos grupos mencionados.

En cuanto a los grupos comunitarios entrevistados destacan que el apoyo de las autoridades municipales no es eficiente ya que no realizan acciones frecuentes o proyectos sostenibles para sus comunidades y que hasta los han dejado prácticamente en el olvido.

Comunidades garífunas

Nueva Armenia (Jutiapa) es uno de los lugares con más carencias identificadas, esta población garífuna, tiene muchas limitantes como ser, en el área de salud, desarrollo económico, existe mucha población infantil en los rangos de edad de 0 a 5 años; muchas jóvenes tienen 3 o más hijos y cuentan con muy poco ingreso económico en sus hogares.

En las tres comunidades garífunas entrevistadas existe la necesidad real de mejorar la atención médica en sus comunidades ya que son precarias para el desarrollo de sus habitantes, las autoridades municipales hacen caso omiso a las necesidades de estas comunidades.

Aspectos para considerar

Los tramos entre algunos municipios son largos y en algunos las condiciones de las carreteras no están en muy buen estado, al momento de organizar las rutas para aplicar las entrevistas que se tome en cuenta este factor. Las personas tienen sentimientos y emociones previo a realizar las entrevistas ellos y ellas expresaban y compartían algunas de las carencias y dificultades que enfrentaban, debido a esto no es tan certero que en un lapso de 20 minutos se aplicaba una entrevista, ya que por persona entrevistada se tomaba entre 35 o 40 minutos aproximados aplicar una entrevista.

Otro de los aspectos a considerar es si se realizaran entrevistas o reuniones grupales asignar un presupuesto para ofrecer al menos un bote con agua con estas personas que se movilizan desde algunos lugares lejanos para compartir su situación y carencias que enfrentan como comunidades.

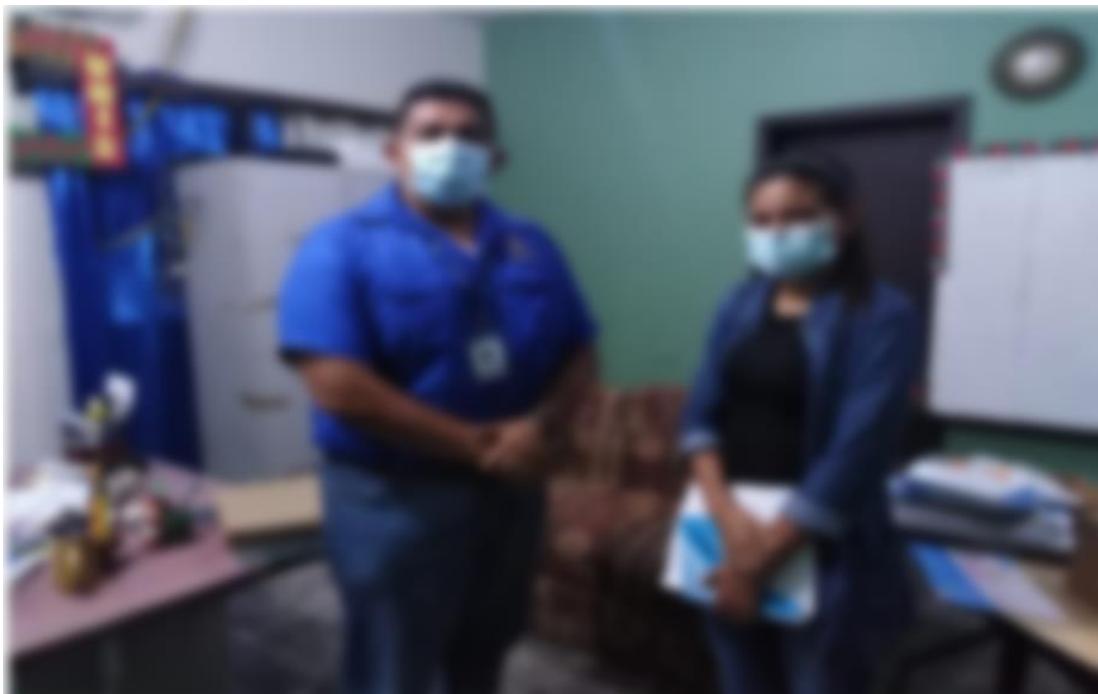
En su mayoría de personas entrevistadas sea de las alcaldías de los grupos comunitarios expresaron que están cansados de ser utilizados y que les gustaría que el proyecto llegara a sus comunidades.

FOTOGRAFIAS

Departamento de la mujer



Unidad Municipal de Tela



ANEXO 8. DETALLES DE PARTICIPACIÓN Y RESUMEN DE LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS FOCALES CON POTENCIALES BENEFICIARIOS (AGOSTO 2023)

Las consideraciones recolectadas en la etapa de consulta con partes interesadas, afectadas y grupos vulnerables de comunidades a ser intervenidas en el Proyecto, fueron sistematizadas. Las principales aportaciones vinculadas directamente con el diseño, así como la forma de retroalimentación prevista en el Proyecto, se resumen en la siguiente matriz. En la columna 1- opinión/sugerencia se refiere a aportaciones de los grupos y la columna 2 -retroalimentación resulta de análisis de la información y el alcance de respuesta que tiene el Proyecto para atender a las sugerencias manifestadas por las personas participantes:

Tabla 21 Resumen de la retroalimentación de la consulta de grupos focales con potenciales beneficiarios. Agosto de 2023.

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

<p>Grupo: Mujeres y hombres Etnia: Garífuna Ubicación: Río Tinto</p>	<p>Impresiones sobre el Proyecto: A mí me fascina el proyecto" porque hay muchas cosas que nosotras como madres, como abuelas hemos fallado en tanta cosa en la crianza de nuestros hijos y de nuestros nietos".</p> <p>Como presidenta de Mariposas libres, yo les digo a mis compañeras siempre, a mí me gusta trabajar con voluntad, que las personas que lleguen trabajen voluntariamente, porque así uno trabaja bien</p> <p>Creo que ese programa de buen crecer, buen vivir, buen nacer, va a venir a fortalecer lo que hay el arraigo familiar y más hoy que estamos en el mes de la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobre la participación y el involucramiento, las madres se ven participando en las actividades del Proyecto, principalmente en las orientadas a mejorar las prácticas de crianza de una forma culturalmente aceptables, prevenir castigos físicos y orientan al cuidado oportuno • Las mujeres consideran que el Proyecto les sirve a las familias para mejorar el aprendizaje, considerando importante como madres solteras conocer las pautas de crianza, prácticas de estimulación de niños en edades tempranas y orientaciones sobre lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> • El Proyecto considera el fortalecimiento de saberes de las mujeres, considerando que las guías, materiales de formación sean culturalmente aceptables y sensibles a las poblaciones e incluso que consideren los conocimientos ancestrales • El Proyecto ha definido una estrategia para la divulgación de información y para mejorar los canales de convocatoria de manera que las mujeres puedan participar activamente en las actividades del Proyecto • El Proyecto, considera la participación de actores claves como organizaciones Garifunas de mujeres y otros espacios para la convocatoria y el voluntariado <p>En los temas de vacunación el Proyecto retomara acciones de acercamiento a las comunidades</p>
--	--	--

104

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

113

	<ul style="list-style-type: none"> Las madres participantes reconocen el hecho de contar con ayuda por parte de un miembro de su familia en la tarea de cuidar y educar a sus hijos, estas personas pueden ser una tía, hermana, su mamá o su abuelita. Identifican también que este proceso de ayuda en el cuidado de sus hijos sirve también como un método de transmisión de conocimiento de las tradiciones y costumbres ancestrales propias de su etnia. <p>En cuanto a las actividades que realizan a nivel de la familia, las mujeres señalan que existen en las comunidades falta de espacios de recreación para los niños y las niñas.</p> <p>En relación a los problemas de salud de los niños y niñas en las comunidades, las mujeres participantes identifican que las condiciones del clima como las condiciones del lugar afectan la salud de sus hijos, quienes se ven afectados por enfermedades respiratorias y hongos en los pies.</p> <p>En el tema de vacunas las mujeres señalan que existen dificultades de acceso en algunas ocasiones y que tienen que acudir a buscar en servicio al casco urbano de Tela.</p> <p>Al respecto del esquema de vacunación, las mujeres afirmaron que si les brindan el servicio del esquema completo de vacunación desde los primeros días de vida de los/as niños/as hasta los 11 años a más. Sin embargo acotaron que generalmente deben buscar las vacunas afuera de su zona de vivienda, lo que les implica gastos de movilización para llegar a Tela.</p> <p>Sobre los servicios de salud , Las mujeres afirmaron que en caso de emergencia, por lo general, deben viajar hasta Tela en busca de asistencia médica. Muchas de ellas viajan a Tela también para la obtención de los servicios de vacunación infantil, así como para el control de embarazo</p> <p>Sobre la mejora de los servicios de vacunación infantil, Las madres participantes recalcaron la necesidad de contar con personal de planta en los centros de salud, así como contar con los medicamentos, infraestructura y equipos necesarios para</p>	<ul style="list-style-type: none"> En el tema de atención prenatal y parto seguro el Proyecto contempla acciones para mejorar el acceso a las mujeres a los servicios El Proyecto contempla acciones para promover la lactancia y las formas de alimentación seguras, considerando las condiciones socioeconómicas prevalecientes en las zonas y las prácticas de las personas garífunas El Proyecto deberá considerar las costumbres y tradicionales relativas a los cuidados post parto como parte del marco de referencia del proyecto, en relación a la nutrición de la madre y el bebé Considerar en la etapa de reclutamiento de voluntarias, las experiencias previas de las mujeres en organizaciones locales como patronatos y otros espacios El Proyecto buscará las coordinaciones para acercar servicios a las mujeres en las comunidades, tanto en el tema de desarrollo infantil, atención a mujeres embarazadas y puérperas entre otros. El Proyecto trabajará de la mano con los espacios organizados para prevenir situaciones de desconfianza de la población del Proyecto, por los temas políticos. El Proyecto tomará en cuenta la
--	---	--

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

	<ul style="list-style-type: none"> realizar intervenciones quirúrgicas. Al no contar con esto, las personas corren el riesgo de no ser atendidos a tiempo, o verse obligadas a viajar hasta Tela Sobre la lactancia de los bebés, las madres comentaron que amamantan a sus hijos día y noche, esto a pesar de utilizar otros alimentos como fórmula o atol de almidón. Asimismo, algunas de ellas tienen el cuidado de no consumir alimentos que ocasionen problemas de salud a sus hijos, sin embargo, otras madres, a sabiendas que un alimento puede causar daño a su bebé, los consumen Sobre los retos para lograr la alimentación de los menores, señalando que las capacidades para mantener una nutrición adecuada, son bastante reducidas, que a sus hijos les dan mayormente arroz y frijoles, y si acaso logran comprar leche de fórmula, deben trabajar mucho para poder pagarla. Generando así riesgo de desnutrición al no contar con una alimentación sana y balanceada. Las participantes hacen referencia a sus costumbres y herencias culturales y gastronómicas transmitidas por sus ancestrales, las cuales han implementado en la crianza y alimentación de sus hijos. Asimismo, en su mayoría dijeron no comprar leche de fórmula, pues preparan atol de almidón, el cual es suministrado a sus bebés a partir de los 8 meses Sobre el post parto, las participantes hacen alusión a las costumbres heredadas por sus ancestros, mismas que les garantizaron el goce de buena salud a ellas y a sus hijos, práctica que actualmente se ha perdido con las nuevas generaciones, quienes padecen de enfermedades que sus ancestros nunca padecieron. Como, por ejemplo, fajarse luego de dar a luz, preparar alimentos con chichimora, licuar las comidas, entre otras prácticas ancestrales. Sobre la lactancia, las madres participantes comentaron que como parte de la dieta diaria que proveen a sus bebés, cuando estos ya pueden comer papilla, por lo general les dan sopa Maggie con papitas hecha puré, puré de plátano maduro, sopa de frijoles, arroz y yema de huevo salcochado. Estos alimentos son proporcionados de forma simultánea con la leche materna. Las madres afirmaron que comienzan a darle una dieta blanda a sus hijos, en su mayoría, a partir de los 	<ul style="list-style-type: none"> sugerencia sobre el trabajo de distribución de responsabilidades con los espacios como patronatos, Mariposas Libres, así como a través de la especialista de M&E de la UCP dará cumplimiento al seguimiento y monitoreo del presente Plan y de las actividades del Proyecto <p>La información, materiales y formación que se planifique en el marco del Proyecto, deberá considerar los aspectos socioculturales y la cosmovisión del pueblo garífuna para trabajar con las madres y cuidadores</p> <p>El Proyecto dispone de un mecanismo de quejas y reclamos para personas participantes y de quejas y reclamos para trabajadores comunitarios (voluntarios), por lo que se cuenta con las vías para la interposición que incluyen situaciones que se resuelven a través del dialogo (cuando no se trate de quejas de violaciones a DDHH o violencia de género, incluyendo acoso, abuso y explotación sexual)</p>
--	--	--

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<p>9 meses, otras prefieren esperar para proporcionar esta dieta blanda hasta pasado el primer año de vida. Tiempo en que también dejan de amamantar a sus hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> En relación al voluntariado, Las mujeres participantes afirman ya haber tenido experiencias como voluntarias en diferentes actividades de la comunidad, así con diferentes organizaciones, tales como: la iglesia, Mariposas Libres, el Patronato, etc. 	

	<p>Las mujeres participantes afirmaron que hay receptividad al voluntariado cuando es necesario, la comunidad se une por el bien común, tal es el caso de la barbacoa que organizaron para la obtención de fondos para arreglar el techo de la funeraria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identifica buena disposición de las mujeres en las actividades del proyecto, incluyendo los procesos formativos, entre otras <p>Sobre la información sobre Desarrollo infantil, es necesario un taller de capacitación sobre planificación familiar y cuidado infantil. La Comunidad de Río Tinto, es una comunidad lejana muy precaria y desconfiada pues solo en períodos electorales los políticos buscan. Las madres participantes dijeron sentirse excluidas de programas a beneficio de la población, siendo que Río Tinto no es incluido en ningún programa de capacitación, a diferencia de otros sectores donde si se están impartiendo jornadas de capacitación en diversos temas, entre ellos el emprendedurismo. Temática que demandan sea impartida para la población de Río Tinto, así como métodos de planificación para las mujeres. Ambos temas les resultan de sumo interés.</p> <p>Sobre el uso de materiales adaptados a la cosmovisión y cultura garífuna señalaron "nosotros tenemos nuestra identidad cultural como pueblo, entonces creo que sería fortalecer más que todo esa cultura que tenemos, si ustedes miran que hay alguna necesidad de poder aplicar alguna técnica de la que ustedes traen sin que se cambie la nuestra, entonces solo sería agregar, si no sería de irse acomodando a la que es nuestras costumbres sería más que todo.</p>
--	---

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas participantes sugieren que para que el proyecto funcione de forma exitosa se realice un trabajo en conjunto donde haya distribución y jerarquía de responsabilidades, incluyendo una estructura que incluya: coordinadores, colaboradores, Mariposas libres y la Secretaría donde a la vez se le dé acompañamiento, seguimiento, monitoreo constante, y que cuente con el respaldo de las organizaciones. <p>Respecto al mecanismo de quejas las personas opinaron que</p> <ul style="list-style-type: none"> • cuando una persona, ya sea voluntario o referente de proyecto no esté haciendo bien su trabajo, se resuelva en primera instancia a través del diálogo. Pero si la persona no acata el llamado de atención habrá que reportarlo a las instancias pertinentes. 	

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
Etnia: Negros de habla inglesa Madres solteras y cuidadores(as) primarias	<ul style="list-style-type: none"> La decisión de implementar el proyecto en Atlántida haya sido la más acertada, porque yo creo que ustedes fácilmente pueden identificar el grupo de negros de habla inglesa en la zona de Islas de la Bahía, pero creo que se les ha hecho muy difícil en tierra firme. Sentimos que es la oportunidad perfecta de tomarnos en cuenta por lo que es la oportunidad para que "nosotros los negros consolidemos nuestra organización" <p>Convocar a padres y madres con niños menores de edad para identificar necesidades particulares , ya que existe confusión entre todas las actividades que se desarrollan varios programas</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificación de la idoneidad de las personas voluntarias, lo ideal sería sacar a 1 o 2 personas de cada aldea para enseñarles y que estos enseñen a otros El proyecto solo ha considerado menores de 6 años, y en la comunidad hay niños más grandes que también tienen necesidades y no los diagnostican <p>Uso de lenguaje sencillo en las actividades del proyecto. Por ejemplo: la palabra empoderarse del Proyecto no es entendible para todas las personas</p> <p>Todas las personas de la comunidad estamos en capacidad de empoderarnos, pero consideran que no deben olvidarse los compromisos y principalmente de las poblaciones negras.</p> <ul style="list-style-type: none"> Considerar dentro de las futuras intervenciones acciones que involucren contratar maestros bilingües, principalmente de la comunidad de habla inglesa, dado que se está pidiendo la lengua <p>Tomar en cuenta que la comunidad va a participar en las medidas en que reciba apoyo "el apoyo de nosotros dependerá del apoyo que recibamos de ustedes"</p> <p>Sobre los beneficios al desarrollo y el aprendizaje de niños y niñas, es difícil poder decirlo en esta etapa, por ejemplo hablar de estimulación temprano, no</p>	<ul style="list-style-type: none"> Involucrar los espacios organizados de los creoles o negro de habla inglesa, trabajar con los patronatos a nivel local y con la Confederación de Pueblos de Habla Inglesa a nivel Departamental, en el Proyecto <p>Las convocatorias en el marco del proyecto, sean específicas y se realicen mediante los patronatos para tener alcance en todos los barrios. Por ejemplo si es para madres, padres y cuidadores con hijos e hijas menores de 6 años, se dé información clara</p> <p>Se buscará la colaboración de personas de la comunidad, los establecimientos familiares de salud para identificar a las personas participantes</p> <p>Considerar lenguaje sencillo en las comunicaciones del Proyecto, en los materiales, incluyendo conceptos básicos para que todas las personas se sientan incluidas</p> <p>Mantener las comunicaciones en todo el ciclo del Proyecto y canalizarla de manera adecuada para que todas las personas se empapen del Proyecto y no perciban excluidas y posterior a la etapa de diseño.</p> <p>Facilitaciones y materiales deben ser bilingües, dado que hay un riesgo de</p>

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • conocemos de que se trata pues estamos iniciando este proceso. <p>Sobre los beneficios en cuanto a las prácticas de crianza, si, con gusto se van a recibir siempre y cuando el Proyecto no sea solo una promesa. Pero debemos tener en cuenta que muchas mujeres criamos a nuestros hijos diferentes "no lo podemos con palabras y palabras" "los niños en el concepto de crianza respetuosa son malcriadísimos" "hacen lo que quieren con los papás" "yo he visto niños que hasta le pegan en la cara al papá". La clave de esto es como el Proyecto va a dar el concepto, pues los niños están creciendo "tremendos"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los tiempos han cambiado "yo hablo con mis hijos si les digo no es no, yo sé qué hacer con ellos, se va a hinchar y llorar, sin que le pegue, yo sé qué hacer con mi hijo", cada quien cría a sus hijos de acuerdo como a usted lo han criado. Sin embargo, nosotros aprendemos hasta de la carga de una "hormiga" así que hay que aprender <p>Sobre las responsabilidades de los padres en el cuido y desarrollo de hijos e hijas y el rol que funge el padre en el proceso de desarrollo y aprendizaje. Al respecto, consideran que en señalarte valores primero que nada, servir de guías y punto de referencia y enseñar normas de cortesía que se van perdiendo</p> <ul style="list-style-type: none"> • En relación a las actividades que desarrollan con los hijos en tiempo de convivencia, al respecto consideran que cualquier actividad es importante, por ejemplo las tareas "a veces nuestros hijos son responsables en sus cosas y a veces no quieren que uno de papá esté encima haciendo tareas". Algunos de los niños ahora solo quieren pasar en el celular, En la comunidad hay equipos de futbol y otra madre señalo "a él le gusta que le lea libros de cuentos" <p>Sobre la manera mutua en que los padres se apoyan para el proceso de aprendizaje, al respecto las madres solteras señalaron que no podrían opinar al respecto "No vamos a contestar una pregunta que nosotras mismas sabemos que no podemos contestar. Aquí tenemos un montón de madres solteras, hijos sin</p>	<p>pérdida de la lengua inglesa entre la comunidad de negros</p> <p>Considerar dentro del Proyecto, incluyendo en las actividades de socialización a personas interpretes del idioma inglés</p> <p>Considerar las prácticas de crianza existentes para proponer acciones basadas en mejorar las condiciones sin minimizar lo que los padres, madres y cuidadores piensan. Trabajar en conjunto para poder incursionar en estos temas en las aldeas</p> <p>Retomar acciones para apoyar a las mujeres madres solteras en proceso de crianza positiva, pero también en autocuidado y autovaloración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la experiencia de personas como docentes y otros dentro de la comunidad para ser voluntariado o personas referentes de las aldeas <p>Considerar la situación económica de las familias, acercar los servicios en el caso de vacunas y otros y considerar horarios en los que los cuidadores están en el hogar o en los casos preescolares también se vacune en los centros escolares con autorización de cuidadores primarios</p>
--	---	---

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

	<p>• papás y ni sin nada" ayuda</p> <p>Como madre soltera, desarrollo actividad con mi hija es pasar el tiempo máximo que puedo con ella, porque como soy madre soltera trato de darle el tiempo que puedo, el mismo tiempo que recibí yo "nunca me hizo falta una figura paterna" Algunos ejemplos sobre como los padres se podrían involucrar en el desarrollo y aprendizaje son: involucrarlos en actividades de la iglesia, muchos de los problemas que tenemos es que a muchas madres nos criaron otras madres solteras, y se nos olvidó crían hijos con figura paterna.</p> <p>El que no hay un parente facilita que los hijos se involucren en problemas de delincuencia.</p> <p>Desde la opinión de un parente, mis hijos son grandes profesionales ahora, porque nunca les pague, nunca tuvimos que pelear nada, porque solo tenían que estudiar (opinión de hombre de la comunidad).</p> <p>En cuanto a las enfermedades con incidencia en niños y niñas, son las comunes a nivel nacional, gripe, asma. No hay enfermedades gastrointestinales. Las mujeres utilizamos plantas medicinales en las curas #es mejor que las pastillas"</p> <p>La vacunación es necesaria y que es buena. En lo referente a los servicios de vacunación brindados en su comunidad, expresaron que son buenos y que llegan a todos lados "nos genera más problemas no vacunarlos. Son importantes para fortalecer su sistema inmunológico desde pequeños. , las mujeres más jóvenes hay que trabajar para que acudan a vacunación infantil. Una barrera a la vacuna es que no siempre los padres están en los horarios en los que pasan vacunando o no los pueden llevar a vacunas</p> <p>Los niños/as pierdan la oportunidad de recibir sus vacunas, recomiendan las participantes que las vacunas sean aplicadas en los centros escolares. Sin embargo, algunas de ellas comentaron que no todos los padres de familia permiten que vacunen a sus hijos en los centros educativos. Otra de las acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a las personas a cargo de los servicios del proyecto para prevenir acciones de trato discriminatorio, incluye acercamientos a la comunidad y pueblos que son organizados y están a manera de prevención y recordar que existe un mecanismo de quejas y denuncias en el caso se violenten sus derechos. Considerar materiales y cartillas relativas a la nutrición y lactancia a las condiciones de la población que vive en situación de pobreza y exclusión Motivar a las personas para que realicen voluntariado y que las personas tengan vocación de servicio a la comunidad y experiencias previas Trabajar con las personas de las aldeas para que acepten a los voluntarios y las actividades del Proyecto. <p>Considerar las condiciones del voluntariado dado que hay aldeas se encuentran en áreas remotas y marginales</p> <p>El Proyecto, funcionará de enlace a través de la estructura propuesta del Plan Crecer, las mesas departamentales, las mesas municipales y la mesa solidaria, para identificar las necesidades y focalizar las acciones del Proyecto.</p>
--	---	---

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

	<p>que ya se implementa para prevenir que ningún niño/a se quede sin sus vacunas, es que el personal del centro de salud los busca en sus hogares</p> <ul style="list-style-type: none"> Sobre las situaciones de estigma y discriminación, señalan que veces sucede que las personas que están atendiendo en los servicios de salud son arrogantes. Pero en la mayoría de caso el Pueblo se conoce por lo tanto no se discrimina por ser "negra" Algunas de las mejoras propuestas de cara a los servicios de salud en las comunidades, se refieren a la urgencia de contar con medicamentos dado que existe desabastecimiento en las farmacias de los centros de salud de la comunidad Sobre el tema de nutrición, las mujeres participantes manifestaron que la situación de la desnutrición es compleja dado que no es posible mantener una dieta balanceada "comemos lo que hay, si guineos hay ese día, eso les damos a los hijos" En el caso de los bebés, no todas dan lactancia exclusiva, señalan que además los recursos insuficientes para una buena nutrición infantil. Los doctores recomiendan una dieta balanceada, el nivel de carbohidratos, el nivel de proteínas, y nosotros no comemos así, ¿por qué? Porque nosotros no tenemos la capacidad para hacerlo "en la casa de cada uno de nosotros, tenemos arroz, frijoles, azúcar, gracias a Dios lo necesario. Cuando se puede comprar la carne, pues hay carne#" Algunos de los alimentos que incluyen en sus dietas, que consideran nutritivos son: arroz, frijoles y guineos. Sobre el tema de voluntariados, las mujeres manifestaron que la mayoría realiza voluntariados para apoyar en servicios de alimentación, en emergencias. La experiencia es bonita "porque le voy a decir que no hay cosa más bonita que saber que uno está ayudando al otro. 	<ul style="list-style-type: none"> Sobre los materiales e información sobre temas de desarrollo infantil es importante tomar en cuenta la opinión de las mujeres para identificar temas de su interés en la formación que las motive a participar activamente Los materiales deben estar en inglés y español para incentivar el uso de la lengua nativa en las madres y en los niños y además garantizar que todos los comprendan El contenido de los materiales debe considerar audiovisuales en inglés y español, que sean prácticos y creativos El Proyecto contempla la generación de espacios lúdicos de conocimientos como bebetecas y otros
--	--	--

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<ul style="list-style-type: none"> Existen barreras en el voluntariado, sobre todo cuando se asiste a lugares remotos, hay uno de los principales obstáculos son las personas del lugar. Porque a veces se oponen a que uno ayude Hay que considerar que las personas tanto en el nivel urbano como en el rural, muchas veces tiene temor a las cosas diferentes y otras han perdido credibilidad en los Proyecto En Tela se tienen 30 aldeas focalizadas y como 22 caseríos, se sugiere primero organizar a los grupos de apoyo a través de la Directiva. La persona voluntaria debe tener vocación, con un nivel educativo definido por el proyecto, ser una persona de confianza, empática, una persona que se pueda comunicar con todos, que este dedicado a trabajar por el pueblo. 	

	<ul style="list-style-type: none"> Sobre las dificultades para obtener información relacionada con el desarrollo infantil, de forma unánime Las mujeres coincidieron con el hecho que ninguna de ellas tuvo ni tiene acceso a información sobre métodos de crianza para el desarrollo de sus hijos. Ni tuvo acceso a información sobre desarrollo En los temas de interés para aprender relativos al desarrollo infantil, las mujeres participantes mostraron interés en temas lúdicos, recreativos, métodos de crianza positivos, principalmente Los materiales deben considerar series de estimulación temprana y crianza positiva tanto en inglés como en español para que ni padres ni maestros pierdan la enseñanza en la lengua nativa y que sean considerados materiales creativos, no aburridos. La información que deberían contener los materiales son por ejemplo, una mezcla entre temas de desarrollo (cuido infantil temprano) y temas culturales: historia y cultura, fortalecimiento de la lengua, recuperación de identidad
--	--

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<ul style="list-style-type: none"> Los participantes hicieron la solicitud de que se requiere que las actividades de convocatoria sean constantes y que se inicie lo más pronto posible el Proyecto. El compromiso de la comunidad es organizarse para trabajar en el Proyecto Se solicita transparencia y que no sean utilizados para quedarse bien con el Banco Mundial “queremos hechos no palabras” Finalmente, algunas participantes señalaron que no se sentían complacidas con las actividades del Programa, dado que excluyen a hijos en otros rangos de edad. Se expresaron desconfiados, pues afirman que en repetidas ocasiones han sido utilizados, es decir, que los llaman a reuniones, trabajan y luego no se hace nada. Manifestaron sentirse excluidos, porque nunca se les ha tomado en cuenta para ningún proyecto. Las personas participantes identifican el riesgo de perder su lengua inglesa, por lo que consideran de suma importancia la instalación de maestros bilingües, para que las nuevas generaciones crezcan hablando ambos idiomas, inglés y español. (opinión de hombre de la comunidad) 	

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

<p>Grupo: Mujeres y hombres Ubicación: Comunidad Hicaque</p>	<ul style="list-style-type: none"> La relación al Proyecto, las mujeres participantes señalaron estar de acuerdo con el proyecto. Además, algunas de ellas afirmaron que aparte de ser madres, como abuelas, les ha tocado cuidar a sus nietos. Y, quienes no son madres, han trabajado como cuidadoras de niños menores de 6 años Las madres opinaron que consideran positiva la intervención del proyecto, siendo que les enseñará cómo criar a sus hijos e hijas desde sus primeros años de vida, forjando así cimientos fuertes para un mejor futuro. <p>Las mujeres opinaron que situaciones de enfermedades en sus hijos les pueden generar preocupación y miedos. Consideran que este proyecto va a ayudarles a cuidar mejor de sus hijos en diferentes aspectos de la vida a través de la formación continua.</p> <p>Sobre el tema del juego, las mujeres participantes afirmaron que son mayormente ellas las que juegan con los niños, por múltiples razones. Las mujeres afirmaron que la única persona a quien le confían el cuidado de sus hijos e hijas cuando ellas deben salir a trabajar o por cualquier otro motivo, es su mamá. Que sus hijos no se los confían a nadie más. Además, opinaron que en el caso de los cuidados relacionados al momento del juego de sus hijos/as y nietos/, siempre están vigilantes ante cualquier golpe o quebradura a manera de prevención, ya que de llegar a dar un suceso de quebradura deben acudir al hospital, lo que les implica un desplazamiento, tiempo y recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> Las mujeres opinaron que consideran que el proyecto puede beneficiarles en el estudio de sus hijos y nietos. <p>Las mujeres participantes coinciden en que el factor educativo es la clave para que los niños de la comunidad puedan acceder a una mejor formación académica. Pensando hacia el futuro</p> <p>Sobre las actividades que realizan los padres en las etapas del aprendizajes, señalaron que es difícil generalizar, pues no todos los padres y cuidadores se involucran en la crianza de los hijos "cuando uno trabaja con niños, uno como</p>	<ul style="list-style-type: none"> El Proyecto contempla acciones de trabajo con madres y cuidadores en relación a crianza positiva El Proyecto contempla acciones de prevención a través de completar el esquema de vacunación infantil y la formación de personas en temas como nutrición, lactancia y similares <p>El Proyecto contempla acciones de aprendizaje para la estimulación temprana, espacios lúdicos y creativos de aprendizajes para las familias, considerando las etapas tempranas del niño y la niña</p> <ul style="list-style-type: none"> El Proyecto contempla actividades para completar esquema de vacunación de niños y niñas menores de 5 años y dentro de esto se retoman las sugerencias del acercamiento de los servicios <ul style="list-style-type: none"> Campañas de vacunación que anuncie las jornadas de vacunación con antelación suficiente para que la comunidad esté informada <p>Con respecto a la nutrición considerar guías accesibles para la población que consideren aspectos sobre la alimentación</p>
--	---	---

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

	<p>maestra sabe que padres se involucran, porque es un trinomio, maestro, padre y alumno". Es como que agarre una silla de tres patas, si una pata cojea, eso no va a funcionar.</p> <p>En lo referente a las actividades que realizan los padres, madres, cuidadores y maestros/as para el desarrollo del aprendizaje de los niños y las niñas, las mujeres opinaron que el trinomio padre/madre, maestro y niño/a debe funcionar muy bien, porque este apoyo entre las partes ayuda en gran medida al desarrollo óptimo del niño/a, pero que si una de las partes no participa, el desarrollo no será el ideal. Por otra parte, entre las actividades que implementan para el mejor desarrollo de sus hijos/as las mujeres comentaron que acostumbran a leerles cuentos o ponerles contenidos de calidad en el teléfono móvil y que posterior a escucharlo lo conversan con el/la niño/a, siendo esto parte de las terapias recomendadas por el psicólogo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cuanto al involucramiento del padre en las actividades de desarrollo y aprendizaje de sus hijos/as, las mujeres afirmaron que muy pocos de ellos se involucran <p>Las mujeres opinaron que las enfermedades más comunes en la comunidad son las enfermedades respiratorias, que como parte de los métodos de protección que implementan están el abrigar bien a sus hijos/as y no dejarles salir a la calle cuando el clima está muy frío o cambia drásticamente. Cuando surge una emergencia médica, acuden al centro de salud más cercano ubicado en el kilómetro 17 o al hospital en Tela.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el tema del cumplimiento del esquema de vacunación, las mujeres comentaron que a veces ellas mismas se descuidan de que este se cumpla. Hay reporte del caso de un joven que se encuentra en silla de ruedas debido a que no le fue puesta la vacuna de la polio. En cuanto al cumplimiento por parte de las entidades de salud, las mujeres comentan que no cuentan con ese servicio fijo en su comunidad, que el personal de salud visita cada cierto tiempo la comunidad y que es ahí donde muchas madres aprovechan para vacunar a sus hijos, sin embargo, muchas de las madres prefieren adelantarse y llevan a sus hijos hasta el centro de salud en el kilómetro 17. 	<p>saludable al alcance de las condiciones de la población</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar dentro del proyecto guías y recomendaciones durante la lactancia materna que consideren las condiciones de las mujeres, es decir de acceso a los alimentos de consumo local saludables • Considerar el trabajo en espacios organizados de la comunidad, incluyendo retomar "células" u otras formas de voluntariado ya existentes y considerar un perfil al que se debe adaptar la persona voluntaria, incluyendo la experiencia previa • Aprovechar los espacios de consulta para proveer información sobre lactancia y cuidado infantil de forma atractiva y fácil, incluyendo dar consultas y tutorías • Considerar en el diseño de materiales las etapas del niño y las formas en las que la madre aprende. Hay que considerar que sean materiales en físico y otros lúdicos • El Proyecto trabaja coordinado con las estructuras del Plan Crecer, desde el nivel nacional, hasta las mesas departamentales, municipales y mesas solidarias para garantizar acciones coordinadas y organizadas focalizadas en
--	--	---

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

	<ul style="list-style-type: none"> Sobre el servicio de vacunación Las madres opinaron que les parece excelente el servicio de vacunación, sin embargo, no tomaron en cuenta el hecho de que en algunas ocasiones deben salir de su comunidad en busca de cumplir el esquema de vacunación de sus hijos/as Como parte de las recomendaciones para la mejora del sistema de vacunación, las mujeres opinaron que es necesario que se implemente una campaña que anuncie las jornadas de vacunación con antelación suficiente para que la comunidad este informada y pueda acudir con sus hijos/as a tiempo. <p>Con respecto al cuidado de la alimentación de los niños, las madres comentaron que consideran necesario incluir en la alimentación frutas y verduras además de proteínas de procedencia animal.</p> <p>Como parte de las prácticas que las madres realizan con el objetivo de mantener saludables a sus bebés, las mujeres comentaron que una de ellas es mantenerlo aseado y abrigado en tiempo de clima frío. En cuanto a alimentación, cuando el bebé empieza a probar sus primeros alimentos semi sólidos, las mujeres indicaron que suelen darle una papilla preparada con sopa Maggie y papas desechas. También incluyen en la dieta de sus bebés, pescado de río y frutas como aguacates, naranjas, limones y manzanas pera, además dan a sus bebés elotes tiernos.</p> <p>Las mujeres indicaron que antes y durante el periodo de lactancia acostumbran a consumir alimentos como avena y pinol para aumentar la producción de leche materna y garantizar así la alimentación para su bebé</p> <p>En cuanto a qué edad dejan de dar leche materna a sus hijos, la mayoría coincidió en que es entre los 8 meses y máximo año y medio. A excepción de algunos casos que sobrepasan los dos años de lactancia. En cuanto a qué alimento comienzan a darle a sus bebés, las mujeres comentaron que en su mayoría predomina la sopa de frijoles y arroz, sopa de pescado o sopa de pollo o leche de vaca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> las comunidades. Estos espacios incluyen al sector salud, pero también a otros sectores como educación, protección social. <p>El mecanismo de solicitudes, quejas y denuncias de participantes del Proyecto, considera varias vías accesibles anónimas o no anónimas para la interposición de quejas y denuncias.</p>
--	---	---

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<ul style="list-style-type: none"> Acerca de la experiencia en el tema del voluntariado, las mujeres expresaron que ya cuentan con trabajo realizado como voluntarios en la región solidaria, donde ya cuentan con células organizadas, siendo que a la que ella pertenece cuenta ya con 5 voluntarias. Las mujeres opinaron al respecto de las características que debe tener una persona de la comunidad para ser un buen/a voluntario/a, siendo las más predominantes, que sea una persona visionaria, positiva y muy transparente. Las mujeres también afirmaron contar con experiencia previa en el tema del voluntariado. 	

	<ul style="list-style-type: none"> Con respecto al acceso de información que les ayude en el proceso de crianza, las mujeres afirmaron contar con vías de información, por ejemplo, durante su estancia o visita en los hospitales, donde, cuando se trata de madres primerizas, les brindan una inducción para que sepan como lactar a su bebé, cada cuanto deben vacunar sus hijos, entre otros aspectos relevantes en el tema de cuidado de su bebé. Otra fuente de consulta y tutoría son sus madres En cuanto a la creación de materiales, las participantes consideran de suma importancia que los materiales deben ser adecuados para la etapa de cada niño, porque hay muchos niños especiales, niños que tienen problemas de aprendizaje. Asimismo, también consideran importante que los materiales sean en físico, pues ofrecen, además del conocimiento, una experiencia sensorial y desarrollo de habilidades motoras, cognitivas y constructivistas, que al mismo tiempo, alejan a los niños/as de las pantallas de teléfonos móviles y Tablet Respecto de la participación de otras instancias dentro del programa, las mujeres afirmaron que si es necesario que se involucre cada una de las coordinaciones municipales departamentales, puesto que gracias al trabajo de estas instancias han podido organizarse y avanzar en los proyectos de la comunidad. Sobre el mecanismo de quejas, consultas o sugerencias, las participantes opinaron que el mejor medio para exponerlas es vía WhatsApp, ya que la comunidad no cuenta con una buena recepción de señal telefónica. 	
--	---	--

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<ul style="list-style-type: none"> Finalmente, las personas participantes indicaron que es de suma importancia que los padres, madres, abuelos, abuelas, cuidadores a cargo de los niños/as se involucren y participen de manera activa, siendo que el proyecto será de beneficio para la niñez, que es el futuro de la nación. 	

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)

<p>Grupo: Mujeres, madres solteras y cuidadoras primarias Etnia: Garífunas. Ubicación: Comunidad el Corozal</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres participantes expresaron sentirse contentas de saber que este proyecto se ejecutará en su zona. Que a la vez les ayudará en el cuidado y crianza de los primeros años de vida de niños y niñas, ya sean madres o cuidadoras Las mujeres participantes expresaron su interés y a la vez dijeron verse partícipes del proyecto. Dentro de sus expectativas están el aprender la crianza positiva a través del respeto y el amor hacia sus hijos e hijas. Sobre el acceso a servicios de salud, las dificultades identificadas las opiniones estuvieron repartidas, siendo que unas madres no identifican dificultades en su comunidad en el tema de educación y salud, pero otras si identifican las dificultades a las que una madre soltera debe enfrentarse para poder suplir las necesidades de sus hijos. Sobre las actividades de juego de estimulación e incluso aprendizaje de la lengua garífuna, al respecto, las madres ven dos amenazas al respecto de la perdida de la lengua, la primera, que en las escuelas bilingües solo se dedica una clase a la semana para el aprendizaje de la lengua garífuna, consideran que eso no es suficiente para niños y jóvenes la aprendan. La segunda, es que las madres no les están hablando garífuna a sus hijos. Al respecto, proponen que las madres asuman su papel de maestras de la lengua y que las escuelas aumenten el número de clases a la semana para enseñanza de la lengua "Es mejor hablarle garífuna al niño", por ejemplo, en mi caso, mi papá no es de aquí, es de Gracias a Dios. Entonces ahí fue donde yo aprendí a hablar garífuna. 	<ul style="list-style-type: none"> El Proyecto considera los acuerdos establecidos con las comunidades afrohondureñas incluyendo tomar en cuenta las preferencias relativas a la lengua nativa para prevenir impactos sobre la perdida de la lengua (incluyendo interpretes en las actividades que sea requerido). Mantener la vigilancia del esquema de vacunación de los niños y niñas como se ha venido desarrollando y ampliar la cobertura a otras aldeas El Proyecto en temas de sensibilización ante la discriminación de las comunidades afrohondureñas, trabajará de la mano con los prestadores de servicios para capacitar sobre el trato justo y no discriminativo. El Proyecto tiene una política de cero tolerancia a la violencia y a la discriminación, contemplada en los mecanismos de quejas y denuncias de los participantes Las guías sobre lactancia materna contemplarán recomendaciones considerando el contexto de las madres puérperas, las condiciones socioeconómicas, la cosmovisión, entre otros aspectos sobre prácticas de alimentación ancestral de la madre y del bebe
---	---	--

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<ul style="list-style-type: none"> AL respecto del riesgo de que la lengua garífuna se extinga, las madres dijeron 	

	<p>sentirse preocupadas, ya que algunas de ellas no lo hablan, solo lo entienden, por lo que no pueden ser maestras de la lengua para sus hijos, les preocupa que sus hijos no aprendan a hablar garífuna. Otras de ellas si lo hablan, pero no han sabido transmitir el conocimiento de la lengua a sus hijos, siendo que actualmente consideran que muchas de ellas se han centrado en que sus hijos e hijas aprendan idiomas como el inglés, el cual consideran es necesario para salir adelante en la comunidad.</p> <p>Sobre la prevalencia de enfermedad en los niños en las primeras etapas, son las infecciones respiratorias agudas, pero también están las infecciones en la piel, los cuadros diarreicos son las enfermedades más comunes en esta edad.</p> <p>Una de las medidas que las madres practican para prevenir enfermedades a sus hijos, es abrigarlos bien, siendo que las enfermedades respiratorias afectan en gran medida la salud de sus hijos, seguidas por alergias y enfermedades gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecto al cumplimiento del esquema de vacunación en el centro de salud de Corozal, las madres afirmaron que si cumple con este esquema a cabalidad. Cuando el centro de salud considera que existe riesgo de que este esquema no esté siendo administrado a los niños porque las madres no están llevando a sus hijos a vacunación, el centro de salud envía personal de casa en casa para garantizar la vacunación de los niños/as. • De acuerdo con la opinión brindada por las madres asistentes, el sistema de vacunación cuenta con una cobertura total en el Corozal. <p>Respecto a la discriminación y actos de racismo hacia la comunidad garífuna, las asistentes, de acuerdo a sus testimonios afirman que todavía se da tanto el racismo como la discriminación debido a su etnia.</p> <p>Siempre en el tema del racismo y la discriminación, las participantes opinaron que algunas medidas de mitigación que podrían implementarse son la sensibilización</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre la selección de personas voluntarias, el Proyecto considerará las redes existentes, en el caso de Corozal, hay voluntarios con experiencias y vocación de servicio y que gozan del reconocimiento de la comunidad y la búsqueda de nuevos liderazgos juveniles (relevamiento generacional) <p>El Proyecto contempla mecanismos de divulgación accesibles, mediante mesas solidarias, patronatos y voluntarios que sean capacitados y que repliquen la información en las aldeas</p> <ul style="list-style-type: none"> • sobre el Proyecto y la convocatoria <p>Incluir dentro del Proyecto, temas de educación sobre el desarrollo y otras temáticas para niños y niñas especiales.</p> <p>El mecanismo de solicitudes, quejas y denuncias de participantes del Proyecto, considera varias vías accesibles anónimas o no anónimas para la interposición de quejas y denuncias.</p> <p>El Proyecto cuenta con mecanismos para la divulgación de informes y veeduría social, de manera que se podrá verificar que las actividades que se están desarrollando son seria y se ejecutan con base a los compromisos asumidos en el marco de este</p>
--	---	--

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<p>y la comunicación, pero también consideran necesario imponer sanciones hacia las personas que discriminan a las personas garífunas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En lo referente a la alimentación de las madres que recién han dado a luz, comentan que, por lo general, sus madres les recomendaron comer queso y tortilla de maíz, que a muchas de ellas les prohibieron los frijoles y el arroz. 	

	<p>En cuanto a los retos y dificultades que enfrentan algunas madres en el tema de su nutrición para garantizar la nutrición de sus hijos/as, las participantes comentan que evitan algunos alimentos como frijoles, arroz y repollo, y que comen, por lo general, queso y tortilla de maíz. Teniendo una dieta no balanceada debido a dificultades económicas, carente de proteínas y otros nutrientes necesarios para garantizar la salud de la madre y la del bebé</p> <ul style="list-style-type: none"> En lo referente a la alimentación del bebé en sus primeros días de vida, las madres presentes coinciden que el atol de almidón de yuca es uno de los principales nutrientes que suministran a sus hijos. Siendo que ese atol si le brinda sensación de saciedad a sus bebés, lo que no consiguen, según ellas, a través de la lactancia. Respecto a la alimentación de las madres posterior al parto, las mujeres participantes afirman que a partir de las dos semanas ya comen de todo, principalmente, machuca y baracu (Baracu: puré de guineo con cubito y agua). En el tema de la lactancia materna, las madres presentes afirmaron que dejan de dar a sus hijos leche materna alrededor de los 6 meses de haber nacido, sin embargo, mencionan que hay casos en que las madres amamantan a sus hijos hasta los 2 años, o más. En el tema del voluntariado, el Corozal ya cuenta con 50 voluntarios, una de ellas ya cuenta con 13 años de servir como voluntaria, quien al mismo tiempo instó a las presentes a que se sumen al voluntariado a beneficio de su comunidad. Las respuestas no se enfocaron a dar solución para que más jóvenes y otras personas se sumen al voluntariado. En cuanto a las características de un buen
--	---

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<p>voluntario, la voluntaria con más experiencia remarcó que una persona voluntaria debe entregarse con amor y pasión al trabajo en su comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Las personas asistentes comentaron que es necesario que toda la comunidad conozca y sea invitada para ser informada sobre los por menores del proyecto, siendo que es algo a beneficio de toda la comunidad y quienes ya son conocedores del proyecto, deben seguir capacitándose En cuanto a la réplica de la información del proyecto, se identificaron mujeres que pueden brindar réplicas de los contenidos a sus similares de la comunidad, garantizando así, que todas las personas estén debidamente informadas y capacitadas. cuanto a los temas que a las madres les gustaría aprender en pro de un mejor desarrollo de sus hijos, una de ellas puso sobre la mesa un tema de suma importancia, la educación especial, siendo que ella tiene una hija de 12 años que tiene severos problemas de aprendizaje. 	

	<ul style="list-style-type: none"> Las participantes opinaron que no requieren que todos los materiales elaborados como parte del proyecto sean traducidos del español al garífuna, consideran que sería más accesible, económicamente hablando, incluir imágenes en las que se sientan representados, como, por ejemplo, personas afro, etc. Respecto al mecanismo de quejas, las personas afirmaron que ellos siempre optan en primera instancia por la vía de un diálogo pacífico, pero que si esto no funciona, buscan instancias como los medios de comunicación para realizar sus denuncias. También comentaron que no cuentan con un documento que les permita plasmar las quejas o denuncias. Finalmente, las personas participantes hicieron énfasis en que el proyecto sea un proceso serio que respeto sus costumbres, que sea un proyecto que los escuche 	
--	--	--

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	y no que sea un proyecto que llegue a imponerles procesos que no se adapten a su cultura, cosmovisión y creencias	
Grupo: Madres y cuidadoras primarias Ubicación: Ciudad Mujer, La Ceiba.	<ul style="list-style-type: none"> Sobre el Proyecto, las participantes opinan que términos generales, estar de acuerdo con el programa, además de ver con positivismo la implementación de este, ya que reconocen que más allá de que haya o no una ayuda económica, es importante recibir capacitaciones en diversos temas que les ayuden a brindar la mejor crianza positiva a sus hijos/as. Las participantes reconocen que el haber vivido una niñez colmada de maltratos físicos y psicológicos, les truncó su vida, desaprovecharon muchas oportunidades, reconociendo que el maltrato en todas sus formas cala y marca para toda la vida <p>Las mujeres afirmaron que si se ven participando en el proyecto, así como empoderándose de cada uno de los aspectos de este</p>	<ul style="list-style-type: none"> El Proyecto considera acciones de empoderamiento para las mujeres madres y eso se espera que tenga un efecto multiplicador en su autoestima y autovaloración. <p>El Proyecto considera una convocatoria abierta y participativa para que la mayor parte de las mujeres madres, padres y cuidadores participen reeducándose en temas vinculados con la crianza positiva y</p>

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)

	<p>Las mujeres coincidieron en que el proyecto les beneficiará en</p> <ul style="list-style-type: none"> el proceso de educación, aprendizaje y desarrollo de sus hijos, pues reconocen que necesitan una guía que les ayude a implementar una crianza positiva, que les ayude a saber reaccionar ante ciertas situaciones, que, por lo general, se salen de su control. Las madres participantes comentaron que, como parte de los cuidados que brindan a sus hijos es prepararlos para la vida, enseñándoles a ser seres humanos independientes, que conocen la realidad, que no reniegan por los alimentos disponibles en la casa, que procuran criar hombres y mujeres de bien, responsables, y cuidan de no criar a hombres machistas, por eso, fomentan en ellos responsabilidades como recoger su ropa, levantar sus platos de la mesa, lavarlos, entre otras actividades que también son delegadas a las niñas. Las madres opinaron que uno de los puntos que les interesa desarrollar con sus hijos es el aprendizaje. Comprenden que a veces los niños/as necesitan de una atención y trabajo especial Las mujeres opinaron que, por lo general, no reciben apoyo de parte de sus parejas para tareas de crianza con sus hijos. Que ellas se ven sobrecargadas con el trabajo, las tareas de la casa, tareas de cuido y educación de sus hijos e hijas Con respecto a las acciones que se pueden implementar para fomentar la sana relación y procesos de cuido de los padres hacia sus hijos/as, las mujeres participantes recomendaron implementar actividades donde comparten diferentes momentos que permitan generar unión y convivencia. Aceptaron a la vez, que muchas veces las mujeres aíslan a los hombres de las tareas de cuido y atención de los hijos, justificando que ellos tienen menos paciencia. En relación a la salud de los niños y niñas, las mujeres participantes indicaron que las enfermedades más frecuentes en los niños y niñas de su comunidad son as enfermedades respiratorias, estomacales como diarreas y alergias 	<p>dotándolos de herramientas, respetando sus saberes y costumbres</p> <p>El Proyecto retoma la corresponsabilidad y los factores de crianza positiva incluyendo temas de igualdad de condiciones en la crianza positiva de niños y niñas y de fomento a la corresponsabilidad de los padres y madres</p> <p>El Proyecto contempla el fortalecimiento de acciones para sensibilizar sobre la importancia de completar el esquema de vacunación en varias aldeas del Municipio de La Ceiba</p> <p>El Proyecto considera aspectos relativo a orientar a la población sobre dietas saludables, considerando el contexto de las comunidades y las mismas costumbres y tradicionales de la zona</p> <p>El Proyecto considerará en la selección de voluntarios la experiencia de las personas, empatía y la referencia que de la comunidad de estos. El trabajo comunitario es meramente voluntario por lo que se considerará personas con vocación de servicio a la comunidad.</p>
--	---	---

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
--------------------	-----------------------------	-----------------------

	<ul style="list-style-type: none"> Como medida preventiva, las madres participantes afirmaron que para evitar que sus hijos/as contraigan alguna enfermedad, como por ejemplo, las virales o respiratorias, ellas siempre están alertas ante cualquier síntoma, para prevenir que esta se agudice o agrave. Al respecto de la evaluación del sistema de vacunación, las mujeres indicaron que este es muy bueno, que, de hecho, reciben las vacunas desde los primeros meses de vida de sus hijos hasta la edad de 11 años. Con respecto al tema de la discriminación por razón de su etnia, las mujeres afirmaron nunca haber recibido ningún tipo de discriminación de parte del personal de los centros de salud Dentro de las preocupaciones de las mujeres con respecto a la salud, indicaron que existe un grave problemas de desabastecimiento de medicamentos en los centros de salud, consideran que al menos los centros de salud deben estar abastecidos con los medicamentos para tratar las enfermedades comunes En el tema de la nutrición y la dieta diaria que proporcionan a sus hijos, las madres comentaron que procuran brindarles 3 tiempos de comida y 2 meriendas diarias. Que incluyen en la dieta de sus hijos frutas y verduras, leche con chocolate, huevos, frijoles, tortillas y pan blanco Las mujeres asistentes afirmaron tener experiencia en voluntariados, por lo general, catalogaron las experiencias como muy buenas, siendo que una de ellas, tras 9 años, sigue siendo voluntaria de la Cruz Roja en el área de educación sexual, tema que asegura actualmente todavía se enfrenta a muchos tabúes. A diferencia de una de las madres que dijo haber tenido una mala experiencia con un patronato, donde la administración no era buena, por lo que optó por abandonar el proyecto. Sobre ¿si les gustaría participar en los voluntariados del proyecto? las mujeres opinaron que si les gustaría, que uno de los temas que más les interesan, sobre a todo aquellas que se desenvuelven como enfermeras, es en el área de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Los materiales e información relativa al Proyecto se han considerado realizarlos en español, en inglés y en garífuna que son las lenguas predominantes en las 56 aldeas focalizadas por el Proyecto. <p>El mecanismo de solicitudes, quejas y denuncias de participantes del Proyecto, considera varias vías accesibles anónimas o no anónimas para la interposición de quejas y denuncias.</p>
--	--	---

Grupos consultados	Opiniones y sugerencias (1)	Retroalimentación (2)
	<p>Además, afirmaron tener experiencia desarrollando replicas con miembros de su comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las mujeres opinaron que una de las cualidades que no deben faltarles a las personas que se sumen como voluntarias del proyecto, es la empatía 	

- Sobre la pregunta de, si existen materiales informativos en la comunidad sobre los temas de interés del proyecto, las mujeres dijeron que no, que antes si se encontraban folletos informativos, pero que actualmente no se encuentran. Sugieren que los nuevos materiales a producir sean audiovisuales y que se incluya su reproducción en Facebook. Afirman también que la gente actualmente no está leyendo, que por eso recomiendan la producción audiovisual.
- Respecto a los contenidos a incluir en los materiales del proyecto, las mujeres opinaron que todos los temas del proyecto deben ser incluidos. Además, consideran de suma importancia que estos materiales sean reproducidos en español, en inglés y en garífuna.
- Las participantes afirmaron estar de acuerdo con la implementación del proyecto en su comunidad, además, dijeron que consideran que este sí cumple con sus necesidades al respecto del cuidado y crianza de sus hijos.
- Sobre el mecanismo de quejas, las mujeres coincidieron en que el mejor medio es a través de un mensaje vía WhatsApp.

ANEXO 9 – LISTA DE LAS 56 ALDEAS DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO EN EL DEPARTAMENTO ATLÁNTIDA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA (56)
ATLANTIDA	1. Arizona	1. Hisopo
		2. San José de Tiburón
		3. Barranquilla Sur
		4. Arizona
		5. Planes de Hicaque
	2. El Porvenir	6. Campo Salado Barra
		7. La Ruidosa
	3. Esparta	8. Nueva Esperanza
		9. Agua Caliente
	4. Jutiapa	10. Berlín No.1
		11. San Ramón
		12. Sonaguerita
		13. El Urraco
		14. Las Marías
	5. La Ceiba	15. La Ceiba
		16. La Ausencia
		17. El Paraíso o Bataca
		18. La Presa
		19. Los Limpios
	6. La Masica	20. Boca Cerrada

		21. San Marcos
		22. Santa Fe
		23. San Juan Pueblo
		24. Agua Fría
	7. San Francisco	25. Micelly
		26. Paguale
	8. Tela	27. La Paz
		28. Las Mercedes
		29. Nombre de Dios
		30. El Encanto
		31. Cangeliqita Abajo
		32. Brisas del León
		33. El Tigre
		34. Tela
		35. Nuevo Berlín o Las Jicoteas
		36. Nueva Esperanza
		37. Monte Sión
		38. San José
		39. Barra Ulúa
		40. San Antonio
		41. San Antonio de Villafranca
		42. Buena Vista
		43. Cangélica del Corozal
		44. La Esperanza de Santiago
		45. El Zapote No.1
		46. La Yusa
		47. El Rodeo

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ALDEA (56)
		48. El Barro o Buena Vista 49. Río Tinto 50. Buenos Aires No.1 51. Nueva Suyapa 52. Agua Blanca 53. San Juan Lempira 54. Buenos Aires No.2 55. Morazán 56. Concepción La Florida Vieja o Concepcion del Valle de Lean

ANEXO. 10 MECANISMOS DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS Y DENUNCIAS DEL PARTICIPANTE.



Anexo 10 - PPPI
**Mecanismo de atención de solicitudes,
quejas y denuncias del participante**

Atlántida, Honduras

Versión 2

Actualización, 19 de septiembre de 2023

Contenido

1. SOBRE EL MECANISMO	132
2. ALCANCE DE APLICACIÓN DEL MECANISMO	132
3. TIPOLOGÍA DE LAS CONSULTAS, QUEJAS, RECLAMOS	132
4. QUEJAS Y DENUNCIAS ANÓNIMAS	133
5. DESCRIPCIÓN DEL MECANISMO	134
5.1. PROCEDIMIENTOS DEL MECANISMO	134
5.2. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE PERSONAS GARÍFUNAS Y AFROHONDUREÑAS	138
5.3. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE GRUPOS CONSIDERADOS VULNERABLES O MENOS FAVORECIDOS	138

5.4.	CONSIDERACIONES SOBRE LAS QUEJAS Y RECLAMOS VINCULADOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO	
		138
6.	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES	
	 140
6.1.	ACTIVIDADES Y RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECANISMO	
		140
6.2.	PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS EN ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO	
		141
7.	ANEXOS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

MECANISMO DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS Y DENUNCIAS DEL PARTICIPANTE

1. SOBRE EL MECANISMO

El Programa Red Solidaria (PRS) pone a disposición en el marco del Proyecto la plataforma del mecanismo de atención al participante (MAP), como una de las vías para captación, registro y trámite que operará como canal de acceso a queja, denuncia y solicitud para participantes. El PRS en coordinación con las instituciones correspondientes, dependiendo del tipo de consulta o solicitud, implementarán acciones tendientes a garantizar la atención ágil, oportuna y eficiente de las quejas, denuncias, consultas, peticiones o sugerencias que presenten las/los participantes. Es importante señalar, que el uso del mecanismo dispuesto por PRS, no exime que la persona participante del Proyecto sea orientada para hacer uso de otros mecanismos administrativos y judiciales contemplados en el marco de la legislación nacional del Estado Hondureño, cuando la queja o reclamo sea constitutiva de delitos o sanciones, incluyendo las vinculadas: al acoso y abuso, el trabajo infantil y forzado, la violencia intrafamiliar y uso de la fuerza, u otros casos similares.

2. ALCANCE DE APLICACIÓN DEL MECANISMO

El mecanismo de atención de quejas, reclamos y sugerencias está disponible para el uso de las partes interesadas, afectadas y vulnerables como lo señala el EAS10: Participación de partes interesadas y divulgación de la información³⁰, que corresponde a las 56 aldeas en los 8 municipios priorizados del Departamento de Atlántida en el marco del Proyecto. Dada la naturaleza de la intervención, sus procedimientos serán adecuados y específicos, por lo que se han realizado arreglos a los mecanismos basados en la experiencia del Mecanismo de Atención a Participantes (MAP), actualmente el mecanismo utilizado por el PRS para canalizar las solicitudes, quejas y denuncias. El MAP se adapta de acuerdo con las especificaciones y necesidades de los distintos programas y proyectos que se vayan ejecutando por el PRS.

3. TIPOLOGÍA DE LAS CONSULTAS, QUEJAS, RECLAMOS

En el marco del mecanismo de solicitudes de quejas y denuncias del Proyecto, se entenderán las siguientes definiciones:

- Solicitudes de información y/o sugerencias en el marco del Proyecto
- Queja: Reclamación o protesta que se hace ante el Proyecto a causa de un desacuerdo o inconformidad.
- Denuncia: Declaración sobre una supuesta situación injusta. Es una exigencia presentada por las partes interesadas, afectadas, otras partes y grupos vulnerables o menos favorecidos, dentro de este grupo se incluye adicionalmente a los voluntarios comunitarios.

Tanto las solicitudes de quejas y denuncias para efectos de la resolución serán clasificadas bajo ciertos criterios, que se señalan a continuación:

- 3) Las quejas o denuncias que correspondan con el proceso operativo del Proyecto que se requieren para ajustar o mejorar la participación de las personas participantes, afectadas, grupos vulnerables o menos favorecidos o voluntarios y;

³⁰ Para ampliación ver documento de guía disponible en

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/213761548346035638/ESF-Guidance-Note-10-StakeholderEngagement-and-Information-Disclosure-Spanish.pdf>

- 4) Las quejas o denuncias que se presentan por situaciones injustas que caen en violaciones a derechos humanos incluyendo violencia basada en género y discriminación a grupos considerados particularmente vulnerables o menos favorecidos por el Banco Mundial (LGBTI³¹, con discapacidad, pueblos indígenas y Afrohondureños) y las relativas a temas de acoso, abuso, explotación sexual, trabajo forzado, trabajo infantil, situaciones de racismo o discriminación.

Dentro de estas categorías se encuentran las quejas y denuncias graves que incluyen situaciones derivadas de las actividades del Proyecto, que no eximen de que la persona pueda interponer su denuncia frente al Ministerio Público u otros espacios administrativos que correspondan. Estas deberán ser atendidas o derivadas de forma inmediata para que sean atendidas por las instancias correspondientes en los plazos que establece la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública no mayor a 10 días calendario (Art. 21 y Art. 67).

Algunos ejemplos sobre las potenciales quejas y reclamos según procedimientos, se refieren a:

Quejas, reclamos o denuncias vinculadas a violaciones a derechos humanos	Quejas, reclamos o denuncias derivadas del proceso de implementación del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> Actividades corruptas o fraudulentas, están deberán ser comunicadas inmediatamente al Banco Mundial³². Violencia, obtención de regalos o favores sexuales como consecuencia de un abuso de poder. Casos de maltrato, acoso, abuso o explotación sexual o acoso en general por parte de un trabajador del Proyecto. Situaciones de violencia basada en género, producto de la atención brindada en el marco del Proyecto. Agresiones verbales o simbólicas en perjuicio de potenciales usuarios. Acciones de racismo o discriminación hacia grupos considerados vulnerables o menos favorecidos: personas afro hondureñas, personas con discapacidad, madres solteras o adolescentes, personas LGBTI, otras por parte de los trabajadores del Proyecto. Falta de confidencialidad en la atención de quejas y denuncias. Otras situaciones constitutivas de violaciones a derechos de las personas participantes y afectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitudes de información del Proyecto. Quejas sobre información no proporcionada en idioma garífuna, inglés, español o en el idioma local de la aldea. Comunicaciones con lenguaje excluyente o no culturalmente sensible. Actividades no convocadas adecuadamente. Desinformación sobre las actividades ejecutadas por el proyecto que generen exclusión de participantes. Uso de mecanismos de comunicación inapropiados o culturalmente no aceptados. Horarios de convocatoria no apropiados. Falta de información sobre el uso del mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias. No informar adecuadamente sobre la disposición de las vías de interposición de quejas y reclamos. Otros problemas relativos a la ejecución del Proyecto. No respetar los espacios de diálogo y organizados acordados en el Proyecto. Falta de información a los líderes(as) de los espacios organizativos de las aldeas: patronatos, juntas de agua, mesas solidarias o similares sobre las actividades a desarrollarse en las aldeas en el marco del Proyecto. Falta de información sobre el trabajo de los voluntarios en las comunidades.

4. QUEJAS Y DENUNCIAS ANÓNIMAS

La Plataforma del Módulo del Mecanismo de Atención a Participantes (MAP) es un espacio virtual, en donde se canalizan y gestionan las solicitudes, quejas y denuncias de forma anónima o no anónima de los participantes.

El mecanismo de atención al participante será la plataforma virtual de recolección del Mecanismo de sugerencias, quejas y reclamos, tanto las que se realizan de forma presencial atendido en los

³¹ Personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales.

espacios como la Oficina Departamental del PRS, la Mesa Municipal, la Mesa Solidaria, o en los espacios virtualizados apoyados por el/la especialista social de la Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP) del Proyecto, se permiten captar y registrar quejas o reclamos de forma anónima.

En caso de que el peticionario así lo solicite, se puede tomar información de contacto para hacer seguimiento de dichas quejas sin que exista un registro de información personal. Al momento de interponer una solicitud de queja o denuncia, se despliega el campo para el llenado de información de forma anónima (Ver Imagen 1), que solicitará del reclamante únicamente su número telefónico, con fines de comunicar el procedimiento y la resolución de dicha queja o reclamo.

Imagen 1.

Registro de quejas y denuncias

O Queja ● Denuncia ● Solicitud
Seleccione el tipo de gestión a ingresar.
 REALIZAR REGISTRO DE MANERA ANÓNIMA
De esta manera no es necesario ingresar los datos personales del solicitante.

5. DESCRIPCIÓN DEL MECANISMO

El mecanismo consiste en una serie de procesos que permiten la fluidez de información dentro de un portal que registra quejas y denuncias de participantes del Proyecto. El mecanismo, busca ser incluyente, brindando a todas las personas independiente de su nivel educativo, o su condición de persona vulnerable (personas con discapacidades, personas indígenas y afrohondureñas, persona LGBTI), alternativas cercanas para la interposición de sus necesidades, de manera que no se vean privados de presentar sus solicitudes.

En la actualidad se están finalizando los arreglos técnicos para el funcionamiento del mecanismo, incluyendo los mecanismos específicos de acceso que incluirán una dirección web, números de teléfono y los lugares físicos mencionados más abajo. Se espera que el mecanismo esté operativo antes del inicio de las actividades del Proyecto, conforme a la planificación incluida en el Anexo 5 del presente documento. La información de contacto se actualizará en este documento en cuanto esté disponible.

5.1. Procedimientos del Mecanismo

El Mecanismo de atención a participantes pondrá a disposición del Proyecto, múltiples canales de entrada al registro, para posteriormente realizar la gestión y seguimiento del debido proceso, desde el registro hasta la respuesta y apelación según corresponda. Para gestionar todo el proceso de quejas y denuncias el MAP se encuentra cargado en un portal online. El enlace será actualizado en este documento en cuanto esté disponible, antes del inicio de las actividades del proyecto.

g. Socialización.

La socialización consiste en una serie de capacitaciones presenciales para dar a conocer el mecanismo a las personas participantes, afectadas, grupos considerados vulnerables o menos favorecidos, voluntarios y demás personas involucradas en las actividades del Proyecto. Este proceso se realizará conforme al

cronograma previsto en el PPPI. Podrá ser un proceso continuo dado que habrá personas ingresando como participantes o usuarios durante la implementación que no estén desde inicio a fin.

h. Registro de solicitudes quejas y denuncias y procesamiento en el MAP

Este proceso se dividirá en dos partes, el primero que 1a. que corresponde a la interposición de solicitud, queja o denuncia del participante (promedio estimado de duración 30 minutos); y el 1b Registro en MAP (5 minutos y hasta 1 día dependiendo de la vía). Para ambos la vía de recepción dentro del mecanismo de atención al participante del Proyecto es la plataforma informática denominada Módulo de Atención al Participante (MAP), desde esta plataforma se puede captar y gestionar la respuesta desde varias vías o canales de interposición:

- 6) Los participantes podrán avocarse al buzón de quejas y reclamos en físico (anónimo y no anónimo) en la Oficina Departamental desde donde se recogerán quejas y denuncias. Este buzón podrá ser revisado cada 3 días por la/el especialista social de la UCP para recolectar las quejas y denuncias que se capten.
- 7) Los participantes podrán avocarse durante las asambleas o espacios de convocatoria organizados en el marco del PPPI y otros y podrán depositar su queja en un buzón itinerante. Este buzón será instalado por la/el especialista social o por la persona que convoca la actividad. Al finalizar será dejado cerrado sin abrir, para que la/el especialista social lo pueda abrir con la llave y lo pueda revisar y registrar la queja o denuncia en el módulo de atención al Participante (MAP) de la Plataforma.
- 8) Los participantes podrán hacer uso de la vía remota, mediante un WhatsApp o llamada, mensaje de texto o de voz, al teléfono designado en la UCP que será gestionado por la/el especialista social para recolectar y registrar las quejas.
- 9) Los participantes podrán hacer uso de una vía de interposición presencial a través del referente de la Mesa Municipal, que podrá captar la queja mediante un formulario escrito y posteriormente trasladarla a la especialista social de la UCP para que gestione su registro en el MAP y debido seguimiento.
- 10) Los participantes podrán hacer uso de la vía de interposición presencial, mediante los 5 integrantes de la mesa solidaria que tiene un carácter comunitario (esto atendiendo a lo que señalaron los participantes en grupos focales). En este espacio dependiendo del tipo de queja la mesa será capacitada para dialogar y dar resolución y respuesta rápida cuando se trate de asuntos de procesos. Cuando se trate de quejas graves derivará inmediatamente la solicitud de queja mediante el WhatsApp disponible a la especialista social de la UCP para el debido proceso de atención

Las personas podrán interponer sus solicitudes de información, quejas y denuncias directamente ingresando al link de la plataforma en línea.

i. Clasificación y gestión de quejas y denuncias (Hasta 5 días)

En el portal del MAP se canalizan todas las solicitudes de consulta y de quejas y denuncias que surgieran en el marco del Proyecto, para ser clasificadas y derivar dentro del mismo MAP a la unidad o instancia competente. La especialista social será la que apoye la clasificación del tipo de queja, para que dentro de la estructura del MAP se derive a las unidades que corresponda para dar respuesta oportuna.

Cuando se trata de procedimiento del Proyecto, serán derivadas al enlace departamental que opera en la Oficina Departamental, para que conjuntamente con el equipo del Proyecto, brinden respuesta oportuna o se corrija la situación por la que se ha realizado la queja. Informando mediante el correo de seguimiento en el MAP de la respuesta y ajustes en el plazo considerado por la Ley (no mayor de 10 días)

Cuando se trata de situaciones violatorias de derechos humanos que implican faltas graves cometidas por trabajadores del Proyecto, intervendrá la Unidad de Adquisiciones y la especialista de adquisiciones de la UCP, para aplicar las sanciones según las regulaciones de adquisiciones del Banco Mundial, el Código de Ética de los servidores públicos (por ser una contratación en el marco de un proyecto público) o cualquier normativa que aplicará. Cuando sean trabajadores de los contratistas, aplicará lo establecido en las disposiciones antes señaladas y el Código de Trabajo. En el caso de las situaciones de violencia basada en género, incluyendo acoso, abuso, explotación sexual y violencia sexual.

Cuando las quejas y denuncias correspondan a faltas graves relativas a la violación de derechos humanos de las personas, incluyendo la discriminación, el acoso, el abuso y la violencia ejercida en el marco del Proyecto por parte de trabajadores u otras personas vinculadas al mismo, el participante podrá avocarse a cualquiera de las vías señaladas, sin embargo, estas quejas requieren de ser derivadas de inmediato (no cuenta el plazo del proceso) a las instituciones de referencia (Ver directorio de proveedores del Banco Mundial de atención en casos de violencia de género en Honduras), respetando el debido proceso de la víctima incluyendo la confidencialidad y el derecho a negarse a ser remitida. Lo que en la mayoría de casos requiere una derivación diligente a otras instancias fuera del alcance del PRS o del Proyecto que requieran de otros procesos administrativos o judiciales. El plazo de respuesta de este tipo de queja y denuncia está fuera del alcance del Proyecto, sin embargo, la UCP brinda el debido seguimiento con las personas referentes en otras instituciones. Esta aplicación cuenta con un módulo para los registros antes señalados para cada fin: 1) ingreso de solicitudes de consulta y 2) un módulo de quejas y denuncias (con opción de anonimato, cuando así lo decida la persona que interpone la consulta, queja o denuncia)

j. Investigación y retroalimentación (Entre 3 y 5 días)

El MAP además de contar con el módulo de registro, gestiona las derivaciones según corresponda a las personas de la lista de trabajadores del Proyecto, en este caso particular al Enlace departamental y a los gestores de campo según corresponda el caso. Estas personas tienen la orientación de apoyar en la recolección de información para posteriormente analizarla y establecer una respuesta, en dependencia del tipo de queja o denuncia. A partir de los indicios encontrados se formará un grupo de trabajo conformado al menos por 3 personas, incluidos el enlace, el/la especialista social y cuando corresponda, un referente de la Unidad de Adquisiciones (contratistas, trabajadores directos) o cuando son de procedimiento de mejora en la implementación o situaciones de exclusión, potencialmente se podrá convocar a una persona referente de las mesas (municipales o solidarias) o a un voluntario del Proyecto que conozca el área de intervención.

k. Respuesta y notificación (1 día)

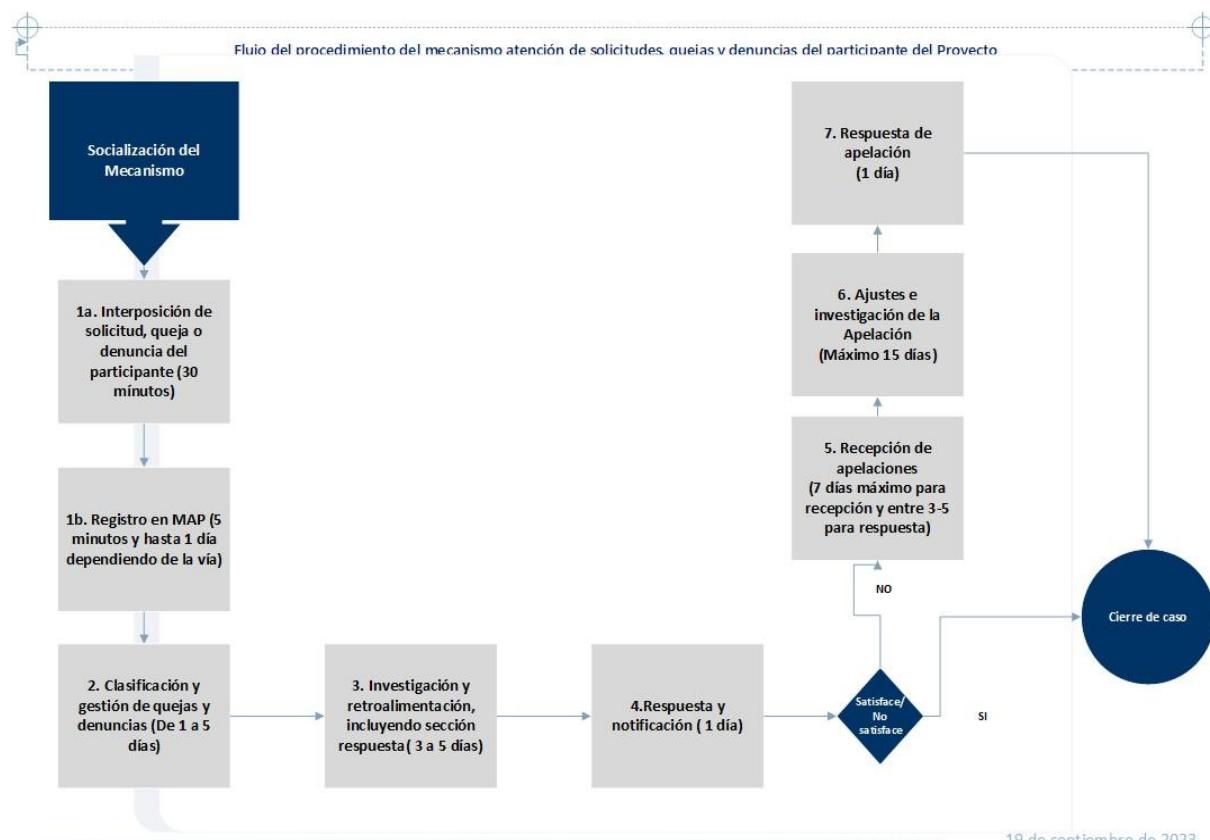
Este grupo de trabajo emitirá una respuesta, la cual será cargada al sistema por la/el especialista social de la UCP y enviada según los canales que se establecieron en las comunicaciones de la persona usuaria. El comité de respuesta podrá realizar sesiones cuando sea requerido y por las vías presencial o remota, garantizando atender la respuesta en el tiempo que dictamina la legislación. La persona especialista social verificará que la persona haya sido notificada, y se encuentra satisfecha con la respuesta. Caso contrario, procede la apelación.

El plazo de respuesta del tipo de queja relacionada al Proyecto deberá atenderse dentro de lo que establece la Ley de Transparencia (no mayor de 10 días hábiles). Dependiendo de algunas situaciones sobre la investigación se podrá gestionar una prórroga.

El caso de las quejas y denuncias derivadas a agentes externos al Proyecto, el plazo de respuesta está fuera del alcance del Proyecto, sin embargo, la UCP brindará el debido seguimiento con las personas referentes en otras instituciones.

I. Apelación (7 días)

La persona quejosa o denunciante, tiene derecho a cuando su respuesta no es aceptada o considera que no responde a sus necesidades, a interponer nuevamente su queja o denuncia por las mismas vías señaladas en el apartado 5.1, literal b) con lo que vuelve a iniciarse un proceso de investigación y revisión. Si en este proceso la queja o denuncia fuera satisfactoria en el MAP se cierra el caso. En los casos que no fuera satisfactoriamente nuevamente, se comunicarán las potenciales alternativas e incluso la derivación si esta se encuentra fuera del alcance del Proyecto, para dar respuesta. El tiempo para realizar una apelación no debe exceder de 7 días hábiles y el proceso de respuesta potencialmente se espera que sea posible en un plazo de entre 3 y 5 días posterior a recibir notificación sobre la apelación.



19 de septiembre de 2023

Consideraciones especiales para la recepción de solicitudes de personas garífunas y afro hondureñas

En el caso que la solicitud, queja o denuncia se interponga de parte de personas garífunas o afro hondureñas de manera verbal por vía presencial en la Oficina Departamental del PRS, la Mesa Municipal, mesas solidarias de trabajo, la información captada será canalizada a través de la especialista social de la UCP del Proyecto, quien la ingresará conjuntamente con el técnico del MAP al portal y apoyará su clasificación según corresponda.

Las personas de las mesas, serán capacitadas para captar dichas quejas, así como cualquier persona que intervenga en el proceso de manera que se garantice para las personas de grupos vulnerables y cualquier persona del Proyecto procedimientos inclusivos de escucha activa y basados en el respeto y derechos de las personas a interposición de este tipo de situaciones. Particularmente, cuando se trate de población garífunas y afro hondureña, en la que pueden existir barreras idiomáticas para la captación de datos, con su consentimiento, se podría solicitar la intervención de líderes(as) de la comunidad, patronato u otros referentes para que apoyen en el proceso de interposición de su queja o reclamo y esta persona pueda contribuir a la interpretación de las

quejas o denuncias, de manera que se registre la solicitud lo más apegado a la necesidad que la persona usuaria expresa.

Es importante que todas las personas a cargo de la gestión en el portal de MAP o en las mesas conozcan el procedimiento del Proyecto y del mecanismo para explicar a la persona participante, cuáles son los siguientes pasos y el plazo en el que recibirá respuesta, incluyendo el mecanismo de apelación, en el caso de no sentirse satisfecha con la respuesta obtenida.

5.2. Consideraciones especiales para recepción de solicitudes de grupos considerados vulnerables o menos favorecidos

Para atender a las personas usuarias de estos grupos o a cualquier persona, el Proyecto considera orientar a los potenciales receptores de quejas (gestores de campo, trabajadores de la oficina departamental, personal de MAP, principalmente) en practicar la escucha activa, el trato respetuoso y registrar fielmente la información provista por la persona peticionaria o denunciante. Es importante generar confianza y agradecer la confianza en el uso del mecanismo y agradecer a la persona por usarlo y así retroalimentar el Proyecto.

Para las quejas relativas a situaciones que generen desigualdad, discriminación o violencia de género en las cuales se identifican riesgos de estigmatización, rechazo y represalias hacia víctimas y sobrevivientes y para prevenir la cultura de silencio, el Proyecto tomará en cuenta una serie de consideraciones:

- a) Atender casos de violencia de género de manera confidencial y empática (sin juicio).
- b) Establecer canales confiables, incluyendo que, si la víctima así lo decide, no se almacene su información.
- c) El Mecanismo no debe solicitar ni registrar información sobre más de tres aspectos relacionados con el incidente de violencia de género: 1) La naturaleza de la queja (lo que el demandante dice en sus propias palabras sin preguntas directas); 2) según su conocimiento, el autor estaba asociado con el proyecto; y, 3) de ser posible, la edad y el sexo del sobreviviente.
- d) Después de conocer que se trata de una queja o denuncia sobre violencia basada en género debe considerarse remitir si la víctima así lo permite a los proveedores de servicios de violencia de género para que reciban apoyo inmediatamente.
- e) Se capacitará a los gestores sociales y demás trabajadores asociado al proyecto para que puedan proveer de información a los participantes sobre el Mecanismo de Atención de sugerencias, quejas y denuncias del Proyecto.
- f) La información en el Mecanismo debe ser confidencial, especialmente cuando se relaciona con la identidad del demandante. Para la violencia de género, el Mecanismo debe servir principalmente para: (i) remitir a los reclamantes al proveedor de servicios de violencia de género; y (ii) resolución de registro de la queja.
- g) Cuando se trate de denuncias en contra de trabajadores del Proyecto, se cuenta con un procedimiento de gestión de mano de obra, en el que se establecen las sanciones que corresponden a través de la Unidad de adquisiciones del Proyecto y de este mecanismo. El procedimiento administrativo no exime que la víctima realice una denuncia por las vías judiciales en contra del trabajador que cometiera la falta considerada grave.

5.4. Consideraciones sobre las quejas y reclamos vinculados a la violencia de género

Las quejas por violencia de género, explotación sexual o acoso serán recibidas, procesadas y/o canalizadas a través del portal de MAP en un procedimiento relativo a quejas y denuncias graves. Dentro de dicho sistema de gestión, la/el especialista social a cargo de la clasificación del tipo de quejas y denuncias derivará el caso según corresponda. Si se trata de un trabajador o persona vinculada al proyecto al que se denuncia, será derivada al área de recursos humanos del PRS. En estos casos la respuesta se espera atender en el plazo establecido por la Ley de Transparencia (máximo 10 días hábiles).

En caso de las quejas relacionadas con violencia basada en género, que no correspondan con un trabajador del Proyecto, se buscará apoyo en las instituciones de referencia en el territorio y las incorporadas en el mapeo de proveedores recolectado por el Banco Mundial (se anexa como apéndice al presente documento o se encuentra dispuesto en el link <https://1drv.ms/b/s!AiMa51dfQfaajO0e568KXBKG7jHpNA?e=Rfdxdc>), donde se puedan identificar instituciones de apoyo a las víctimas y sobrevivientes de violencia.

Consideraciones sobre quejas y denuncias relativas a la explotación y abuso sexual y acoso sexual

En respuesta a los incidentes de explotación y abuso y el acoso sexuales (EyAS/ASx)³³, el MAP cuenta con espacios para capturar denuncias y quejas relativas a las situaciones que generen violencia en contra de las mujeres y de cualquier persona considerada vulnerables.

Los incidentes de EyAS/ASx relacionadas con proyectos financiados por el BM pueden notificarse, al igual que cualquier otra consulta, queja o reclamo relacionado con el Proyecto, utilizando los canales disponibles anteriormente explicados. El especialista social del Proyecto en el PRS es el encargado de registrar dichos incidentes, acusa recibo de las mismas y realiza las siguientes medidas obligatorias:

Paso 1: Admisión y Diligencia de la Denuncia o Queja

Si la superviviente da su consentimiento, el especialista social del Proyecto en el PRS completa el formulario de denuncia excluyendo cualquier información que pueda identificar a la superviviente e incluyendo la siguiente información:

- La naturaleza de la denuncia (lo que la/el denunciante dice con sus propias palabras sin preguntar o represtar)
- Si el presunto autor está, según el conocimiento de la/el denunciante, asociado al proyecto (sí/no)
- La edad y/o el sexo de la persona (si se revela); y,
- Si la/el sobreviviente fue remitido a los servicios de atención de violencia de género

Si la sobreviviente no quiere dar su consentimiento por escrito, el especialista social puede recibirla verbalmente. El consentimiento de la sobreviviente debe documentarse, aunque se reciba verbalmente, tanto para ser referida/o a servicios de atención, como para iniciar el proceso de investigación. Si la sobreviviente lo necesita o lo desea, el especialista social la debe remitir a los proveedores de servicios de atención de violencia de género pertinentes, identificados en el mapa de proveedores de servicios y de acuerdo con los procedimientos de remisión pre establecidos, garantizando en todo momento la confidencialidad. Los servicios de atención de violencia de género podrán dirigir a las sobrevivientes a otros servicios, en el caso de que la sobreviviente desee acceder a ellos. El especialista social mantendrá informada a la sobreviviente sobre cualquier medida adoptada con respecto al agresor.

Paso 2: Notificación de Incidentes

El especialista social debe informar del incidente de EyAS/ASx de forma anónima al equipo de trabajo del Banco Mundial (BM) tan pronto como se conozca, indicando la información señalada en el numeral anterior. El especialista social debe archivar en un lugar seguro los formularios de queja y cualquier otra información detallada. Ni el especialista social ni alguna otra persona en el PRS debe solicitar o buscar información adicional de la sobreviviente.

La notificación de incidentes de violencia de género no está sujeta al consentimiento de las/los sobrevivientes, pero el especialista social deberá proporcionar información continua a la sobreviviente en varios momentos a lo largo del proceso de atención: (1) cuando se reciba la queja; (2) cuando se informe del caso al BM; (3) cuando comience la verificación o cuando se determine que no hay base suficiente para proceder; y (4) cuando concluya la verificación o cuando se logre algún resultado o se adopte alguna medida disciplinaria. Asimismo, mientras el incidente de EyAS/ASx permanezca abierto, el especialista social deberá informar al gerente del proyecto del BM sobre las medidas adoptadas para cerrar el incidente.

³³ Explotación y Abuso Sexual (EyAS): se define como todo tipo de abuso o intento de abuso de una situación de vulnerabilidad, de una diferencia de poder o de la confianza con fines sexuales, incluyendo, pero no limitándose a obtener un beneficio económico, social o político de la explotación sexual de otra persona.

Abuso Sexual se define como toda intrusión física real de índole sexual, o la amenaza de tal intrusión, ya sea por la fuerza o en condiciones de desigualdad o coercitivas

Acoso Sexual (ASx): Se define como toda proposición sexual no deseada, solicitud de favores sexuales, y otras conductas verbales o físicas no deseadas de una índole sexual, de parte de algún trabajador del Proyecto, hacia sus compañeros o compañeras y hacia las personas participantes, afectadas o vulnerables.

Paso 3: Verificación e Investigación

Cada incidente de EyAS/ASx debe ser verificado para determinar si está relacionado con el proyecto financiado por el BM. El especialista social deberá formar un comité de verificación de EAE/SH compuesto por él/ella, un miembro de la UIP, y un miembro de un proveedor de servicios local. El especialista social deberá notificar del incidente al comité de EyAS/ASx en las 24 horas siguientes a su registro, previo consentimiento de la sobreviviente. El comité de verificación de EyAS/ASx examinará la denuncia para determinar la probabilidad de que la queja esté relacionada con el proyecto.

Si después de la revisión del comité, se confirma la denuncia de EyAS/ASx y se determina que está vinculada al proyecto, el comité de verificación discute las acciones apropiadas que se recomendarán a la parte correspondiente, es decir, el empleador del agresor, que podría ser el PRS o un contratista. El PRS solicitará a los contratistas que tomen las medidas correspondientes. El comité informa del incidente a los empleadores del agresor para que apliquen la acción disciplinaria o sanción establecida según la legislación laboral vigente, el contrato de trabajo del agresor, los códigos de conducta incluidos en los documentos de contratación u otras medidas disciplinarias internas. En el caso de los incidentes de EyAS/ASx para los que la sobreviviente no haya dado su consentimiento para iniciarse una investigación, deberán tomarse las medidas oportunas para garantizar que la sobreviviente sea remitida a los servicios disponibles o tenga conocimiento de estos, y que se revisen las medidas de mitigación del

Si la superviviente está interesada en buscar reparación y desea presentar una queja oficial ante el empleador o ante las entidades del sistema legal, el especialista social debe facilitar los vínculos con las instituciones pertinentes. Garantizar el debido proceso corresponde a la policía y a la vía judicial y no al comité de verificación de EyAS/ASx. A diferencia de otros tipos de incidentes, el especialista social no realiza investigaciones, anuncios, ni juzga la veracidad de una acusación. El abordaje de EyAS/ASx se basa en la Nota de sobre Buenas Prácticas del Banco Mundial referida a “Cómo abordar la explotación y el abuso sexual y el acoso sexual (EyAS/ASx)” que recomienda realizar talleres de inducción y sensibilización al personal involucrado en el proyecto y contratistas sobre la violencia de género para prevenir que su posición en las comunidades en las que se desarrolla el proyecto genere riesgos de EyAS/ASx. Con el fin de mitigar los impactos adversos del proyecto tanto el contratista como el personal de la unidad de implementación del proyecto firmarán códigos de conducta y deberán comprenderlos plenamente y su aplicación en la práctica.

6. SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES

6.1. Actividades y responsables de la implementación del Mecanismo

La implementación del mecanismo inicia con la socialización y la promoción, de acuerdo con el fluograma, esto implica desarrollar una serie de acciones de apoyo.

Tabla 19. Responsables por cada etapa de implementación del Mecanismo

Pasos	Actividades	Responsable (s)
Socialización del Mecanismo	Promoción del mecanismo con participantes, afectados, grupos vulnerables y voluntarios del Proyecto	Enlace departamental del ICP Especialista social de la UCP
Pasos	Actividades	Responsable (s)

	Socializar el mecanismo y concientizar sobre el uso del mismo con referentes de mesas municipales y solidarias	
	Identificar líderes(as) y patronatos de referentes de pueblos afrohondureños que apoyarán la traducción (cuando se requiera)	
	Colocar buzón fijo y disponer de buzón itinerante para las actividades en aldeas	
Registro de solicitudes	Asegurar la instalación de MAP y módulos en dispositivos de personas a cargo del registro	Responsable del MAP en el Sistema de Información de la Red Solidaria (Sires) Especialista social de la UCP
	Registrar las quejas, reclamos y sugerencias y denuncias en el link de la plataforma para registro, respuesta y seguimiento	Enlace Departamental de la UCP Especialista social de la UCP Referentes de mesas municipales Mesas solidarias
Clasificación del tipo de solicitudes	Derivar las solicitudes, quejas o denuncias	Especialista social de la UCP
Investigación	Proceso de investigación, recolección de evidencia y resoluciones de casos	Enlace Departamental de la UCP Especialista social de la UCP
	Informar resolución y respuesta a través del portal de MAP	Encargado de mesas Adquisiciones de PRS
	Brindar el seguimiento de casos internos y derivados a otras instancias externas	Responsable del MAP Especialista social del UCP Encargado de mesas Adquisiciones de PRS
Respuesta	Registro de respuestas al usuario en el MAP	
	Comunicación de la respuesta al participante, incluyendo métodos culturalmente aceptables	Responsable del MAP Especialista social de la UCP
Seguimiento a la respuesta	Elaborar informes de casos atendidos, resueltos y apelaciones, lecciones aprendidas y oportunidades de mejora del Mecanismo	
	Monitoreo y seguimiento a las derivaciones realizadas en caso de quejas graves no atendidas directamente por el Proyecto (incluyendo informe)	Responsable del MAP (a nivel estadístico) Especialista social de la UCP
Apelaciones	Apelación de la solicitud de información, queja o denuncia de participantes	Enlace Departamental de UCP Especialista social de la UCP Referentes de mesas municipales Mesas solidarias

6.2. Participación de las partes interesadas en actividades de seguimiento

La participación de las partes interesadas en el seguimiento de las actividades se dará a través del enfoque de monitoreo y evaluación participativa del proyecto, en esta actividad participará la persona de M&E de la UCP del Proyecto conjuntamente con la especialista social. Los informes de seguimiento, que deriven de las actividades antes señalada serán presentados al Enlace departamental, a las municipales y solidarias para su revisión y voluntarios involucrados en el proceso. Posteriormente, estos informes podrán ser socializados con líderes(as) de patronatos y otros espacios y con la comunidad, como parte de los procesos de transparencia que el Proyecto busca desarrollar en la práctica.

ANEXO 1 – Portal MAP

The screenshot shows the 'Registro de quejas y denuncias' (Complaint and Report Registration) page. At the top, there are tabs for 'Queja' (Complaint), 'Denuncia' (Report), and 'Solicitud' (Request). Below the tabs, there's a note about anonymous registration. The main form includes fields for 'Número de Identidad*', 'Primer Nombre*', 'Segundo Nombre', 'Primer Apellido*', 'Segundo Apellido', 'Teléfono', 'Departamentos' (dropdown menu showing 'ATLANTIDA'), 'Municipios' (dropdown menu showing 'La Ceiba', 'Añas', 'La Ceiba', 'Calle de Hormos'), and a large text area for 'DETALLE DE LA SOLICITUD'. A note at the bottom of this area states: 'Recuerde que para que la solicitud proceda, debe de enviar al nivel central los documentos de respaldo y el formato de atención generado por el sistema al ingresar la solicitud.' A 'Ingresar Gestión' button is located at the bottom right.

The screenshot shows the 'Seguimiento de Quejas y Denuncias' (Complaint and Report Tracking) page. It features a search bar for 'Ingresar Código Solicitud' and a 'Consultar' button. Below the search bar is a table with the following columns: Código Solicitud, Fecha Ingreso, Detalle, Departamento, Municipio, Solicitante, Requerimientos, and Estado. The table header is black. Below the table, there's a section titled 'Significado de abreviaturas de requerimientos' containing a list of abbreviations and their meanings: -AD: Actualización de datos -CT: Cambio de titular -AM: Agregar miembro -DM: Desagregar miembro -CD: Cambio de domicilio -BP: Baja del programa -RP: Reactivación en el programa -CS: Corrección de sanción. At the bottom of this section is another table with the same column headers as the first one.

ANEXO 2 - FORMATO DE RESPUESTA A LA QUEJA O RECLAMO

FORMATO DE RESPUESTA N° ____			
Indicar Nombre de la Unidad Ejecutora:			
Indicar Nombre del Proyecto:			
Fecha de respuesta:			
I. DATOS PERSONALES			
Nombre y apellidos			
Domicilio		Municipio	
II. RESPUESTA A LA QUEJA O RECLAMO PRESENTADO			
<p><u>SITUACIÓN 1 - ACEPTADO:</u> Le informamos que su reclamo ha sido ACEPTADO, considerando que (explicar las razones de la respuesta). Por ello, con la finalidad de brindar atención a lo presentado, [indicar nombre de la Unidad Ejecutora] realizará las siguientes acciones (<i>indicar las acciones</i>):</p>			
<p><u>SITUACIÓN 2 – DENEGADO:</u> Le informamos que, considerando (explicar las razones/sustento de la respuesta), su reclamo ha sido DENEGADO.</p>			
Nombre del responsable de atención		Nombre del titular que presentó la queja o reclamo	
Cargo		Cargo	
Firma		Firma	

- FORMATO DE CIERRE DEL CASO

FORMATO DE CIERRE DEL CASO N° ____			
Indicar Nombre de la Unidad Ejecutora:			
Indicar Nombre del Proyecto:			
Fecha de entrega:			
I. DATOS PERSONALES			
Nombre y apellidos			
Domicilio		Municipio	
II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CASO			

IV. RESUMEN DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Nombre del responsable de atención		Nombre del titular que presentó la queja o reclamo	
Cargo		Cargo	
Firma		Firma	

- MATRIZ DE REGISTRO DE SOLICITUDES, QUEJAS Y DENUNCIAS

Nº Caso	Información del titular						Información de la queja o reclamo		Derivación			Cierre de caso			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

– CRONOGRAMA DE TRABAJO DE LA ACTUALIZACIÓN DEL MECANISMO.

No	Macro tareas/Hitos	Inicio	Fin	Responsables
1	Reunión de trabajo para elaborar propuesta del Piloto del Mecanismo, considerando observaciones recibidas de BM	Cumplido		Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER)
2	Diseño del mecanismo operativo para piloto	En proceso		Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER)
3	Identificación de brechas de procedimientos para operativizar el MAP	En proceso		Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER)
4	Contratación de programadores	1/10/2023	30/11/2023	Marco Valle (MV) y programadores
5	Presentación de Prop inicial al Equipo de PRS y de BM	30/10/2023	30/11/2023	Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER), participa por PRS y BM: María Teresa (MT), Miriam Montenegro (MM), Julieta, Angelica (Otros participantes BM)
6	Correcciones del Piloto, puesta en marcha y capacitación de responsables de registro y clasificación (prueba piloto)	27/11/2023	30/11/2023	María Teresa (MT), Miriam Montenegro (MM),
7	Diseño base narrativo de Módulos del Mecanismo en MAP (aplicable a las TMC BM 23-24) según alcance acordado con equipo en la Misión BM, PRS, SIDES) y vinculación a otros procedimientos del Estado	30/11/2023	22/12/2023	Equipo técnico: Marco Valle y equipo (programadores); y apoya KP y ER en la parte descriptiva y en contraparte con otras plataformas
8	Desarrollo de MAP ajustado y pruebas de funcionamiento (con desarrolladores y personal vinculado a otros procedimientos del Estado)	2/1/2023	31/1/2024	Equipo técnico: Marco Valle y equipo (programadores)
No	Macro tareas/Hitos	Inicio	Fin	Responsables

9	Ajuste de Módulos Operativos del MAP en base a pruebas, instalación de aplicativos y capacitación, reportes (acordados con BM)	1/2/2024	7/2/2024	Equipo técnico: Marco Valle y equipo (programadores); y apoya KP y ER en la parte descriptiva. Personal a capacitar
10	Corrección del documento narrativo del MAP según ajuste acordado con BM	1/2/2024	15/2/2024	Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER)
11	Inicio de puesta en marcha de módulo del Mecanismo en el MAP incluyendo vinculaciones	15/2/2024	2024	Equipo técnico: Marco Valle y equipo (programadores); y apoya KP, Especialista social de la UCP (por contratar), ER, Equipo del PRS

Consideraciones especiales para la recepción de solicitudes de personas garífunas y afrohondureñas

En el caso que la solicitud, queja o denuncia se interponga de parte de personas garífunas o afrohondureñas de manera verbal por vía presencial en la Oficina Departamental del PRS, la Mesa Municipal, mesas solidaria de trabajo, la información captada será canalizada a través de la especialista social de la UCP del Proyecto, quien la ingresará conjuntamente con el técnico del MAP al portal y apoyará su clasificación según corresponda.

Las personas de las mesas, serán capacitadas para captar dichas quejas, así como cualquier persona que intervenga en el proceso de manera que se garantice para las personas de grupos vulnerables y cualquier persona del Proyecto procedimientos inclusivos de escucha activa y basados en el respeto y derechos de las personas a interposición de este tipo de situaciones. Particularmente, cuando se trate de población garífunas y afrohondureña, en la que pueden existir barreras idiomáticas para la captación de datos, con su consentimiento, se podría solicitar la intervención de líderes(as) de la comunidad, patronato u otros referentes para que apoyen en el proceso de interposición de su queja o reclamo y esta persona pueda contribuir a la interpretación de las quejas o denuncias, de manera que se registre la solicitud lo más apegado a la necesidad que la persona usuaria expresa.

Es importante que todas las personas a cargo de la gestión en el portal de MAP o en las mesas conozcan el procedimiento del Proyecto y del mecanismo para explicar a la persona participante, cuáles son los siguientes pasos y el plazo en el que recibirá respuesta, incluyendo el mecanismo de apelación, en el caso de no sentirse satisfecha con la respuesta obtenida.

5.3. Consideraciones especiales para recepción de solicitudes de grupos considerados vulnerables o menos favorecidos

Para atender a las personas usuarias de estos grupos o a cualquier persona, el Proyecto considera orientar a los potenciales receptores de quejas (gestores de campo, trabajadores de la oficina departamental, personal de MAP, principalmente) en practicar la escucha activa, el trato respetuoso y registrar fielmente la información provista por la persona peticionaria o denunciante. Es importante generar confianza y agradecer la confianza en el uso del mecanismo y agradecer a la persona por usarlo y así retroalimentar el Proyecto.

Para las quejas relativas a situaciones que generen desigualdad, discriminación o violencia de género en las cuales se identifican riesgos de estigmatización, rechazo y represalias hacia víctimas y sobrevivientes y para prevenir la cultura de silencio, el Proyecto tomará en cuenta una serie de consideraciones:

- h) Atender casos de violencia de género de manera confidencial y empática (sin juicio).
- i) Establecer canales confiables, incluyendo que si la víctima así lo decide, no se almacene su información.
- j) El Mecanismo no debe solicitar ni registrar información sobre más de tres aspectos relacionados con el incidente de violencia de género: 1) La naturaleza de la queja (lo que el demandante dice en sus propias palabras sin

- preguntas directas); 2) según su conocimiento, el autor estaba asociado con el proyecto; y, 3) de ser posible, la edad y el sexo del sobreviviente.
- k) Después de conocer que se trata de una queja o denuncia sobre violencia basada en género debe considerarse remitir si la víctima así lo permite a los proveedores de servicios de violencia de género para que reciban apoyo inmediatamente.
 - l) Se capacitará a los gestores sociales y demás trabajadores asociados al proyecto para que puedan proveer de información a los participantes sobre el Mecanismo de Atención de sugerencias, quejas y denuncias del Proyecto.
 - m) La información en el Mecanismo debe ser confidencial, especialmente cuando se relaciona con la identidad del demandante. Para la violencia de género, el Mecanismo debe servir principalmente para: (i) remitir a los reclamantes al proveedor de servicios de violencia de género; y (ii) resolución de registro de la queja.
 - n) Cuando se trate de denuncias en contra de trabajadores del Proyecto, se cuenta con un procedimiento de gestión de mano de obra, en el que se establecen las sanciones que corresponden a través de la Unidad de adquisiciones del Proyecto y de este mecanismo. El procedimiento administrativo no exime que la víctima realice una denuncia por las vías judiciales en contra del trabajador que cometiera la falta considerada grave.

5.4. Consideraciones sobre las quejas y reclamos vinculados a la violencia de género

Las quejas por violencia de género, explotación sexual o acoso serán recibidas, procesadas y/o canalizadas a través del portal de MAP en un procedimiento relativo a quejas y denuncias graves. Dentro de dicho sistema de gestión, la/el especialista social a cargo de la clasificación del tipo de quejas y denuncias derivará el caso según corresponda. Si se trata de un trabajador o persona vinculada al proyecto al que se denuncia, será derivada al área de recursos humanos del PRS. En estos casos la respuesta se espera atender en el plazo establecido por la Ley de Transparencia (máximo 10 días hábiles).

En caso de las quejas relacionadas con violencia basada en género, que no correspondan con un trabajador del Proyecto, se buscará apoyo en las instituciones de referencia en el territorio y las incorporadas en el mapeo de proveedores recolectado por el Banco Mundial (se anexa como apéndice al presente documento o se encuentra dispuesto en el link <https://1drv.ms/b/s!AiMa51dfQfaajO0e568KXBKG7jHpNA?e=Rfdxdc>), donde se puedan identificar instituciones de apoyo a las víctimas y sobrevivientes de violencia.

Consideraciones sobre quejas y denuncias relativas a la explotación y abuso sexual y acoso sexual

En respuesta a los incidentes de explotación y abuso y el acoso sexuales (EyAS/ASx)³⁴, el MAP cuenta con espacios para capturar denuncias y quejas relativas a las situaciones que generen violencia en contra de las mujeres y de cualquier persona considerada vulnerables.

Los incidentes de EyAS/ASx relacionadas con proyectos financiados por el BM pueden notificarse, al igual que cualquier otra consulta, queja o reclamo relacionado con el Proyecto, utilizando los canales disponibles anteriormente explicados. El especialista social del Proyecto en el PRS es el encargado de registrar dichos incidentes, acusa recibo de las mismas y realiza las siguientes medidas obligatorias:

Paso 1: Admisión y Diligencia de la Denuncia o Queja

Si la superviviente da su consentimiento, el especialista social del Proyecto en el PRS completa el formulario de denuncia excluyendo cualquier información que pueda identificar a la superviviente e incluyendo la siguiente información:

³⁴ Explotación y Abuso Sexual (EyAS): se define como todo tipo de abuso o intento de abuso de una situación de vulnerabilidad, de una diferencia de poder o de la confianza con fines sexuales, incluyendo, pero no limitándose a obtener un beneficio económico, social o político de la explotación sexual de otra persona.

Abuso Sexual se define como toda intrusión física real de índole sexual, o la amenaza de tal intrusión, ya sea por la fuerza o en condiciones de desigualdad o coercitivas

Acoso Sexual (ASx): Se define como toda proposición sexual no deseada, solicitud de favores sexuales, y otras conductas verbales o físicas no deseadas de una índole sexual, de parte de algún trabajador del Proyecto, hacia sus compañeros o compañeras y hacia las personas participantes, afectadas o vulnerables.

- La naturaleza de la denuncia (lo que la/el denunciante dice con sus propias palabras sin preguntar o represtar)
- Si el presunto autor está, según el conocimiento de la/el denunciante, asociado al proyecto (sí/no)
- La edad y/o el sexo de la persona (si se revela); y,
- Si la/el sobreviviente fue remitido a los servicios de atención de violencia de género

Si la sobreviviente no quiere dar su consentimiento por escrito, el especialista social puede recibirla verbalmente. El consentimiento de la sobreviviente debe documentarse, aunque se reciba verbalmente, tanto para ser referida/o a servicios de atención, como para iniciar el proceso de investigación. Si la sobreviviente lo necesita o lo desea, el especialista social la debe remitir a los proveedores de servicios de atención de violencia de género pertinentes, identificados en el mapa de proveedores de servicios y de acuerdo con los procedimientos de remisión pre establecidos, garantizando en todo momento la confidencialidad. Los servicios de atención de violencia de género podrán dirigir a las sobrevivientes a otros servicios, en el caso de que la sobreviviente desee acceder a ellos. El especialista social mantendrá informada a la sobreviviente sobre cualquier medida adoptada con respecto al agresor.

Paso 2: Notificación de Incidentes

El especialista social debe informar del incidente de EyAS/ASx de forma anónima al equipo de trabajo del Banco Mundial (BM) tan pronto como se conozca, indicando la información señalada en el numeral anterior. El especialista social debe archivar en un lugar seguro los formularios de queja y cualquier otra información detallada. Ni el especialista social ni alguna otra persona en el PRS debe solicitar o buscar información adicional de la sobreviviente.

La notificación de incidentes de violencia de género no está sujeta al consentimiento de las/los sobrevivientes, pero el especialista social deberá proporcionar información continua a la sobreviviente en varios momentos a lo largo del proceso de atención: (1) cuando se reciba la queja; (2) cuando se informe del caso al BM; (3)

cuando comience la verificación o cuando se determine que no hay base suficiente para proceder; y (4) cuando concluya la verificación o cuando se logre algún resultado o se adopte alguna medida disciplinaria. Asimismo, mientras el incidente de EyAS/ASx permanezca abierto, el especialista social deberá informar al gerente del proyecto del BM sobre las medidas adoptadas para cerrar el incidente.

Paso 3: Verificación e Investigación

Cada incidente de EyAS/ASx debe ser verificado para determinar si está relacionado con el proyecto financiado por el BM. El especialista social deberá formar un comité de verificación de EAE/SH compuesto por él/ella, un miembro de la UIP, y un miembro de un proveedor de servicios local. El especialista social deberá notificar del incidente al comité de EyAS/ASx en las 24 horas siguientes a su registro, previo consentimiento de la sobreviviente. El comité de verificación de EyAS/ASx examinará la denuncia para determinar la probabilidad de que la queja esté relacionada con el proyecto.

Si después de la revisión del comité, se confirma la denuncia de EyAS/ASx y se determina que está vinculada al proyecto, el comité de verificación discute las acciones apropiadas que se recomendarán a la parte correspondiente, es decir, el empleador del agresor, que podría ser el PRS o un contratista. El PRS solicitará a los contratistas que tomen las medidas correspondientes. El comité informa del incidente a los empleadores del agresor para que apliquen la acción disciplinaria o sanción establecida según la legislación laboral vigente, el contrato de trabajo del agresor, los códigos de conducta incluidos en los documentos de contratación u otras medidas disciplinarias internas. En el caso de los incidentes de EyAS/ASx para los que la sobreviviente no haya dado su consentimiento para iniciarse una investigación, deberán tomarse las medidas oportunas para garantizar que la sobreviviente sea remitida a los servicios disponibles o tenga conocimiento de estos, y que se revisen las medidas de mitigación del

Si la superviviente está interesada en buscar reparación y desea presentar una queja oficial ante el empleador o ante las entidades del sistema legal, el especialista social debe facilitar los vínculos con las instituciones pertinentes. Garantizar el debido proceso corresponde a la policía y a la vía judicial y no al comité de verificación de EyAS/ASx. A diferencia de otros tipos de incidentes, el especialista social no realiza investigaciones, anuncios, ni juzga la veracidad de una acusación. El abordaje de EyAS/ASx se basa en la Nota de sobre Buenas Prácticas del Banco Mundial referida a “Cómo abordar la explotación y el abuso sexual y el acoso sexual (EyAS/ASx)” que recomienda realizar talleres de inducción y sensibilización al personal involucrado en el proyecto y contratistas sobre la violencia de género para prevenir que su posición en las comunidades en las que se desarrolla el proyecto genere riesgos de EyAS/ASx. Con el fin de mitigar los impactos adversos del proyecto tanto el contratista como el personal de la unidad de implementación del proyecto firmarán códigos de conducta y deberán comprenderlos plenamente y su aplicación en la práctica.

7. SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES

6.1. Actividades y responsables de la implementación del Mecanismo

La implementación del mecanismo inicia con la socialización y la promoción, de acuerdo con el fluograma, esto implica desarrollar una serie de acciones de apoyo.

Tabla 19. Responsables por cada etapa de implementación del Mecanismo

Pasos	Actividades	Responsable (s)
Socialización del Mecanismo	Promoción del mecanismo con participantes, afectados, grupos vulnerables y voluntarios del Proyecto	Enlace departamental del ICP Especialista social de la UCP
Pasos	Actividades	Responsable (s)
	Socializar el mecanismo y concientizar sobre el uso del mismo con referentes de mesas municipales y solidarias	
	Identificar líderes(as) y patronatos de referentes de pueblos afrohondureños que apoyarán la traducción (cuando se requiera)	
	Colocar buzón fijo y disponer de buzón itinerante para las actividades en aldeas	
Registro de solicitudes	Asegurar la instalación de MAP y módulos en dispositivos de personas a cargo del registro	Responsable del MAP en el Sistema de Información de la Red Solidaria (Sires) Especialista social de la UCP
	Registrar las quejas, reclamos y sugerencias y denuncias en el link de la plataforma para registro, respuesta y seguimiento	Enlace Departamental de la UCP Especialista social de la UCP Referentes de mesas municipales Mesas solidarias
Clasificación del tipo de solicitudes	Derivar las solicitudes, quejas o denuncias	Especialista social de la UCP

Investigación	Proceso de investigación, recolección de evidencia y resoluciones de casos	Enlace Departamental de la UCP Especialista social de la UCP Encargado de mesas Adquisiciones de PRS
	Informar resolución y respuesta a través del portal de MAP	
	Brindar el seguimiento de casos internos y derivados a otras instancias externas	
Respuesta	Registro de respuestas al usuario en el MAP	Responsable del MAP Especialista social del UCP Encargado de mesas Adquisiciones de PRS
	Comunicación de la respuesta al participante, incluyendo métodos culturalmente aceptables	
Seguimiento a la respuesta	Elaborar informes de casos atendidos, resueltos y apelaciones, lecciones aprendidas y oportunidades de mejora del Mecanismo	Responsable del MAP (a nivel estadístico) Especialista social de la UCP
	Monitoreo y seguimiento a las derivaciones realizadas en caso de quejas graves no atendidas directamente por el Proyecto (incluyendo informe)	
Apelaciones	Apelación de la solicitud de información, queja o denuncia de participantes	Enlace Departamental de UCP Especialista social de la UCP Referentes de mesas municipales Mesas solidarias

6.2. Participación de las partes interesadas en actividades de seguimiento

La participación de las partes interesadas en el seguimiento de las actividades se dará a través del enfoque de monitoreo y evaluación participativa del proyecto, en esta actividad participará la persona de M&E de la UCP del Proyecto conjuntamente con la especialista social. Los informes de seguimiento, que deriven de las actividades antes señalada serán presentados al Enlace departamental, a las municipales y solidarias para su revisión y voluntarios involucrados en el proceso. Posteriormente, estos informes podrán ser socializados con líderes(as) de patronatos y otros espacios y con la comunidad, como parte de los procesos de transparencia que el Proyecto busca desarrollar en la práctica.

ANEXO 1 – Portal MAP

Plan de Participación de las Partes Interesadas – PPPI, actualización noviembre 2025

← → C ⌂ A No seguro | 191.103.94.130:82/areas/siap/MAP/map.php

Sitios sugeridos e-banca Personas I... National Occupatio... Qualification Montr... Blogger: Educación,... Observatorios - Fiep Senai FORMACIÓN - Aitec ¿Qué es un Comité...

Registro de quejas y denuncias

Queja Denuncia Solicitud

Realizar el tipo de gestión a registrar.

DENUNCIA DE MANERA ANÓNIMA
Día para recibir en su oficina registran los datos personales del denunciante.

Número de Identidad*

Primer Nombre*

Segundo Nombre*

Primer Apellido*

Segundo Apellido*

Teléfono*

Departamentos
 ATLANTIDA

Municipios
 La Ceiba
 La Ceiba

Calle de Hormos

DETALLE DE LA SOLICITUD*

Recuerde que para que la solicitud proceda, debe de enviar al nivel central los documentos de respaldo y el formato de atención generado por el sistema al ingresar la solicitud.

Ingresar Gestión

← → C ⌂ A No seguro | 191.103.94.130:82/areas/siap/MAP/map.php

Sitios sugeridos e-banca Personas I... National Occupatio... Qualification Montr... Blogger: Educación,... Observatorios - Fiep Senai FORMACIÓN - Aitec ¿Qué es un Comité...

Seguimiento de Quejas y Denuncias

Ingrese Código Solicitud

Consultar

Código Solicitud	Fecha Ingreso	Detalle	Departamento	Municipio	Solicitante	Requerimientos	Estado
------------------	---------------	---------	--------------	-----------	-------------	----------------	--------

Seguimiento de solicitudes.

Ingrese Código Solicitud

Consultar

Significado de abreviaturas de requerimientos

-AD: Actualización de datos -CT: Cambio de titular -AM: Agregar miembro -DM: Desagregar miembro -CD: Cambio de domicilio -BP: Baja del programa -RP: Reactivación en el programa -CS: Corrección de sanción

Código Solicitud	Fecha Ingreso	Hogar	Departamento	Municipio	Solicitante	Requerimientos	Estado	Imágenes Cargadas
------------------	---------------	-------	--------------	-----------	-------------	----------------	--------	-------------------

ANEXO 2 - FORMATO DE RESPUESTA A LA QUEJA O RECLAMO

FORMATO DE RESPUESTA N° ____			
Indicar Nombre de la Unidad Ejecutora:			
Indicar Nombre del Proyecto:			
Fecha de respuesta:			
I. DATOS PERSONALES			
Nombre y apellidos			
Domicilio		Municipio	
II. RESPUESTA A LA QUEJA O RECLAMO PRESENTADO			
<u>SITUACIÓN 1 - ACEPTADO:</u>			
Le informamos que su reclamo ha sido ACEPTADO, considerando que (explicar las razones de la respuesta).			
Por ello, con la finalidad de brindar atención a lo presentado, [indicar nombre de la Unidad Ejecutora] realizará las siguientes acciones (<i>indicar las acciones</i>):			
<u>SITUACIÓN 2 – DENEGADO:</u>			
Le informamos que, considerando (explicar las razones/sustento de la respuesta), su reclamo ha sido DENEGADO.			
Nombre del responsable de atención		Nombre del titular que presentó la queja o reclamo	
Cargo		Cargo	
Firma		Firma	

FORMATO DE CIERRE DEL CASO

FORMATO DE CIERRE DEL CASO N° ____			
Indicar Nombre de la Unidad Ejecutora:			
Indicar Nombre del Proyecto:			
Fecha de entrega:			
I. DATOS PERSONALES			
Nombre y apellidos			
Domicilio		Municipio	
II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CASO			

IV. RESUMEN DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Nombre del responsable de atención		Nombre del titular que presentó la queja o reclamo	
Cargo		Cargo	
Firma		Firma	

}

- MATRIZ DE REGISTRO DE SOLICITUDES, QUEJAS Y DENUNCIAS

Nº Caso	Información del titular						Información de la queja o reclamo		Derivación			Cierre de caso		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

– CRONOGRAMA DE TRABAJO DE LA ACTUALIZACIÓN DEL MECANISMO.

No	Macro tareas/Hitos	Inicio	Fin	Responsables
1	Reunión de trabajo para elaborar propuesta del Piloto del Mecanismo, considerando observaciones recibidas de BM	Cumplido		Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER)
2	Diseño del mecanismo operativo para piloto	En proceso		Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER)
3	Identificación de brechas de procedimientos para operativizar el MAP	En proceso		Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER)
4	Contratación de programadores	1/10/2023	30/11/2023	Marco Valle (MV) y programadores
5	Presentación de Prop inicial al Equipo de PRS y de BM	30/10/2023	30/11/2023	Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER), participa por PRS y BM: María Teresa (MT), Miriam Montenegro (MM), Julieta, Angelica (Otros participantes BM)
6	Correcciones del Piloto, puesta en marcha y capacitación de responsables de registro y clasificación (prueba piloto)	27/11/2023	30/11/2023	María Teresa (MT), Miriam Montenegro (MM),
7	Diseño base narrativo de Módulos del Mecanismo en MAP (aplicable a las TMC BM 23-24) según alcance acordado con equipo en la Misión BM, PRS, SIDES) y vinculación a otros procedimientos del Estado	30/11/2023	22/12/2023	Equipo técnico: Marco Valle y equipo (programadores); y apoya KP y ER en la parte descriptiva y en contraparte con otras plataformas
8	Desarrollo de MAP ajustado y pruebas de funcionamiento (con desarrolladores y personal vinculado a otros procedimientos del Estado)	2/1/2023	31/1/2024	Equipo técnico: Marco Valle y equipo (programadores)

No	Macro tareas/Hitos	Inicio	Fin	Responsables
9	Ajuste de Módulos Operativos del MAP en base a pruebas, instalación de aplicativos y capacitación, reportes (acordados con BM)	1/2/2024	7/2/2024	Equipo técnico: Marco Valle y equipo (programadores); y apoya KP y ER en la parte descriptiva. Personal a capacitar
10	Corrección del documento narrativo del MAP según ajuste acordado con BM	1/2/2024	15/2/2024	Marco Valle (MV), Karla Portillo (KP) y Emely Rivas(ER)
11	Inicio de puesta en marcha de módulo del Mecanismo en el MAP incluyendo vinculaciones	15/2/2024	2024	Equipo técnico: Marco Valle y equipo (programadores); y apoya KP, Especialista social de la UCP (por contratar), ER, Equipo del PRS