

Alianzas Internacionales para la cooperación al desarrollo en el sector de la Fisioterapia y la Osteopatía en Honduras. Análisis de un caso.

Autora: María Almazán Taveró

Tutor académico: Eduardo Sánchez.

RESUMEN:

Este estudio pretende contextualizar la situación de la sanidad en Honduras, y en concreto, la situación de los servicios de Fisioterapia y Osteopatía, para presentar un caso y analizarlo desde los objetivos de desarrollo sostenible. Este análisis se realiza desde el ODS 3, ya que muestra cómo es la situación de la sanidad hondureña y su alcance a la población, las coberturas y diferencias en territorios urbanos y rurales y también, desde el ODS 17, porque la propuesta se lleva a cabo enmarcada en una alianza para el desarrollo (APD), entre una empresa española y una cooperativa hondureña, en colaboración con las administraciones públicas del país, para mejorar la salud de los colectivos más vulnerables, a través de la atención clínica de Fisioterapia y Osteopatía, y educación a la población en materia de hábitos de vida saludable.

La propuesta presenta el estudio y análisis de la APD entre la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Educadores de Honduras (Coacehl) y la Escuela de Osteopatía de Madrid (EOM), de España.

El fundamento de la Agenda para los ODS es no dejar a nadie atrás, especialmente a los colectivos más vulnerables.

Los objetivos principales del estudio han sido demostrar el déficit real que tiene Honduras de profesionales Fisioterapeutas y Osteópatas, y que son necesarios para atender y educar en hábitos de vida saludable a la población con menos recursos, así como caracterizar los elementos fundamentales de la alianza, definiendo los participantes, los beneficios para cada parte, el análisis de los riesgos, la formulación del proyecto, las relaciones entre ambas entidades, el seguimiento y sus resultados.

Palabras clave: Cooperación internacional, Alianza para el desarrollo, Fisioterapia, Osteopatía, Salud

ÍNDICE:

Resumen:.....	1
Comportamiento ético.....	3
Introducción.....	4
Antecedentes y revisión de conceptos.....	5
Metodología y análisis del entorno.....	8
Diagnóstico de la situación de salud en Honduras.....	9
Diseño de la APD.....	14
Seguimiento y evaluación de la intervención en el futuro.....	23
Conclusiones.....	23
Referencias bibliográficas.....	25

Figuras:

Figura 1. Mapa de Honduras.....	15
---------------------------------	----

Tablas :

Tabla1. Entidades Socias en la alianza.....	20
Tabla 2. Estimación inicial del presupuesto.....	22
Tabla 3. Presupuesto de Actividades.....	22

INTRODUCCIÓN:

Las Naciones Unidas aprobaron en 2015 la agenda de desarrollo para 2030, con 17 objetivos de desarrollo sostenible y, con el desafío de no dejar a nadie atrás, especialmente a los colectivos más vulnerables. Entre los rasgos que distinguen la Agenda 2030, se encuentra un apartado sobre responsabilidades compartidas, que manifiesta que, aunque la principal responsabilidad recae en los Estados, el cumplimiento de los ODS exige una mayor implicación por parte de todos los actores, un enfoque multinivel y una mayor coordinación.

La alianza multi-actor en el proyecto que se propone, busca compartir responsabilidades entre los actores involucrados, para lograr un objetivo común, que es la atención sanitaria desde la Fisioterapia y la Osteopatía, en las comunidades hondureñas con menos recursos.

Los objetivos de esta alianza son:

En primer lugar, hacer un diagnóstico de la situación de los servicios de Fisioterapia y Osteopatía en el país hondureño. En segundo lugar, diseñar una APD para solventar parcialmente algunos de los problemas detectados.

Para llevarlo a cabo, se definen y analizan los siguientes apartados:

Análisis del contexto:

- Análisis de la región: infraestructura, seguridad y recursos de la cooperativa local.
- Análisis de la población: perfil del paciente y tipo de patologías más frecuentes.

Análisis de los agentes involucrados:

- Gobierno corporativo y departamento de Responsabilidad Social de Coacehl.
- Departamento de Responsabilidad Social y Profesionales fisioterapeutas-osteópatas de la Escuela de Osteopatía de Madrid
- Población hondureña
- Actores públicos locales (Alcaldes y Administraciones).

Principales acciones diseñadas en el proyecto:

- Atención sanitaria de Fisioterapia y Osteopatía.
- Formación en programa de educación para la prevención y promoción de la salud dirigidos a la población.

Establecimiento de protocolos de verificación mediante:

- Encuestas a la población, a los profesionales osteópatas-fisioterapeutas, a las administraciones públicas de los municipios atendidos y a los centros de salud correspondientes.

Seguimiento y evaluación:

- Seguimiento de los resultados para medir el impacto a corto, medio y largo plazo.
- Evaluación de los resultados anuales sobre número de pacientes atendidos, patologías tratadas, número de talleres formativos realizados y número de personas alcanzadas.

Definición de nuevas acciones:

- Se propondrán nuevas acciones para promover el proyecto a largo plazo, implicando a otros profesionales sanitarios hondureños y Administraciones locales.

Antecedentes y revisión de conceptos:

Las Naciones Unidas aprobaron en 2015 la agenda de desarrollo para 2030, con 17 objetivos de desarrollo sostenible. Dentro de esta agenda, uno de los objetivos es no dejar a nadie atrás, especialmente a los colectivos más vulnerables. Entre los rasgos que distinguen la Agenda 2030, se encuentra un apartado sobre Responsabilidades compartidas, que manifiesta que, aunque la principal responsabilidad recae en los Estados, el cumplimiento de los ODS exige una mayor implicación por parte de todos los actores, un enfoque multinivel y mayor coordinación.

Las Naciones Unidas definen el objetivo 3 para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En las últimas décadas se han obtenido grandes avances en el aumento de la esperanza de vida y disminución de muertes. Por ejemplo, desde el año 2000 la tasa de mortalidad materna a nivel mundial ha disminuido un 37% y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años entre 2000 y 2016, se ha reducido un 47%. Sin embargo, todavía hay mucho por hacer, y se necesitan muchas iniciativas para mejorar la salud de las personas, ya que 303.000 mujeres en todo el mundo murieron debido a complicaciones durante el embarazo o el parto en 2015. (Naciones Unidas, 2018).

Por otro lado, desde el objetivo 17, los programas exitosos de desarrollo sostenible, requieren alianzas entre los Gobiernos, la ciudadanía y las empresas. Estas alianzas deben ser inclusivas y necesarias a nivel global, regional y local. En este caso ha aumentado la ayuda dirigida por ejemplo a refugiados, pero son necesarias más alianzas para favorecer la prestación de servicios, que es lo que tiene un coste más alto. Como dato, en 2015 los países en desarrollo recibieron 541 millones de dólares de países donantes multilaterales y bilaterales, sin embargo, esta cantidad supone solo el 0,3% del total de la ayuda oficial al desarrollo, mucho menos de lo que los países en desarrollo necesitan para alcanzar sus objetivos de desarrollo (Naciones Unidas, 2018).

Por lo tanto, hay que generar lazos de cooperación entre las Administraciones públicas, el sector privado y la sociedad civil que fomenten alianzas entre los diferentes grupos de interés.

La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en el IV Plan Director de la Cooperación Española, ya dedica un apartado al sector privado empresarial, incorporándolo como aliado en la promoción del desarrollo humano, y declara la importancia de las empresas en la cooperación al desarrollo. La empresa debe alinear sus estrategias de negocio con los ODS, a través de marcos de responsabilidad social corporativa. (MAEC, 2013).

Como antecedente de alianzas, y para centrar la descripción de éstas en el contexto centroamericano, un ejemplo es el proyecto “Integrarse”, que busca promover la responsabilidad social en el Caribe y Centroamérica. Se trata de una alianza de organizaciones que tienen como meta promover una sociedad sostenible e inclusiva, a través de acciones conjuntas entre las organizaciones que lo componen. En el caso de Honduras, “Integrarse” está formado por “Fundahrse”, Fundación Hondureña de responsabilidad social empresarial, (Integrarse, 2019). Las iniciativas de estas Organizaciones son fomentar la divulgación a cerca de la importancia de las APD para alcanzar los ODS en 2030.

Existen otros casos que muestran el trabajo y las experiencias de equipos profesionales que han llevado a cabo acciones en Honduras, como es el caso de brigadas médicas en el Sur del país. Después del huracán Mitch, un equipo de médicos cubanos, acudieron para desarrollar un programa materno-infantil y para controlar enfermedades infecciosas. El proyecto fue reconocido por el pueblo, la Secretaría de Salud y el Gobierno del país. Durante el tiempo que hubo actuaciones por parte de la brigada, se atendieron a 80.332 personas de las cuales el 42,4%

correspondió a medicina general, el 29,4% a pediatría y el 28,1% a cirugía. Además de las atenciones asistenciales se realizaron otras actividades como las de promoción y educación para la salud, prevención de focos, asesoría, vigilancia, ultrasonidos y partos complicados (Reyes, 2002).

Por otro lado, la Comisión de Asuntos Iberoamericanos del Senado aprobó un informe en 2010 sobre el papel de las empresas españolas en América Latina, en el que se incluía la recomendación de vincular la cooperación al desarrollo con el “sector privado” en el marco de la Responsabilidad Social Corporativa. (Ramiro, 2012).

Los actores que intervienen en una APD se enfrentan a una serie de retos como son el establecimiento de agendas comunes entre los diferentes actores de la alianza, o la movilización de los recursos que sean necesarios para alcanzar los objetivos y asegurar el seguimiento y la rendición de cuentas. Otro reto es el liderazgo en esos procesos de transformación y trabajo conjunto entre los actores. También la inversión privada y las contribuciones que se deben hacer para lograr impactos que sean sostenibles. Pero quizá el reto más importante para las empresas sea producir bienes o prestar servicios a la población de “la base de la pirámide”, que son millones de personas, que viven con menos de tres dólares al día y que no tienen acceso a los servicios más básicos (Ongawa, 2016).

La base de la pirámide está formada por más de 4 billones de personas que son consumidores de bajos ingresos (CBI), es decir, son el sector más grande de la población mundial. En América Latina, hay 360 millones de CBI. Para llegar a esta población hay que tener en cuenta que son consumidores activos con capacidad de compra inferior a la de otros sectores y, que es necesario incorporar a los CBI en la cadena de valor de las organizaciones, para avanzar en el desarrollo de los negocios inclusivos (Cervilla y Puente, 2013).

También existen riesgos para una APD que hay que contemplar, como es el riesgo de corrupción derivado de las relaciones con los actores públicos y que, puede afectar al proyecto y a la imagen de las entidades socias. Otros riesgos pueden venir derivados del incumplimiento del convenio por parte de algunas de las entidades socias. También la falta de apoyo institucional a nivel organizativo en las comunidades locales puede traer dificultades para el desarrollo del proyecto ya que, el apoyo de las alcaldías es clave para incorporar el servicio de Fisioterapia y Osteopatía en los centros de salud. La seguridad para los profesionales que viajen a Honduras es otro de los problemas que se deben tener en cuenta.

Muchos emprendedores quieren implementar ideas que impacten en el mundo de una forma positiva y sean generadores de cambio, acoplando sus ideas a las necesidades de la población. Esta circunstancia es característica del emprendimiento social, que suele desarrollarse en aquellos sectores económicos donde el Estado ha sido ineficaz y donde el mercado no ha funcionado bien. El emprendimiento social ha cambiado la perspectiva que trasciende más allá del concepto de empresario clásico, hacia el empresario que se preocupa por quiénes están a su alrededor. (Acosta V. et al, 2018). Las APD se llevan a cabo para aportar recursos desde organizaciones distintas que tienen un objetivo común. En estas alianzas las decisiones, los costes, los beneficios y los riesgos, se comparten en común.

La colaboración entre organizaciones que intervienen en una APD también aporta una serie de beneficios para éstas. Por ejemplo, las instituciones públicas y los organismos internacionales tienen la posibilidad de atraer un volumen de fondos privados con pequeñas aportaciones públicas. El sector privado, se beneficia de la alianza con la administración pública porque consigue acceso a nuevos mercados que les permite generar un diálogo más directo con los Gobiernos y las comunidades locales. Las entidades del tercer sector consiguen más recursos económicos, contribuciones en especie y servicios especializados para llevar a cabo su misión. (Ramiro, 2012).

En la mayoría de los casos, las empresas se incorporan a proyectos en otros países a través de Joint Venture, que consiste en un acuerdo de colaboración mediante el cual dos o más organizaciones crean una nueva entidad jurídica. Ambas empresas proporcionan su correspondiente capital social, y dedican los recursos necesarios para el desarrollo de proyectos. La investigación y el desarrollo son el principal incentivo para mantener una alianza estratégica de este tipo, entre países en vías de desarrollo y países desarrollados. Sin embargo, cualquier proyecto se puede hacer en forma de alianza (Quesada, 2011).

Metodología y análisis del entorno:

La alianza propuesta es la primera que se realiza en Honduras con la finalidad de prestar servicios de Fisioterapia y Osteopatía a la población. No se ha encontrado en la bibliografía, datos sobre el uso de la Fisioterapia en el Sistema Nacional de Salud hondureño.

Los datos presentados en este trabajo han sido obtenidos a través de revisiones bibliográficas en bases de datos y páginas web, así como a través de entrevistas

realizadas personalmente a los profesionales sanitarios que componen los equipos médicos en los centros de salud objetivo, Alcaldes y Oficina de Ayuda al Cooperante Extranjero (AVE).

El análisis y desarrollo de este caso se ha hecho siguiendo la metodología según el protocolo de AECID para la gestión de alianzas público-privadas para el desarrollo (APPD). Aunque este protocolo se basa en APPD, es útil para cualquier APD, ya que se pueden adaptar las metodologías clásicas de proyectos de desarrollo a las características de cualquier alianza. Los principales apartados de la guía son la definición de la APPD, su origen, los procedimientos, el desarrollo de formularios preliminar y definitivo para la creación de la alianza y los requisitos de participación.

En el momento en el que nos encontramos no se descarta que en el futuro pueda solicitarse a AECID su participación en esta alianza.

El planteamiento sobre la necesidad de hacer un diagnóstico de la situación sanitaria en Honduras se produjo en reuniones previas mantenidas con Coacehl, en las oficinas de Madrid de EOM, en Marzo y Septiembre de 2018. El análisis del Sistema de Salud Hondureño y la situación de las comunidades rurales, ha sido fundamental para entender el contexto del país y determinar si la EOM podría ayudar a cubrir parcialmente las necesidades de salud identificadas.

Las poblaciones estudiadas para llevar a cabo las prestaciones de servicios de salud propuestas por la alianza, han sido las comunidades rurales de Comayagua, Antonio Zacapa, aldea de San Antonio y Goascorán, situadas en una media de 150 kms de distancia de Tegucigalpa, y se han elegido estos lugares teniendo en cuenta las relaciones de Coacehl con los Ayuntamientos, la facilidad para llegar a ellas desde la capital y las necesidades de salud de su población.

Diagnóstico de la situación de salud en Honduras:

Según datos de 2018 publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Honduras, con una población de 9,417 millones de habitantes, tiene una edad media poblacional de 24 años y el número de camas hospitalarias es de 0.6 por cada 1000 (OPS,2018).

Honduras es uno de los países más pobres del continente americano. El 63% de la población se encuentra por debajo de la línea de la pobreza, es decir, sin capacidad para cubrir las necesidades básicas, y casi la mitad de la población vive en condiciones de extrema pobreza. Es también uno de los países con menor cobertura

en salud de América Latina, lo cual se manifiesta en su perfil epidemiológico (Rodríguez A., 2006).

El 55.5% de la población se encuentra en áreas rurales y el 44.5% en zonas urbanas. En su composición étnica predomina una mayoría mestiza a la cual se suman ocho etnias que representan el 7% de la población. La pirámide poblacional se sustenta en una amplia base joven. Los menores de 18 años representan el 47% de la población, mientras que los adultos mayores de 60 años concentran al 5.7%. El país se enfrenta a una alta incidencia de pobreza que alcanza 58.8% de los hogares y 64.5% de la población total. La tasa de fecundidad es de 3.3 en el momento actual y la esperanza de vida es de 72.1 años en el período de 2005-2010.

Las principales causas de muerte en Honduras son las condiciones originadas en el periodo perinatal, la diabetes y las enfermedades cerebro vasculares, Cáncer, VIH, la violencia que ubica a Honduras en una de las regiones más violentas del mundo, enfermedades transmitidas por dengue, malaria, Chagas, y en estos últimos años, también el zica y el chikungunya. Las diarreas ligadas a infecciones intestinales en población que vive en condiciones de pobreza. La desnutrición crónica infantil entre los tres meses a cinco años que en 2006 afectó a 24.7% de esta población (Bermúdez, J.L., et al. 2011).

El sistema de salud de Honduras está compuesto por un sector público y un sector privado. La primera ofrece atención a toda la población. Sin embargo, se cree que solo el 60% de la población accede de manera regular. El segundo cubre a menos de la mitad de la población asalariada, lo cual equivale al 18% de la población hondureña.

Como datos relevantes, alrededor del 50% de los partos son atendidos en la comunidad por parteras. Las consultas médicas en hospitales han venido aumentando y aunque podría pensarse que el aumento es porque se proporciona una mejor atención a la población, en realidad es un mal indicador, ya que es el resultado de la existencia de colas y de horarios muy restrictivos de atención al público, tanto en la red ambulatoria como en los mismos hospitales. (Rodríguez A., 2006).

Los servicios en Salud incluyen acciones de promoción, prevención y asistencia, en medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, odontología y procedimientos curativos y diagnósticos básicos. También incluye consultas y cirugías menores; atención hospitalaria, cirugía ambulatoria y urgencias hospitalarias.

Entre 2006-2008, el sector público de Honduras empleó a más de 20000 personas, incluyendo 2794 médicos y 1 242 enfermeras, lo que implica una tasa de 1.0 médico

por cada 1000 habitantes y una tasa de 1.1 enfermeros profesionales o auxiliares por 1000 habitantes. (Bermúdez, J.L., et al. 2011).

No se han encontrado referencias bibliográficas sobre número de Fisioterapeutas en el país pero, los datos ofrecidos por la coordinadora de estudios de Terapia funcional de la Universidad autónoma de Honduras (UNAH) durante el análisis y evaluación realizados por EOM el pasado mes de Febrero, determina 400 terapeutas funcionales en todo el país. El terapeuta funcional equivale al profesional fisioterapeuta, aunque las competencias son diferentes puesto que la Fisioterapia en España es un grado de 4 años y la Terapia funcional es una profesión joven de apenas 10 años de desarrollo, con un programa de estudios universitario de 2 años y medio de formación teórica y 6 meses de formación práctica.

Entre los retos que el sistema de salud hondureño debe afrontar destacan: mejorar la asignación regional de médicos; capacitar a más enfermeras y garantizar mejor distribución en las regiones; proveer incentivos al personal de salud para que trabaje en áreas rurales y remotas. Finalmente, la cooperación internacional en salud, debe alinear sus áreas de trabajo con el nuevo Plan Nacional de Salud y priorizar las acciones encaminadas al logro de los ODS y la reducción de las desigualdades. (Bermúdez, J.L., et al. 2011).

Honduras tiene como desafío transformarse y pasar de un sistema de salud segmentado a un sistema con redes integradas (RISS). El sistema de redes es una red de organizaciones que presta servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que las RISS son una de las principales alternativas para incorporar a la atención primaria de salud que es el primer contacto, es decir, la atención integral, la orientación familiar y comunitaria, que además, contribuyen a alcanzar la cobertura y el acceso universal. Para fortalecer las RISS, la Secretaría de Salud hondureña ha incluido 3 tipos de gestión de servicios que son redes descentralizadas, no descentralizadas y mixtas. Las primeras están a cargo de los gobiernos locales y las ONGs, las segundas aún son dependientes del nivel central, y la gestión de las mixtas es una combinación de las dos anteriores. (Puertas et al. 2018).

Según el Fondo Monetario Internacional (FMI), las perspectivas económicas para Honduras son positivas, ya que el Gobierno se ha comprometido con la estrategia regional para la cobertura y el acceso universal en salud de la OPS y con llevar el gasto público en salud a 6% de PIB. (Prieto et al. 2018).

La OMS indica sobre el desempeño del Sistema Nacional de Salud en Honduras que éste ocupa el puesto 131 de 191 países. El país quiere hacer profundas reformas en el Sistema Nacional de Salud y el nuevo modelo propuesto, contiene reformas en la reorganización de los sistemas de fragmentación estructural, la descentralización, la optimización de las funciones reguladoras y la separación de la financiación de las funciones del proveedor para mejorar la eficacia del sistema de salud. Con esta reforma se quiere llegar al 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema. El país tiene un déficit elevado de médicos, sin embargo, cabe destacar que el 46% están desempleados y esta fuerza laboral podría amortiguar el déficit que hay en la cobertura sanitaria (Carmenate et al. 2016).

En concreto y, según el esquema del plan estratégico territorial de la mancomunidad de los municipios de Intibucá, que comprende 17 municipios, entre ellos San Antonio, una de las comunidades en las que se pretende desarrollar la alianza Coacehl-EOM, el porcentaje de hondureños que se encuentra bajo la línea de la pobreza es de 71.1%, y es la población de Intibucá una de las regiones que cuenta con los niveles de pobreza más altos del territorio nacional. El esquema del plan estratégico propone un FODA realizado en la región, que analiza entre otros aspectos los servicios públicos. De este análisis se desprende que una de las debilidades que existen para el desarrollo territorial es la insuficiente capacitación del personal y dotación de material docente y sanitario. (García N., 2007).

Por otro lado, existen estudios en Honduras sobre incidencias de enfermedades y casos clínicos que muestran la situación de la salud en el país. A continuación se presenta una revisión de casos de patologías que son indicaciones de la Fisioterapia y Osteopatía y que, como hipótesis, si se desarrollasen ambas disciplinas, disminuiría el consumo de medicamentos de la población, y en muchos casos se conseguiría la resolución de los trastornos, lo que disminuiría a su vez el gasto público del sistema. En definitiva, mejoraría significativamente la situación de salud de los ciudadanos hondureños.

El caso de la Migraña que es una cefalea primaria, y que afecta sobre todo entre los 35 y 45 años de edad, causa gran discapacidad y morbilidad en la población en Honduras. La morbilidad de la migraña es alta e incapacitante y esta afecta el entorno laboral, social y académico de los que la padecen. El principal factor que origina la migraña es el “Estrés Emocional” (40,1%). El tratamiento de elección es el paracetamol y la Ergotamina. (Fawed reyes et al. 2016). La migraña es una indicación de los tratamientos manuales que se llevan a cabo desde la Osteopatía.

En un estudio sobre los trastornos músculo-esqueléticos y psíquicos en población trabajadora hondureña del sector de la confección, se determinó que del conjunto de enfermedades relacionadas con el trabajo, los trastornos músculo-esqueléticos ocupacionales y los trastornos psíquicos son los principales daños a la salud derivados de la exposición a los riesgos y exigencias laborales. (Pérez L.M, et al, 2014).

Los trastornos músculo-esqueléticos son los problemas de salud del aparato locomotor, es decir, músculos, tendones, esqueleto óseo, cartílagos, ligamentos y nervios (Luttmann A. et al, 2004). En Honduras no existen datos estadísticos nacionales sobre la frecuencia y gravedad de las enfermedades del trabajo. Sin embargo, se ha demostrado la asociación que existe entre los riesgos y exigencias en el trabajo, con los trastornos músculo-esqueléticos y psíquicos presentes en la población. Los datos mostrados en el estudio permiten afirmar que se está ante un problema de salud pública. (Pérez. L.M, et al, 2014). Los trastornos músculo-esqueléticos son indicaciones de la Fisioterapia y la Osteopatía. El tratamiento terapéutico manual reduciría y en muchos casos eliminaría el consumo de medicamentos y mejoraría las condiciones de vida de los trabajadores.

Durante el viaje a Tegucigalpa el pasado mes de Febrero, las autoridades sanitarias de los centros hospitalarios visitados, informaron sobre el aumento del virus zica y de casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) de los últimos años. Según estudios, parece que hay una relación directa entre el zica y el síndrome, aunque no se ha podido detectar una causa directa en todos los casos. El SGB es una polirradiculopatía aguda y autoinmune que afecta a nervios periféricos y a raíces nerviosas. Los síntomas suelen aparecer unos días después de que el paciente haya tenido una infección viral respiratoria o intestinal. Durante las semanas de transmisión del zica, hubo incrementos en la incidencia del SGB. En Honduras se incrementó un 144%. (Del Carpio L., et al, 2016). La fisioterapia es fundamental para la rehabilitación multidisciplinar de los pacientes con SGB, e imprescindible para la recuperación para llegar a la máxima autonomía y funcionalidad de éstos. Además, se ha demostrado que el ejercicio es imprescindible para mejorar la funcionalidad, la condición física, la función cardiorrespiratoria y la disminución de la discapacidad (Velasco J. 2017).

Otro estudio realizado por Dirección de Investigación Científica y Posgrado, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, planteó un programa de ejercicios físicos y educación para diabéticos tipo II, los cuales son considerados muy beneficiosos para este tipo de pacientes, y constituyen uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de esta enfermedad (Figueroa R. et al, 2016). El

ejercicio físico, la recuperación funcional y la readaptación al esfuerzo son competencias básicas de la fisioterapia, por lo tanto, conseguir llegar a la población que padece este tipo de patologías a través de la educación para la salud, sería otro de los pilares fundamentales del proyecto que se pretende llevar a cabo con la presencia de fisioterapeutas y osteópatas en el país.

Diseño de la APD:

Siguiendo la propuesta de formulario preliminar de AECID, se establecen los siguientes puntos clave:

Temática y ámbito de desarrollo

La alianza multiactor en el proyecto que se propone, busca compartir responsabilidades entre los actores de la alianza para lograr un objetivo común, que es la atención sanitaria desde la Fisioterapia y la Osteopatía, a las comunidades hondureñas con menos recursos.

Marco de Resultados preliminar de la APD

En concreto, el estudio de este caso, se realiza desde el análisis del ODS 3, por su enfoque en el ámbito de la salud en la población hondureña y el ODS 17, Alianzas, porque a través de la alianza entre Coacehl y EOM, en colaboración con la Administración pública, se pretende mejorar la situación de las personas hondureñas, promoviendo la atención clínica a través de alumnos y/o antiguos alumnos de la Escuela de Osteopatía de Madrid, todos ellos profesionales fisioterapeutas, en las comunidades hondureñas más desfavorecidas, así como la promoción de la salud a través de formaciones dirigidas a las comunidades sobre hábitos de vida saludable y educación para la salud.

Un programa exitoso de desarrollo sostenible requiere alianzas entre los Gobiernos, el sector privado y la sociedad civil. Estas alianzas inclusivas construidas sobre principios y valores, con una visión compartida, y metas compartidas, que colocan a la gente y al planeta en el centro, son necesarias a nivel global, regional, nacional y local.

Las alianzas entre organizaciones con filosofía y visiones afines contribuyen a potenciar el impacto de las actividades que llevamos a cabo, impulsando la creación de valor en la sociedad. Por eso, en el marco de Responsabilidad Social, esta colaboración que se presenta, fomenta el desarrollo de programas sobre educación

para la salud y asistencia clínica, en aquellos lugares donde la atención sanitaria es deficitaria.

La EOM y la cooperativa hondureña Coacehl, buscan el apoyo mutuo para mejorar las condiciones de salud en Honduras. El pasado 18 de Febrero de 2019 se firmó en la ciudad de Tegucigalpa, la alianza entre ambas organizaciones en un evento al que asistieron alcaldes de Municipios y otras autoridades, así como profesionales de la salud. Posteriormente, se visitaron las comunidades en las cuales se van a dirigir las actividades propuestas en este proyecto de colaboración.

En la alianza que se formula, el objetivo es ofrecer un servicio sanitario y capacitar a grupos de interés locales, en el sector de la salud y la educación, a través de la alianza entre Coacehl y EOM. El alcance de la colaboración será a nivel local, ya que el proyecto se va a desarrollar en poblaciones hondureñas, en áreas del interior del país. La alianza pretende incorporar a colectivos vulnerables como consumidores de los servicios de salud que se van a prestar. Se trata de un proyecto innovador que busca el desarrollo de los servicios de Fisioterapia y Osteopatía en un país donde la Fisioterapia tiene 10 años de evolución y la Osteopatía es prácticamente inexistente. El objetivo final a largo plazo es el desarrollo de la profesión de Fisioterapia y Osteopatía y el acceso de la población a estos servicios sin dejar a nadie atrás.

Zona de actuación de la APD:

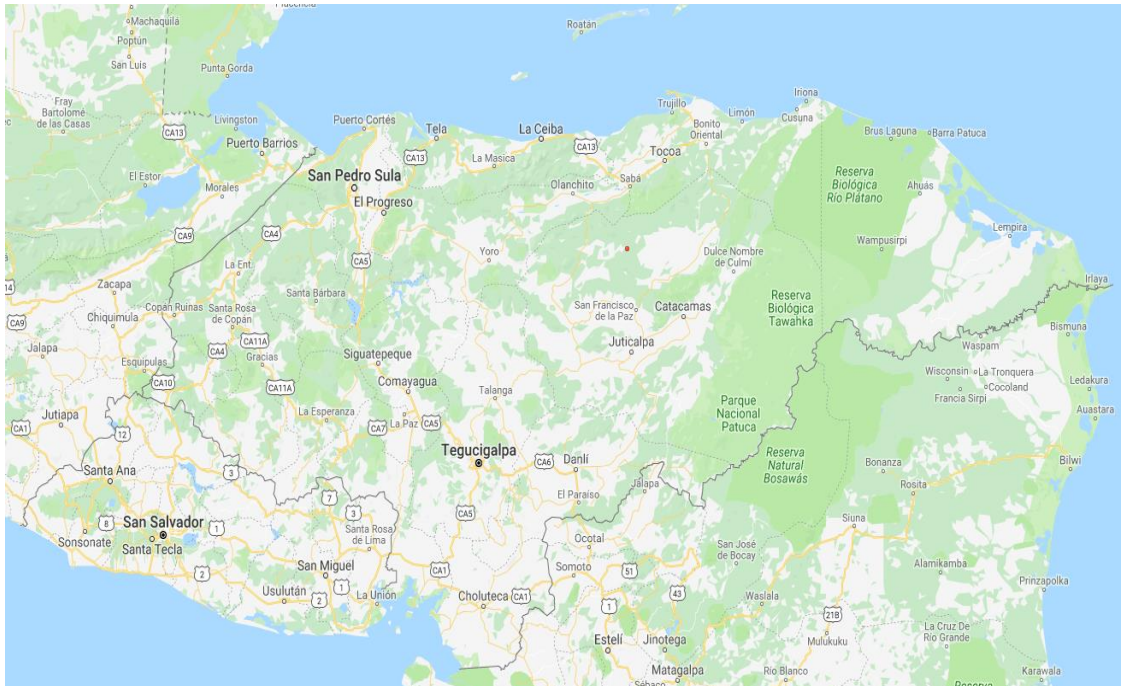


Figura 1. Mapa de Honduras recuperado de Google Maps.

Coacehl dispone de un edificio en la ciudad de Tegucigalpa, el cual cuenta con una consulta donde se desarrollará la actividad de Osteopatía y Fisioterapia. Además, Coacehl colabora con las alcaldías de varios municipios del país, donde también se puede replicar el proyecto. En concreto, estas ciudades son: San Pedro Zacapa, Comayagua, Goascorán y la aldea de San Antonio.

Análisis de las comunidades objetivo:

A lo largo de la semana de trabajo en Honduras, se visitaron centros de Rehabilitación y la Facultad de Terapia funcional en Tegucigalpa, así como varios municipios en los alrededores de la capital, con el objetivo de establecer relaciones con los Ayuntamientos donde se van a prestar los servicios de Fisioterapia y Osteopatía.

- Municipio de Comayagua, población de 152.000 habitantes.

Se visitó el centro de Rehabilitación Integral de Comayagua (C.R.I.C). Esta institución, se mantiene con recursos que aportan vecinos que forman parte de la Junta Directiva de la Fundación. De las autoridades del país recibe 20.000 lempiras al mes (715 euros).

En este centro, único de referencia en esta zona del país, atienden 4 fisioterapeutas. El C.R.I.C dispone también de una pequeña escuela de educación especial donde una profesora atiende a 45 alumnos multigrado.

Estos datos fueron obtenidos mediante entrevista con la Fundadora del C.R.I.C el día 19 de Febrero de 2019.

- Municipio San Pedro de Zacapa, próximo al Lago Yohoa, tiene una población de 8.000 habitantes.

Compartimos e intercambiamos ideas con los Alcaldes de los municipios de esa área y con la Fisioterapeuta que trabaja en la región, única profesional que da cobertura a una población de más de 50.000 personas, en el departamento de Santa Bárbara.

Se visitó el Centro de salud de Zacapa. Aquí, un médico cubre la atención sanitaria para una población de 18.000 personas.

Las entrevistas con los Alcaldes de los municipios fueron realizadas el día 19 de Febrero de 2019.

- Aldea de San Antonio.

La cooperativa Coacehl apoyó un proyecto para hacer 14 casas que sustituyen las antiguas cabañas de los vecinos, y un centro de salud, atendido por una enfermera que acude al centro una vez al mes. Visita realizada el 20 de Febrero de 2019.

- Municipio de Goascorán, población de 18.000 habitantes.

Las temperaturas en esta zona del país alcanzan en verano los 42°. El municipio dispone de un centro de día para mayores, proyecto financiado por el Gobierno hondureño y por el Ayuntamiento. Al centro acuden personas mayores de la zona, donde reciben atención sanitaria por una enfermera, desarrollan algunas actividades de ocio y se le ofrece un almuerzo.

La doctora que atiende en el centro de salud de Goascorán nos informa de las principales patologías atendidas entre los años 2014-2018: Enfermedades respiratorias agudas, HTA, Infecciones del tracto urinario, Enfermedades de la piel, Infecciones de transmisión sexual, Parasitismo intestinal, Enfermedades osteo-musculares, Gastritis y Dislipemias.

La doctora atiende a una población de 14.000 habitantes. Tienen odontología y laboratorio para análisis clínico pero no disponen de servicio de Fisioterapia. Los medicamentos son limitados y la farmacia se abastece cada 3 meses.

Visita realizada el 21 de Febrero de 2019.

- Tegucigalpa, población 1.158.000 habitantes.

- Se visitó el Hospital de Rehabilitación San Felipe, primer centro creado en el país con servicio de fisioterapia y terapia ocupacional. Dispone también de un servicio de psicología y servicios sociales.

La terapeuta ocupacional del centro nos informa de que la mayoría de los aparatos y material del que disponen llegan por donaciones externas.

- Visita a la Facultad de Terapia Funcional de la Universidad Autónoma de Honduras (UNAH).

Intercambiamos ideas en una reunión con los docentes y la coordinadora de la carrera de Terapia Funcional de la UNAH y nos muestran las instalaciones de la facultad y los diferentes departamentos. Disponen de programas para madres con bebés afectados por Zika, espacio sensorial para el tratamiento de patologías neurológicas y, gimnasio de rehabilitación con un departamento de hidroterapia, para la atención de pacientes. Las prácticas de los estudiantes se hacen bajo

supervisión del profesorado y el servicio se auto financia a través de los pacientes que acuden a consulta.

- Visita a AVE, Oficina de atención al voluntario extranjero.

El 25 de Octubre de 2018, el Gobierno hondureño creó la oficina de Atención al Voluntariado Extranjero (AVE), que contribuye a la simplificación de los trámites administrativos para que la ayuda internacional llegue a los hondureños.

La finalidad de AVE es la de facilitar los trámites a las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) nacionales y extranjeras que trabajan por el bienestar de las comunidades hondureñas menos favorecidas por medio de brigadas de labor social.

Visitas realizadas el 22 de Febrero de 2019.

Identificación preliminar de colectivos beneficiarios

El objetivo del proyecto es mejorar las condiciones de vida de la población hondureña en el ámbito de la salud y concienciar a la población sobre la importancia de prevenir y cuidar la salud, así como aportar conocimiento a los profesionales de la salud en Honduras, facilitando la sostenibilidad de los servicios de salud de Fisioterapia y Osteopatía en el largo plazo.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos durante la primera visita a los municipios donde se van a desarrollar las actividades propuestas por la alianza, los colectivos que se van a beneficiar de la APD son:

- Los miembros afiliados a Coacehl, que son maestros de primaria y secundaria, a quienes se les formara en educación para la salud, a través de charlas y talleres impartidos por los profesionales fisioterapeutas-osteópatas. A su vez, serán los alumnos de los maestros quienes se verán beneficiados puesto que recibirán también formación sobre hábitos de vida saludable directamente a través de los maestros hondureños.
- Los servicios asistenciales de fisioterapia y osteopatía beneficiarán a las poblaciones de los pueblos indicados en el apartado anterior. Un profesional fisioterapeuta-osteópata puede atender de 6-8 pacientes diarios, es decir, una media de 40-50 pacientes por semana. Las atenciones se darán a los colectivos más vulnerables, con menos recursos económicos y con necesidades de salud que sean indicaciones de fisioterapia y osteopatía.
- Los profesionales de la salud hondureños: médicos, enfermeros y fisioterapeutas que quieran recibir formación en osteopatía para la atención de

sus pacientes, a través de profesores de la EOM que impartirán cursos gratuitos en Tegucigalpa.

Entidades promotoras. Potenciales entidades socias y aportaciones a la APD

Coacehl es la entidad promotora, de quien surge la iniciativa. Se trata de una cooperativa de crédito hondureña especializada en economía social. La otra entidad promotora es la Escuela de Osteopatía de Madrid, escuela privada especializada en formar a profesionales de Ciencias de la Salud en metodología osteopática, con sede principal en Madrid, España. Los actores públicos son los ayuntamientos de los municipios en los que se van a realizar las atenciones clínicas, la oficina AVE (Oficina de atención al voluntario extranjero) dependiente del Ministerio de Gobernación, Justicia y descentralización y, la Secretaría de salud de Honduras.

Coacehl, como cooperativa social, aporta la organización con los Ayuntamientos y centros de salud locales, se ocupa de la atención al cooperante, mientras que EOM aporta profesionales fisioterapeutas y osteópatas, que viajaran desde España, Italia, Portugal y otros países americanos, para atender a la población con menos recursos o que no tienen acceso a estos servicios de salud, y formación a profesionales de la salud hondureños, fundamentalmente médicos, fisioterapeutas y enfermeros. EOM se ocupará de los programas formativos para profesionales sanitarios y programas dirigidos a la población sobre educación para la salud y hábitos de vida saludables.

Desde el marco de la responsabilidad social, Coacehl y EOM comparten en la alianza la misma misión, que es la mejora de las condiciones de salud de la población hondureña. Para ello, se comprometen tal y como se estipula en el convenio firmado el 18 de Febrero de 2019, a llevar a cabo una serie de actividades cada una de las partes, que sumadas, dan forma, estructura y seguimiento al proyecto.

Coacehl y EOM son entidades socias, ya que asumen conjuntamente los logros, los riesgos y sus recursos. Son entidades colaboradoras los actores públicos que intervienen en el proyecto, en este caso, las alcaldías de Comayagua, Goascorán y San Pedro Zacapa, así como la Oficina de Ayuda al voluntario extranjero y la Secretaría de Salud de Honduras.

EOM se encarga de la divulgación del proyecto entre los profesionales. El/la voluntario/a determina las fechas del viaje y aporta la documentación necesaria que le acredita como profesional de la salud. EOM se ocupa de informar a la secretaría de salud hondureña sobre las fechas en las que el profesional va a realizar las atenciones

en el país. Se informa también a AVE, que interviene facilitando la entrada del cooperante en el país y/o la entrada de productos donados en aduana.

Coacehl trasladará al cooperante a las comunidades rurales que principalmente serán los municipios de Goascorán, San Pedro Zacapa, Comayagua, aldea de San Antonio y la ciudad de Tegucigalpa.

La atención al paciente se desarrollará en los centros de salud de cada una de los municipios. Las alcaldías facilitan el espacio dentro de las dependencias del centro de salud y organizaran las agendas de los pacientes para que éstos sean atendidos.

Coacehl se ocupa de la manutención y el alojamiento del cooperante mientras dure la actividad asistencial.

La EOM aporta el programa de formación sobre educación en salud que el cooperante realizará como segunda actuación, dirigida a la población de estos municipios. También se ocupará del análisis de resultados y evaluará, junto con Coacehl los resultados a corto, medio y largo plazo.

En esta alianza, y aunque se propone como prioridad la atención de los pacientes a través de voluntariado, también está propuesto dentro de la alianza entre las dos entidades socias, la realización de cursos de formación para profesionales hondureños. EOM enviará a docentes de su equipo para ofrecer cursos de formación a profesionales médicos, fisioterapeutas y enfermeros. El programa y los docentes se aportan desde EOM. La organización de los cursos y las dependencias donde se impartirán los cursos, será aportado por Coacehl. La formación de los profesionales sanitarios es fundamental para que el proyecto perdure a largo plazo. El objetivo final es que la Fisioterapia y la Osteopatía se desarrollen en Honduras de manera que no sea necesaria la intervención externa.

Tabla 1

Entidades Socias en la alianza

SOCIOS		
POTENCIALES	CAPACIDADES	POTENCIALES APORTACIONES
Alcaldía de Comayagua, Goascorán y San Pedro Zacapa	Administración y gestión del municipio	Facilitar alojamiento y seguridad al cooperante Facilitar lugar de trabajo del cooperante en el centro de salud del municipio
Centros de salud de	Desarrollo de la actividad	Organización de agenda de trabajo de

Comayagua, Goascorán y San Pedro Zacapa	sanitaria y atención al ciudadano	pacientes con mayores necesidades y patologías que estén indicadas en fisioterapia y osteopatía
Oficina de Ayuda al Voluntario	Facilita la cooperación de entidades extranjeras en Honduras	Facilitar la conexión entre Coacehl y los lugares en el país que identifiquen con más necesidades en materia de salud. Identificación de otros problemas donde la APPD pueda intervenir y dar solución Facilitar la llegada al cooperante, seguridad y traslado hasta el alojamiento en Tegucigalpa.
Secretaría de salud hondureña	Gestión del sistema de salud hondureño	Autorizar el desarrollo de la actividad asistencial en Honduras de los profesionales extranjeros.
Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid	Representación de los fisioterapeutas que viven en la Comunidad de Madrid	Divulgación del proyecto a los Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. Aportaciones económicas puntuales
IACES, empresa española. Sociedad limitada	Actividad enseñanza de posgrado para fisioterapeutas	Aportaciones económicas puntuales Formación de posgrado para fisioterapeutas en Honduras Divulgación del proyecto a otros fisioterapeutas que quieran hacer actividades de cooperación internacional.

Propuesta de entidad facilitadora

La EOM, una de las entidades promotoras, actúa como entidad facilitadora, ya que entre sus funciones está velar por las relaciones entre los distintos actores de la alianza, divulgar el proyecto en España y otros países, buscando nuevas formas de financiación, y la adhesión de profesionales fisioterapeutas y fisioterapeutas-osteópatas al proyecto como futuros cooperantes.

La EOM actúa por lo tanto como secretaria técnica de la APPD y tiene capacidad para ello, puesto que entre sus fortalezas cabe destacar el buen posicionamiento a nivel internacional, la capacidad de alcance a los profesionales desde sus procesos de

comunicación, y su experiencia en formación a profesionales de calidad. Es necesario mencionar que entre sus debilidades está que este proyecto en forma de APPD es el primero que EOM lleva a cabo y por lo tanto, deberá estudiar y tener en cuenta todos los aspectos de la alianza y escuchar a todos los actores y grupos de interés.

Tabla 2

Estimación inicial del presupuesto

Previsiones	1er año (De junio 2019 a junio 2020)	2º año (De junio 2020 a junio 2021)	3er año (De junio 2021 a junio 2022)
Intervención de profesionales cooperantes.	6	8	10
Numero de charlas-talleres a las comunidades	12 charlas-talleres	16 charlas-talleres	20 charlas- talleres
Número de atenciones a pacientes	720 asistencias	960 asistencias	1200 asistencias
Cursos de formación para profesionales sanitarios	2 cursos	2 cursos	3 cursos
Número de asistentes por curso	25-30 asistentes	25-30 asistentes	25-30 asistentes

Tabla 3

Presupuesto de Actividades

Presupuesto de actividades	1er año	2º año	3er año
Cursos de formación a profesionales:	2.500 euros	2.500 euros	3.750 euros
Servicios de Fisioterapia y Osteopatía:	10.000 euros	12.000 euros	14.000 euros

Estimación inicial de la duración prevista de la APD

La estimación prevista de duración de la alianza es por un periodo de 3 años, prorrogable siempre y cuando estén de acuerdo las entidades promotoras. En cualquier caso, la alianza podrá ser disuelta por cualquiera de las partes avisando con un mes de antelación.

Seguimiento y evaluación de la intervención en el futuro:

Se analizarán resultados cada 6 meses. La previsión es llevar a cabo la atención de 60 pacientes al mes. Se prevé que las patologías más comunes atendidas sean traumatismos, dolores crónicos músculo-esqueléticos, procesos reumáticos, enfermedades neurológicas infantiles y en el adulto, trastornos derivados de las patologías comunes.

Para medir los resultados obtenidos se realizará un registro de las atenciones en forma de Historia clínica y se evaluarán los datos obtenidos, así como la realización de encuestas a los pacientes para medir el grado de satisfacción de la atención recibida, a los equipos médicos en los centros de salud y a los Ayuntamientos.

Conclusiones:

Existe un déficit importante en el sector de la salud en Honduras y en concreto, en el ámbito de la Fisioterapia y la Osteopatía, esta última inexistente. Las alianzas para el desarrollo son un medio efectivo para involucrar a las empresas en la lucha contra la pobreza y el desarrollo sostenible.

España se ha comprometido a cumplir con la Agenda 2030, y parte de ese compromiso surge del diálogo con las empresas de la Red Española del Pacto Mundial, algunas representativas del sector empresarial y del área de la sostenibilidad. La Escuela de Osteopatía de Madrid se adhirió en 2018 al Pacto Mundial. Las empresas que participan asumen los ODS como elementos esenciales para el conjunto del sector empresarial español, fomentando nuevas soluciones innovadoras y la creación de alianzas para la implementación eficaz de la agenda. (Pacto Mundial Red Española, 2017). La CE también promueve la creación de alianzas para alcanzar los ODS entre actores de cooperación internacional, empresas y sociedad civil, tanto españoles como de otros países socios, para lograr sinergias, recursos y aprendizajes que incrementen el desarrollo de las intervenciones. (MAEC, 2018).

A través de un proceso de análisis de la situación de la población hondureña y su sistema de salud, se ha propuesto un proyecto de colaboración para intervenir en las

comunidades rurales con mayor déficit de atención asistencial sanitaria, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos, atendiendo patologías por medio de la fisioterapia y la osteopatía y también, educar a las poblaciones en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Para llevar a cabo el proyecto se necesita de un presupuesto de 44750 euros a lo largo de 3 años, período que se ha propuesto para el desarrollo de las intervenciones asistenciales y de formación. Para la correcta gestión de la alianza se ha definido un marco de actuación basado en el protocolo de AECID para la gestión de alianzas público privadas para el desarrollo, que incluye la definición del ámbito de desarrollo, los objetivos de la alianza, los lugares donde se va a intervenir, la identificación de los colectivos que resultarán beneficiados, la identificación de las entidades promotoras de la alianza y de las potenciales entidades colaboradoras, así como una previsión del presupuesto del proyecto y una estimación de la duración del proceso de cooperación.

Del análisis inicial sobre el sistema de salud hondureño, el estudio de los procesos organizativos llevados a cabo en la alianza, el estudio de la población objetivo, y la evaluación de los resultados obtenidos, se podrá determinar, en el corto plazo, si la actividad de Osteopatía y Fisioterapia puede resolver o ayudar a resolver las necesidades y/o problemas de salud de la población en Honduras. En el largo plazo, se podrá determinar la mejora de la salud y el bienestar de la población alcanzada.

Referencias bibliográfica:

- Acosta Véliz, M. M., Coronel Pérez, V. y Jiménez Cercado, M. (2018).
Emprendimiento social y su relación con la base de la pirámide en
Latinoamérica. 3C Empresa. Investigación y pensamiento crítico, 7(4),
pp. 50-67. doi: [http:// dx.doi.org/10.17993/3cemp.2018.070436.50-67/](http://dx.doi.org/10.17993/3cemp.2018.070436.50-67/)
- Bermúdez, J.L., Sáenz, M.R, Muiser J., Acosta M., 2011 Sistema de salud de
Honduras. Salud Publica Mex . 53 supl 2:S209-S219.
- Carmenate L., Herrera A., Ramos D., 2016. Situación del Sistema de Salud en
Honduras y el Nuevo Modelo de Salud Propuesto. Archivos de medicina,
Vol. 12 No. 4: 10 doi: 10.3823/1333.
- Cervilla M.A, Puente R., 2013. "Modelos de Negocio de Emprendimientos Por Y Para
La Base De La Pirámide." Revista de Ciencias Sociales 19.2 (2013): 289-308.
- Del Carpio. L, Juárez F.J, García S., 2017 Incidencia de Síndrome de Guillain- Barré
durante la oleada de Zica en un hospital de segundo nivel. Neurología.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2017.07.019>
- Fawed O., Erazo A., Carrasco J.C, Gonzales D., Mendoza A.F, Velásquez E.E.,
Turcios L.J, Manfredo M., Molina J.J, Lizzeth K., 2016. Caracterización
Sociodemográfica y Variabilidad Clínica de la Migraña, Hospital Escuela
Universitario, Tegucigalpa, Honduras. Archivos de medicina. Vol. 12 No. 4: 5
doi: 10.3823/1328.
- Figueroa R., Valerio J., Ordoñez M., 2016. Programa de ejercicios físicos y educación
diabetológica para diabéticos tipo II, Danlí, El Paraíso, Honduras. Ciencia,
Tecnología y Salud Vol. 3 Num. 2. ISSN: 2410-6356
- Figura 1. Mapa de Honduras, 2019. Google Maps. Recuperado de:
<https://www.google.com/maps/@14.5297621,-86.4711015,8.5z>
- García N., 2007. Esquema del plan estratégico territorial de la mancomunidad de los
municipios del centro de Intibuca, Honduras. Tesina del grado de Master en:
Medio Ambiente Urbano y Sostenibilidad. Escuela Técnica Superior de
Arquitectura de Barcelona.
- INTEGRARSE, (2019, Marzo 8). Integrarse <https://integrarse.org/>. Recuperado de:
<https://integra-rse.com/>
- Luttmann A., Jäger M., Griefhan B., Caffier G., Liebers F., 2004. Prevención de
trastornos músculo-esqueléticos en el lugar de trabajo. Serie protección de la
salud de los trabajadores, nº5. Organización Mundial de la Salud.
ISBN9243591002.

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (MAEC), 2013. Protocolo AECID para la gestión de alianzas público-privadas para el desarrollo (APPD). NIPO: 502-13-054-0 Disponible en: <http://www.aecid.es>

Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (MAEC), 2013. V Plan Director de la Cooperación Española 2018-2021. Recuperado de: <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/EIMinisterioInforma/Documents/V%20Plan%20Director%20de%20la%20Cooperacio%CC%81n%20Espa%CC%83ola.pdf>

Naciones Unidas, 2018. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2018. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA): <https://unstats.un.org/>. Recuperado de: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-ES.pdf>

ONGAWA, AECID, INTEGRARSE, SUMARSE, 2016. Ingeniería para el Desarrollo Humano. Guía de facilitación para identificar y gestionar alianzas público-privadas para el desarrollo.

Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2018. Plataforma de información en salud para las Américas. <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=en> Recuperado de: http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=347

Pacto Mundial, Red española. 2017. Las empresas españolas ante la Agenda 2030. <https://www.pactomundial.org>. Recuperado de: https://www.pactomundial.org/wp-content/uploads/2018/07/Las-empresas-espa%C3%B1olas-ante-la-Agenda-2030_def_p.pdf

Pérez L.M, Martínez P.S, 2014. Trastornos músculo-esqueléticos y psíquicos en población trabajadora, maquila de la confección, Departamento de Cortés, Honduras. Salud trab. (Maracay). Jul. - Dic., 22(2), 129-140.

Prieto Toledo L, Montañez Ginocchio V, Cid-Pedraza C. 2018. Espacio fiscal para salud en Honduras. Rev Panam Salud Publica. 42:e8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.8>

Puertas EB, Martínez RA, Figueroa GS, Hidalgo FE. Integración de redes de servicios de salud en Honduras: valoración comparativa del planteamiento teórico y de la aplicación práctica en cinco redes del país. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e135. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.135>

- Quesada, F., 2011. Alianzas estratégicas entre empresas de países en vías de desarrollo y empresas de países desarrollados: ¿Propician la internacionalización? Ciencias Económicas 29-No. 1 p.p. 331-339. ISSN: 0252-9521
- Ramiro, P., 2012. Alianzas público-privadas para el desarrollo: RSC y relaciones ONGD-empresas. Oñati Socio-Legal Series, v. 2, n. 4. ISSN: 2079-5971
- Reyes W.D., 2002. Experiencia e impacto del trabajo de la brigada médica en el sur de Honduras. Centro Municipal de Higiene Epidemiología y Microbiología. Nuevitas, Cuba.
- Rodríguez A., 2006. La reforma de salud en Honduras. Publicación de las Naciones Unidas. Unidad de Estudios Especiales. Santiago de Chile. ISSN electrónico 1682-0029.
- Velasco. J, 2017. Abordaje fisioterapéutico en el síndrome de Guillain-Barré. Revisión bibliográfica narrativa. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Valladolid.