

**REPORTE:**

# **II FORO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL DE HONDURAS**



II Foro Internacional de Honduras

## **Violencia y Pandemia:**

La importancia de la atención en  
Salud Mental y el Apoyo Psicosocial

### **TABLA DE CONTENIDO**

<b>LISTADO DE ACÓNIMOS</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>SECCIÓN 1: PANORAMA DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN HONDURAS</b>	<b>8</b>
<b>SECCIÓN 2: DIFICULTADES ENFRENTADAS AL BRINDAR ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL POR VIOLENCIA Y EN TIEMPOS DE COVID-19</b>	<b>11</b>
Adaptaciones de la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en tiempos de COVID-19	11
1. Adaptación a la atención de salud mental de manera virtual	12
2. Creación de equipos móviles de respuesta a emergencias y casos de mhGAP	12
3. Fortalecer la coordinación interinstitucional y capacitar a los profesionales de salud mental	13
4. Brindar la atención de salud mental dentro de salas COVID-19	14
Acompañamiento en Salud Mental y Apoyo Psicosocial a la población en el manejo de pérdidas en tiempos de COVID-19	
La violencia sexual, una emergencia desatendida	15
<b>SECCIÓN 3: REQUERIMIENTOS PARA FORTALECER EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN HONDURAS</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>22</b>
<b>RECOMENDACIONES DE MÉDICOS SIN FRONTERAS</b>	<b>23</b>

# LISTADO DE ACRÓNIMOS

**ACNUR:** Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados

**CICR:** Comité Internacional de la Cruz Roja

**COPSIH:** Colegio de Psicólogos de Honduras

**IHSS** Instituto Hondureño de Seguridad Social

**mhGAP:** Programa de acción para la brecha en salud mental (Mental Health Gap Action Programme)

**MSF:** Médicos Sin Fronteras

**NRC:** Consejo Noruego para Refugiados

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas

**OPS:** Organización Panamericana de Salud

**PAE:** Pastilla Anticonceptiva de Emergencia

**SeSal:** Secretaría de Salud

**SMAPS:** Salud Mental y Apoyo Psicosocial

**UNAH:** Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**VS:** Violencia sexual

**<18 años:** Menores de 18 años

## RESUMEN EJECUTIVO

En Honduras, existe un desconocimiento significativo sobre la temática de la salud mental y su importancia en la atención de salud general, tanto por la población como los profesionales de la salud. A raíz de esto, se observa un cierto prejuicio cultural y una estigmatización social de personas buscando ayuda con profesionales e instituciones de salud mental. Se evidencia también una ausencia general de recursos dedicados a la salud mental y de servicios adecuados ofrecidos a la población por parte de la Secretaría de Salud (SeSal), la cual ha sido, desde hace muchos años, un problema importante en el país. Además, frente a la pandemia de COVID-19, la situación general en el país se ha complicado aún más, con un aumento importante de personas con nuevas condiciones/necesidades de salud mental y pocos profesionales capacitados para atenderlas. Sin embargo, la salud mental todavía no es percibida como una prioridad por las autoridades hondureñas.

El 10 de Julio de 2020, en medio de la emergencia de COVID-19, Médicos Sin Fronteras (MSF) inauguró en colaboración con el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y la SeSal, **el segundo Foro Internacional de Salud Mental de Honduras – Violencia y Pandemia: Importancia de la Atención de Salud Mental y el Apoyo Psicosocial**. A lo largo de tres charlas y un evento de cierre, los expertos de MSF, del CICR, de la SeSal y otras entidades participantes han abordado cuatro temáticas:

- Adaptaciones de la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en tiempos de COVID-19.
- Acompañamiento de salud mental y apoyo psicosocial a la población en el manejo de pérdidas en tiempos de COVID-19.
- La violencia sexual y sus procedencias: una emergencia desatendida.
- La salud mental: protagonista oculta de la respuesta a la pandemia.

A manera de conclusión del Foro, MSF ofrece este **reporte**, que tiene como objetivo de ser un material de consulta que pueda guiar a cualquier persona interesada

en conocer conceptos teóricos del trabajo de salud mental en contextos de violencia y pandemia; las nuevas herramientas de acompañamiento y protección; la labor de los equipos humanitarios; las dificultades enfrentadas al ofrecer servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la emergencia; así como los requerimientos para fortalecer el servicio brindado por el Estado Hondureño. Por último, el reporte comparte recomendaciones de MSF a la SeSal, a tomadores de decisiones hondureños, así como a organizaciones internacionales y locales para mejorar la atención de salud mental en el país.

El análisis de Médicos Sin Fronteras es inequívoco, la salud es una sola, indivisible, e integral, por lo que la respuesta a todas las necesidades debe ser de igual manera integral. En ese sentido, se necesita discutir y reflexionar más alrededor de la salud mental; en cuanto antes invertir más para garantizar una atención de calidad y asegurar que la salud mental se integre a todos los niveles y sectores con el fin de no dejar a nadie fuera.



© MSF/Christina Simons

# INTRODUCCIÓN



© Dominic Bracco

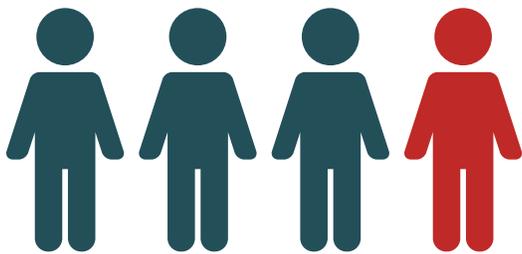
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define **la salud mental como una componente esencial de la salud general y el estado de bienestar**, en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Este bienestar puede romperse debido a acontecimientos potencialmente traumáticos, como sufrir o presenciar actos de violencia, enfrentarse a la muerte de seres queridos en un desastre natural, en una guerra, o una pandemia, tener que desplazarse o perder el hogar y los medios de subsistencia. La atención de salud mental cubre cualquier tipo de actividad destinada a proteger o mejorar el bienestar mental de personas y comunidades, a prevenir el desarrollo de problemas mentales y a tratar o aliviar el sufrimiento y los desórdenes psicológicos, al tiempo que se ayuda al individuo a mejorar su capacidad de seguir adelante con las actividades cotidianas.

A nivel mundial, la OMS estima que 450 millones de personas viven con trastornos de salud mental, y que una de cada cuatro personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida. La influencia de la salud mental en el bienestar físico también es importante: cerca de un 13% de las enfermedades están asociadas a trastornos de salud mental. Pese a estas cifras, existe una gran brecha en la atención a las personas con problemas de salud mental, sobre todo entre las víctimas de crisis humanitarias. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mediana de la brecha de tratamiento en América Latina y el Caribe es de 77,9% para los trastornos afectivos, de ansiedad y por consumo de sustancias en adultos, graves y moderados. La brecha para la depresión de 73,9% y para el alcohol de 85,1%.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), datos claves salud mental – las Américas: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>



**450 MILLONES**  
DE PERSONAS VIVEN  
CON TRASTORNOS  
DE SALUD MENTAL EN  
EL MUNDO



**1 DE CADA 4**  
SUFRIRÁ ALGÚN TIPO DE  
PROBLEMA RELACIONADO  
A LA SALUD MENTAL



**13%**  
DE LAS ENFERMEDADES ESTÁN  
ASOCIADAS A TRASTORNOS  
DE SALUD MENTAL

A pesar de esta situación, **en Honduras el sistema de salud mental está muy lejos de satisfacer las necesidades actuales.** Al respecto, Médicos Sin Fronteras (MSF) en Honduras ha expresado su preocupación por la carencia de servicios al nivel comunitario y de atención primaria. Esta preocupación se exagera en especial en el contexto de violencia como el que vive el país, que igualmente va asociado a la necesidad de una atención integral para las víctimas/sobrevivientes de violencia y violencia sexual. Al ser testigo del impacto de tales políticas en sus pacientes, MSF trabaja con el objetivo de fortalecer el sistema de salud público en salud mental y abogar por el acceso a servicios de calidad en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para víctimas de violencia.

Al respecto, desde 2011, **MSF apoya a la Secretaría de Salud (SeSal) en diferentes niveles,** especialmente con capacitaciones necesarias en salud mental para mejorar la calidad de la atención brindada. En los últimos años, MSF pudo formar una coalición con otros actores técnicos, tales como la SeSal, la OPS, el Colegio de Psicólogos de Honduras (COPSIH), la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y los dos hospitales psiquiátricos – Hospital Santa Rosita y Hospital Mario Mendoza –, para trabajar juntos hacia el mismo objetivo de fortalecer la atención de SMAPS en Honduras. Desde 2019, los esfuerzos de la coalición se han enfocado, a través de una Mesa Interinstitucional de Salud Mental, en apoyar un marco legal que asegure el acceso a servicios de salud mental en los establecimientos de atención primaria de salud y mejorar tanto la calidad, como la percepción general de los servicios de salud mental en el país. En ese sentido, MSF apoya la revisión del Plan Nacional de Salud Mental para lograr tres objetivos: Asegurar una ampliación de recursos humanos de salud mental y servicios de mhGAP; acompañar a la UNAH en el desarrollo de módulos académicos para la atención de víctimas de violencia a nivel de la licenciatura de psicología y llevar el mhGAP a nivel de la carrera de medicina; y, lograr acuerdos institucionales entre la SeSal y la UNAH para tener un sistema rotativo de prácticas profesionales en los centros de salud.

Como parte de sus esfuerzos de abogacía, el 10 de octubre 2019 – día mundial de la salud mental –, MSF

organizó en colaboración con el CICR, la primera edición de un **Foro Internacional de Salud Mental de Honduras**. Esta iniciativa tuvo como objetivo el fortalecer el debate en el país sobre: la importancia de la salud mental en un contexto donde la violencia es latente, así como la urgente necesidad de integrar este servicio en el sistema de salud. Esa primera edición, titulada Salud Mental y la Violencia: Respuestas a la Necesidad en Honduras, dejó planteada la necesidad de incrementar la cobertura en salud mental, así como garantizar la calidad de la atención de salud mental. MSF hizo un llamado a las autoridades, y a los actores involucrados, a invertir en la salud mental y ofrecer estos servicios en el nivel primario de salud. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 evidenció que la salud mental aún no es percibida como una prioridad por las autoridades hondureñas.

Aún, en medio de la emergencia de COVID-19, en colaboración con el CICR y la SeSal, MSF inauguró el 10 de julio de 2020, **el segundo Foro Internacional de Salud Mental de Honduras – Violencia y Pandemia: Importancia de la Atención de Salud Mental y el Apoyo Psicosocial**. En un formato exclusivamente virtual, este segundo foro se estructuró en tres charlas y un evento de cierre, en los cuales, expertos de MSF, del CICR, de la SeSal y otras entidades participantes, llamaron la atención sobre los principales desafíos para atender a la población hondureña durante una emergencia; socializaron herramientas de acompañamiento y protección; y resaltaron la labor, así como los retos, de los equipos humanitarios durante la pandemia. En tiempos de emergencia sanitaria, y basado en la experiencia de un modelo de atención integral a sobrevivientes de violencia y violencia sexual, el segundo Foro ha abordado, **cuatro temáticas:**

- **Charla 1** – Adaptaciones de la Respuesta en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Tiempos de COVID-19.
- **Charla 2** – Acompañamiento SMAPS a la Población en el Manejo de Pérdidas en Tiempos de COVID-19.
- **Charla 3** – La Violencia Sexual y sus Procedencias: una Emergencia Desatendida.
- **Evento de cierre** – La Salud Mental: Protagonista Oculta de la Respuesta a la Pandemia.

A manera de conclusión de este segundo foro, Médicos

Sin Fronteras presenta este reporte resumido con los objetivos de:

- **Abogar** por la reestructuración del sistema institucional en salud mental y la inclusión de servicios de SMAPS al nivel primario de salud, para asistir a poblaciones vulnerables.
- **Fortalecer** la coordinación y el intercambio de experiencias y conocimientos con otros actores en el país.
- **Enfatizar** las brechas y necesidad de estar preparados para nuevos modelos de atención, incluso virtuales.

Con este reporte, Médicos Sin Fronteras ofrece un material de consulta que pueda guiar a cualquier persona interesada en conocer conceptos teóricos del trabajo de salud mental en contextos de violencia y pandemia; las necesidades para fortalecer el servicio brindado por el Estado Hondureño; así como las brechas, los desafíos y la labor de los equipos humanitarios, especialmente en contexto de emergencia, cuando la distancia demanda nuevos modelos de atención virtual. Por último, el reporte compartirá recomendaciones de MSF para mejorar la atención de salud mental en Honduras.



© Arlette Blanco/MSF

# SECCIÓN 1: PANORAMA DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN HONDURAS



© MSF/Christina Simons

Honduras es uno de los países de Centroamérica con los índices de homicidio intencionado más altos, con una tasa de 44.7 homicidios por cada 100.000 habitantes en 2019 (9.5 millones de habitantes), que incluye un feminicidio aproximadamente cada 23 horas.<sup>2</sup> Desde el inicio de 2020, se registraron 2,501 homicidios<sup>3</sup> y más de 211 feminicidios<sup>4</sup> a nivel nacional. Además, Honduras es un país con **altos niveles de violencia y en particular de violencia sexual**, la cual es endémica, generalizada, y normalizada, generando importantes secuelas emocionales y consecuencias en la salud mental de las víctimas y

sobrevivientes. En el país no existe un protocolo de atención integral a sobrevivientes de violencia y de violencia sexual, la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE) está prohibida y Honduras es uno de los 26 países en el mundo que prohíbe el aborto bajo cualquier circunstancia.<sup>5</sup> Por otro lado, entre 2004-2018, al menos 247,000 personas fueron desplazadas internamente de manera forzada por causas asociadas a la violencia.<sup>6</sup> En 2019, 1,946 personas se desplazaron internamente, de las cuales 64% fueron desplazadas por amenazas, 25% por homicidio de familiares y/o vecinos, 77% se desplazaron a causa de la mara MS-13; 37% por la mara Calle 18.

2 Según un [informe](#) del Observatorio de Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, (enero 2020). Autónoma de Honduras de Enero 2020

3 Secretaría de Seguridad Policía Nacional (SEPOL), [informe de estadísticas](#) al 8 de octubre 2020.

4 La Prensa, [A 211 asciende la cifra de muertes violentas de mujeres en Honduras](#), (agosto 2020).

5 Reproductive Rights, Base de datos sobre leyes abortivas (2020):

<https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>

6 Según el [estudio](#) de la Comisión Interinstitucional para la Protección de las Personas Desplazadas por la Violencia de Honduras, (2019).

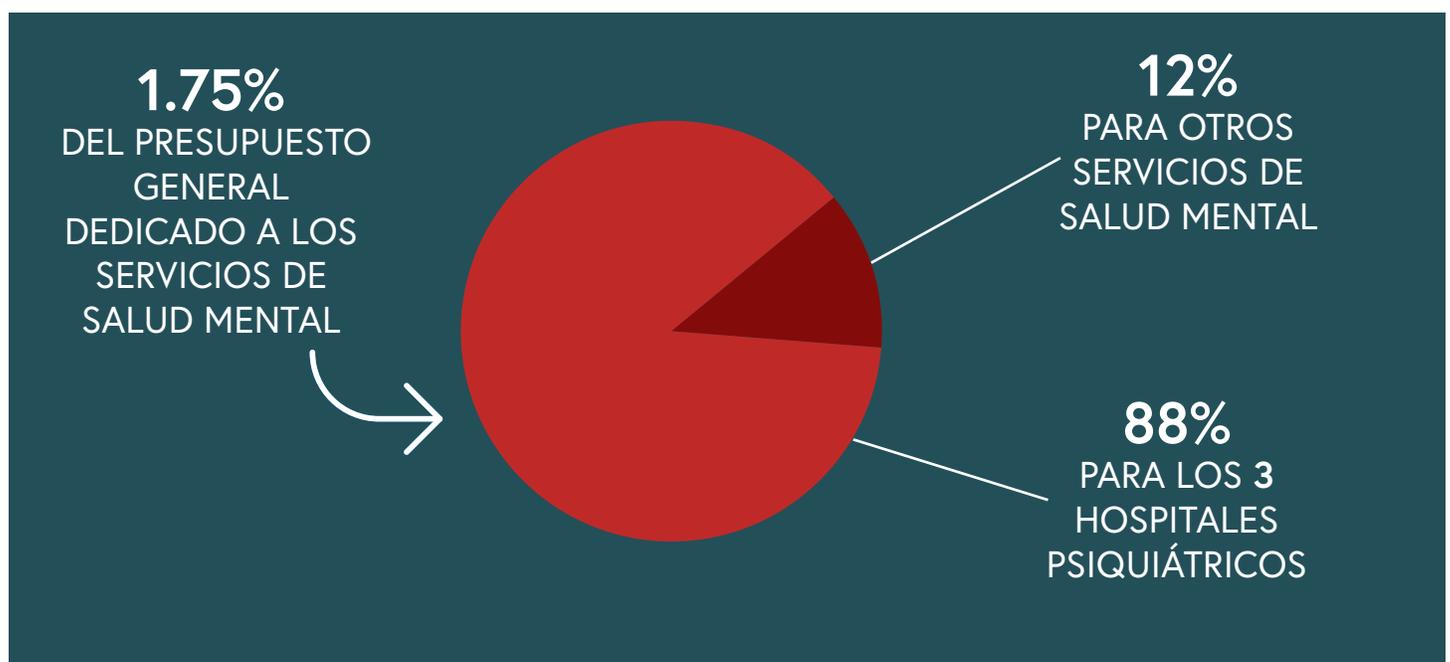
**La salud mental es necesaria en contextos violentos,** en particular para las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual y en poblaciones desplazadas, que a menudo sufren experiencias traumáticas pasadas y/o condiciones de vida actuales y perspectivas de futuro más duras. Sin embargo, existe un déficit histórico irrefutable del componente psicológico en el sistema de salud hondureño y una gran brecha en la provisión de servicios de salud mental. Las estrategias del Estado Hondureño para resolver el problema han sido insuficientes, con muy pocas inversiones y acciones de promoción o prevención de salud mental. Sí bien es verdad que en Honduras existe un desconocimiento de esta temática, un cierto prejuicio cultural y una resistencia para la búsqueda de ayuda con profesionales e instituciones de salud mental por temor a la estigmatización social, la ausencia de atención adecuada y oportuna ofrecida por la SeSal a la población, así como su promoción, también forman parte esencial del problema.

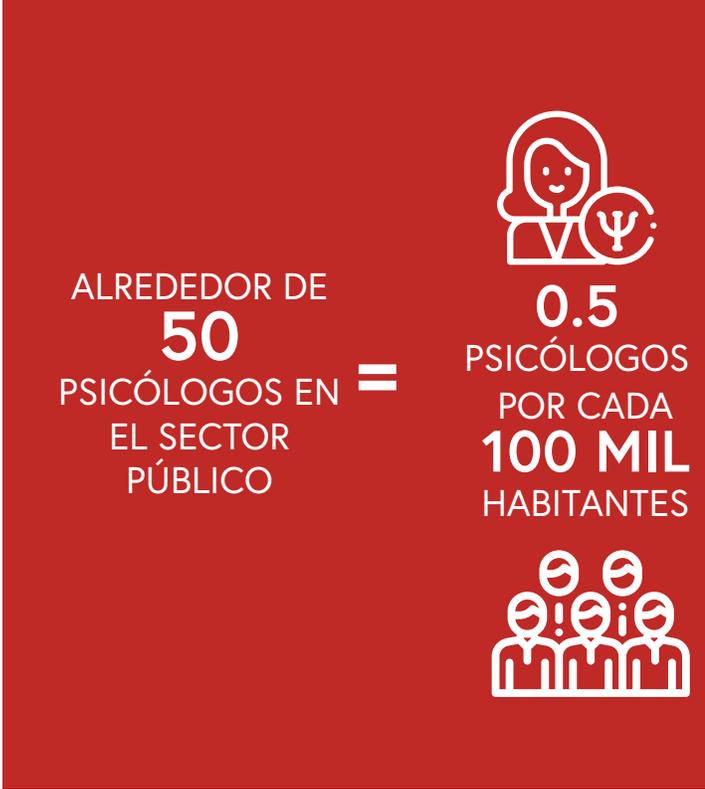
La estructura del sistema público de salud en el primer nivel cuenta con 1,078 centros de salud, 6 hospitales nacionales y 16 hospitales regionales. De cara a la salud mental, se ha presupuestado el 1.75% para servicios de salud mental, y de este, el 88% es para los 3 hospitales psiquiátricos, y el 12% para el resto de los servicios de salud mental. En 2019, Honduras contaba exclusivamente con alrededor de **50 profesionales de psicología en el sector público**, lo cual representa 0.5 psicólogos por cada

100 mil habitantes. Además, lo preocupante es que los proveedores de atención de salud mental tampoco están capacitados para brindar servicios a víctimas de violencia y violencia sexual. Al observar este panorama, **se evidencian serias necesidades de mejorar** la cobertura y atención de personas con trastornos de salud mental asociados a la problemática de la violencia.

Además, **frente a la situación de la pandemia de COVID-19**, la situación general en el país se ha complicado aún más. Según expertos en psiquiatría, el 30% de los hondureños han sufrido de trastornos psiquiátricos por la pandemia.<sup>7</sup> La pandemia ha provocado un aumento importante de personas con nuevas condiciones de salud mental y de consumo de sustancias, así como un empeoramiento o una agravación en las personas con condiciones preexistentes debido a nuevas necesidades. Efectivamente, la mayoría de la población necesita apoyo en salud mental a causa del aislamiento social provocado por la cuarentena y el toque de queda, así como para responder a las consecuencias directas a su salud como la ansiedad, el estrés agudo y postraumático, y en casos la depresión. Muchas personas se han visto afectadas por la pérdida de sus seres queridos, los desafíos financieros, el hambre, la violencia intrafamiliar, la incertidumbre sobre el futuro y la estigmatización social; estos elementos también tienen un impacto importante sobre su salud mental.

<sup>7</sup> Tiempo Digital, [Experto: 30 % de hondureños sufren trastornos mentales por la pandemia](#) (octubre 2020).



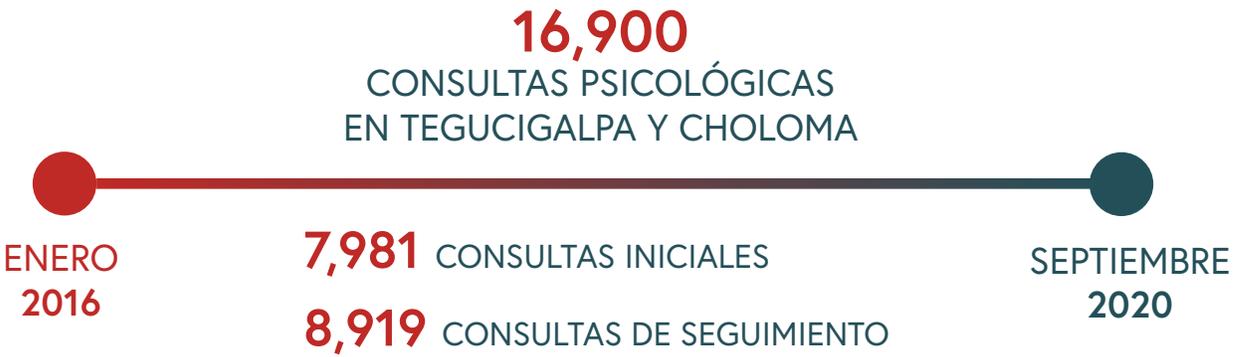


Durante esta contingencia, también se observó una necesidad creciente de servicios psicosociales para las poblaciones migrantes y poco apoyo disponible al respecto, especialmente para las personas deportadas y encerradas en centros de aislamiento por sospecha de COVID-19. De igual manera, en este contexto que ha desafiado al sistema de salud en general, el mismo personal de salud también ha requerido que se le provea con apoyo psicológico. Lamentablemente, poco apoyo ha sido ofrecido por parte del Estado.

Frente a esta situación, en la que la respuesta a la pandemia ha acaparado gran parte de la respuesta del sistema general de salud, **los servicios estatales de salud mental se han visto aún más limitados.** Con muy pocos recursos y una gran demanda, el Estado ha tardado en darse cuenta de la importancia que tiene la salud mental en la respuesta a la pandemia y así no ha sido capaz de responder a las necesidades en salud mental de su población.



Al respecto, MSF ha sido testigo de primera mano, antes y durante la pandemia, de los impactos de la falta de servicios estatales de salud mental. Desde enero 2016 hasta septiembre 2020, en Tegucigalpa y Choloma, MSF ha tenido **16,900 consultas de psicología**, de las cuales 7,981 eran consultas iniciales y 8,919 de seguimiento. Estos datos, puestos en perspectiva con los recursos estatales disponibles al nivel nacional, deberían generar **un reconocimiento inmediato por parte de las autoridades de la importancia y urgencia de fortalecer el sistema de salud mental con más inversiones, más recursos humanos y capacitaciones adecuadas.**



## SECCIÓN 2: DIFICULTADES ENFRENTADAS AL BRINDAR ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL POR VIOLENCIA Y EN TIEMPOS DE COVID-19



© MSF

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, los profesionales de salud mental han enfrentado muchos **retos y brechas en la atención de salud mental**. El sistema de salud mental hondureño, con sus pocos recursos dedicados a la salud mental, se ha encontrado aún más débil al enfrentarse a una mayor demanda de servicios, cuando la inversión existente se ha dirigido a otros aspectos. Por dejar la atención de salud mental en segundo plano, la SeSal ha requerido del apoyo de organizaciones humanitarias para poder responder a las necesidades de la población, incluyendo el manejo de pérdidas de seres queridos por COVID-19, o seguir con el apoyo brindado a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual en un contexto con altos niveles de violencia intrafamiliar debido al encierro.

### Adaptaciones de la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en tiempos de COVID-19

Frente a la situación de emergencia sanitaria, los profesionales de salud mental han sido obligados a buscar soluciones para facilitar intervenciones remotas de salud mental y apoyo psicosocial (a distancia, digitales o en línea). Estas soluciones también han establecido retos en relación a la capacitación técnica en salud mental de los profesionales de salud, el apoyo psicosocial comunitario, la calidad de los servicios, la confianza de los pacientes y la confidencialidad. En ese sentido, los profesionales de salud mental capacitados, incluidos los psicólogos de MSF, han tenido que apoyar a la SeSal y sus contrapartes al nivel interinstitucional en el refuerzo de capacidades.



## 1. Adaptación a la atención de salud mental de manera virtual

Uno de los principales retos mencionados por los psicólogos de MSF durante la pandemia, así como sus contrapartes, ha sido el **adaptar el acceso a la población general a servicios de atención de salud mental en tiempos de pandemia y el adaptarse al teletrabajo**. Con ese nuevo formato de trabajo se generaron desafíos de adaptación de un modelo de atención presencial a uno de atención telefónica, tanto por parte de los pacientes como de los psicólogos; de limitación de reacción inmediata en emergencias e intervenciones en crisis; y de provisión de una atención de calidad, de confianza y confidencial. Debido al nuevo modelo de atención, se presentaron también **desafíos logísticos**, como son la falta de teléfono personal por parte de los pacientes o que estos cambien de número de teléfono, la calidad de las redes, la claridad de las líneas, pero también y más importante, la dificultad de hablar por falta de espacio confidencial dentro del hogar o por vivir con su agresor en casos de violencia intrafamiliar o sexual.

Frente a esta situación, se crearon estrategias para **la atención de salud mental vía telefónica**, y con el apoyo de SeSal y del COPSIH, se implementaron guías técnicas al respecto, para una atención de calidad. MSF creó igualmente dos líneas telefónicas y números de WhatsApp, en Tegucigalpa y Choloma, para que los psicólogos brindaran consultas únicas, de seguimiento e intervención en crisis. Los psicólogos de MSF reportaron que las consultas telefónicas eran en su mayoría relacionadas a: eventos de violencia sexual, eventos relacionados a otros tipos de violencia como violencia dentro del hogar, desplazamiento por violencia, muerte violenta de personas cercanas y/o familiares, y necesidades de atención por temor, ansiedad e incertidumbre frente al COVID-19. La atención a trabajadores de salud también ha sido una componente importante.

## 2. Creación de equipos móviles de respuesta a emergencias y casos de mhGAP

Debido al confinamiento y a las restricciones de movimientos, pacientes con necesidades médicas específicas (tratamientos psiquiátricos, enfermedades anteriores o síntomas severos), con discapacidad o personas mayores, así como víctimas de violencia sexual no pudieron recibir atención necesitada a través de una llamada telefónica. El reto importante en ese sentido era de encontrar maneras de responder a necesidades que no se podían resolver por teléfono. Así, más allá de la línea telefónica, en caso de necesidad de respuesta a una emergencia, se crearon **equipos móviles de respuesta a emergencias y atención inmediata**, conformados por un médico, un psicólogo/a y un trabajador social. Además de brindar atención médica presencial y asegurar un sistema de referencia, estos equipos han atendido también a **casos de mhGAP** (programa de acción para la brecha en salud mental) que requerían medicamentos/tratamiento en medio de la pandemia, asegurando seguimiento y posterior monitoreo de manera telefónica. En caso de emergencia, se activaba un circuito con la SeSal para garantizar la atención de salud mental y una coordinación de referencia de casos con el Hospital Mario Mendoza para valoraciones con necesidades de ingreso hospitalario. En 2020, MSF realizó 44 consultas mhGAP, donde los principales síntomas identificados fueron depresión, estrés agudo, ansiedad generalizada, estrés post-traumático, síntomas psicósomáticos y relacionados con duelo.



### 3. Fortalecer la coordinación interinstitucional y capacitar a los profesionales de salud mental

Con el fin de mitigar los diferentes retos y desafíos, la coordinación interinstitucional, mediante reuniones regulares entre las contrapartes, ha sido esencial. Tras la llegada de la pandemia de COVID-19 a Honduras, la respuesta se articuló mediante la **Plataforma de Apoyo en Salud Mental**. Esta fue una iniciativa de la SeSal, en colaboración con MSF, el CICR y el COPSIH, para reducir la brecha entre las necesidades de atención de salud mental de la población y los servicios disponibles en el país. En ese sentido, la activación de la Plataforma tenía como objetivos de mejorar el intercambio de información en salud mental, fortalecer el apoyo técnico a psicólogos que brindan atención a pacientes en la crisis y articular circuitos específicos para derivación de casos entre profesionales y organizaciones (casos de violencia sexual o doméstica, manejo psicofarmacológico y por síntomas emocionales provocados por COVID-19). El último objetivo de la Plataforma era la **elaboración de documentos claves para la respuesta a la pandemia**. Estos documentos incluirían unos lineamientos de protección de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la pandemia, y un protocolo de manejo de llamadas telefónicas. El 1 de octubre de 2020, la SeSal oficializó de manera formal los Lineamientos de Atención de Salud Mental y Apoyo Psicosocial por COVID-19. A la fecha, la coalición interinstitucional continúa con la elaboración del Protocolo de Manejo de Llamadas Telefónicas, en la cual MSF sigue brindando apoyo técnico.

Esta plataforma encontró su par de retos, particularmente en relación al incremento de las capacidades técnicas de los psicólogos que han integrado la Plataforma y asegurar el funcionamiento del circuito de referencias de casos entre los miembros de la plataforma. Para resolver estos retos, **un plan de formación** liderado por la SeSal ha contemplado la realización de sesiones formativas a los psicólogos cada 15 días. En sus esfuerzos por fortalecer la atención de salud mental, los psicólogos de MSF facilitaron sesiones relativas

44 CONSULTAS mhGAP



PRINCIPALES SÍNTOMAS IDENTIFICADOS:



DEPRESIÓN



ESTRÉS AGUDO



ANSIEDAD GENERALIZADA



ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO



SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS Y RELACIONADOS AL DUELO

al manejo de malas noticias, y de duelo por COVID-19. Más allá del plan de formaciones facilitadas dentro de la Plataforma, y como resultado de las solicitudes de los equipos médicos, docentes, líderes y psicólogos, entre los meses de marzo y septiembre 2020, los equipos de MSF han brindado apoyo en temáticas formativas como: cuidados paliativos y salud mental en espacios de atención de salud COVID-19, autocuidado, primeros auxilios psicológicos modalidad telefónica y manejo del estrés. Estas formaciones, realizadas en línea, llegaron a contar con hasta 410 personas.



#### 4. Brindar la atención de salud mental dentro de salas COVID-19

Debido a los riesgos de infección y la dificultad para los pacientes internados en hospitales o centros COVID-19 de llevar sus teléfonos personales, **la atención a pacientes dentro de salas COVID-19 ha sido un desafío importante** para los profesionales de salud mental. Cabe destacar que, en los centros de atención públicos para pacientes de COVID-19, no se identificaron recursos para responder a las necesidades en salud mental.

En junio de 2020, MSF inició una intervención en Tegucigalpa para pacientes graves de COVID-19, adaptando las instalaciones del polideportivo de la UNAH en una clínica. Su objetivo fue de apoyar al sistema de salud metropolitano y brindar una atención integral a pacientes. Dentro del centro, la intervención médica, conformada por médicos y enfermeros, se vio complementada con los servicios de salud mental, promoción de la salud y trabajo social con el objetivo de **brindar acompañamiento emocional a los pacientes ingresados**, así como a familiares, particularmente en caso de defunción. Previa a la apertura de este centro COVID-19, los equipos de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, higienistas, logistas y psicólogos del centro fueron entrenados en todo lo relacionado al manejo de una sala COVID-19, incluyendo formaciones de bioseguridad, pero también en primeros auxilios psicológicos, manejo de salud mental, detección de casos con necesidades en salud mental y autocuidado.

Tras iniciar con una atención telefónica, MSF decidió rápidamente añadir una **componente de atención presencial**. Según Kevin Rodríguez, psicólogo clínico de MSF, responsable de la atención a pacientes en el centro COVID-19, *“la atención telefónica es una gran herramienta, ha revolucionado la manera de hacer salud mental y nos sirve mucho en esos tiempos de COVID-19, pero no funciona con todos los casos y nos limita también con el tipo de actividades, particularmente con técnicas de respiración, de relajación progresiva o de reestructuración. La atención*

*presencial, incluso en un centro COVID-19, es algo irremplazable que permite poner un rostro a la persona con quien estás hablando, tener un discurso más profundo, más completo, y con más confianza.”*

Dentro del centro COVID-19, MSF organizó **consultas individuales y grupales**, en las que se orientó a los pacientes en medidas básicas de prevención de infecciones dentro y fuera de la sala; distribuyendo a cada uno un kit de promoción de salud y autocuidado emocional al ingresar, así como un kit al salir de alta. El equipo de promoción de la salud y los psicólogos también han trabajado con el fin de **facilitar el contacto entre pacientes y familiares** desde canales virtuales y presenciales. Por medio del trabajo social, se facilitó igualmente la orientación a pacientes con respecto a necesidades de albergue, una vez dados de alta de la sala COVID-19. Los **resultados de la intervención** en salud mental dentro del centro COVID-19 han sido muy positivos. De hecho, dos pacientes a quienes se les ofreció la oportunidad de salir de la sala COVID-19 para ingresar un hospital privado, declinaron la propuesta por sentirse muy cómodos con el apoyo interdisciplinario de MSF. Una paciente confesó,

***“¿dónde voy a tener a un médico personal, una enfermera monitoreando mi evolución y un tratamiento de salud mental con un psicólogo que viene a mi cama? Nunca, tampoco en un hospital privado, tendremos ese tipo de atención integral”.***

En total se atendieron a 139 pacientes en el centro COVID-19, de los cuales 50 recibieron atención psicológica vía telefónica y 8 de manera presencial dentro del centro. Posterior al alta del centro, se garantizó el monitoreo del estado emocional de los pacientes. Al respecto se efectuaron 97 consultas de seguimiento de salud mental con mejoría en la sintomatología a nivel emocional. Los principales desafíos fueron la imposibilidad de adquirir un dispositivo telefónico al salir del centro COVID-19, la falta de respuesta por parte de pacientes, la falta de disponibilidad al momento de sus sesiones y en ocasiones, el abandono del apoyo en salud mental.



© MSF

### Acompañamiento en Salud Mental y Apoyo Psicosocial a la población en el manejo de pérdidas en tiempos de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020, más de 2,500 hondureños fallecieron por COVID-19<sup>8</sup> y muchas personas siguen afectadas por la pérdida de sus seres queridos. Esta situación presentó un desafío importante para los profesionales de salud: **cómo acompañar a la población en el manejo de pérdidas en el marco de la pandemia.**

Por lo tanto, el componente de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) ha sido esencial en todo el proceso de gestión de restos, y de acompañamiento a los familiares de los fallecidos por COVID-19. Más que todo, es importante contar con **profesionales de la salud mental disponibles y capacitados en el proceso de duelo y las medidas que pueden adoptarse** para identificar cuando se requiere una intervención psicológica. En ese sentido, MSF ha apoyado a los profesionales de salud mental con capacitaciones sobre el manejo de duelo por COVID-19 y de

<sup>8</sup> Estadísticas oficiales de la Secretaría de Salud (octubre 2020): <https://covid19honduras.org/>



**139**  
PACIENTES ATENDIDOS  
EN EL CENTRO  
COVID-19



**50**  
RECIBIERON ATENCIÓN  
PSICOLÓGICA VÍA  
TELEFÓNICA



**8**  
RECIBIERON ATENCIÓN  
PSICOLÓGICA DE  
MANERA PRESENCIAL

malas noticias, compartiendo información para ayudar a comprender los efectos del duelo (sufrimiento psicológico, físico, repercusiones sociales y relacionales).

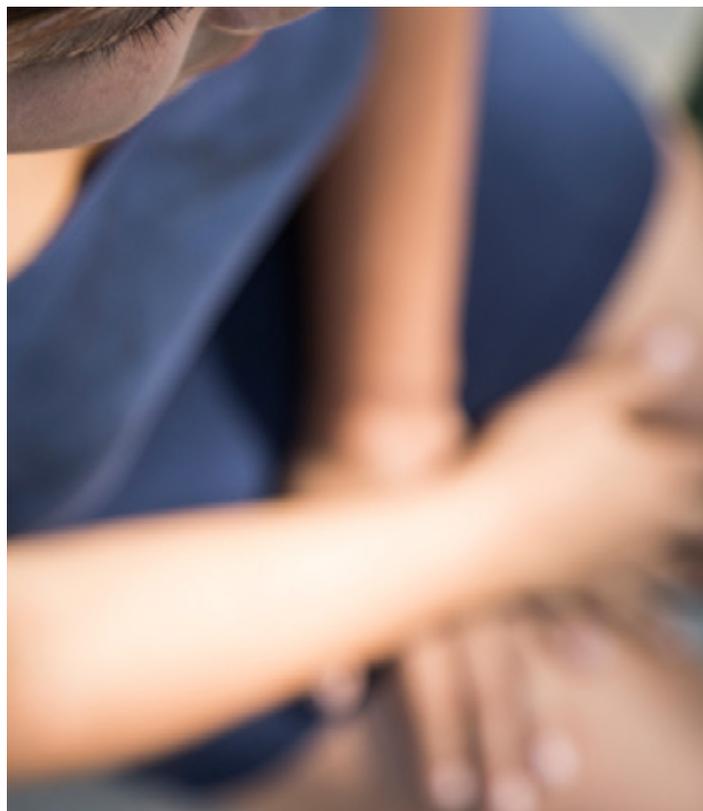
Además, los profesionales de salud mental deben estar informados de los **diferentes factores que influyen en las manifestaciones de sufrimiento** ante de la pérdida de un ser querido como son el entorno social y cultural, la relación con el difunto, la edad y género de la persona que ha sufrido la pérdida, las circunstancias de la pérdida (fallecimiento por COVID-19 u otra razón), las características de la persona. En el marco de la pandemia, psicólogos de MSF, del CICR, de la Pastoral de Movilidad Humana, y otras organizaciones, han enfatizado la importancia de contar con profesionales de salud mental capaces de poder normalizar las emociones, animar el reconocimiento y la verbalización de la pérdida, alentar las personas a compartir las percepciones opiniones o ideas con los demás, abordar la religión, la espiritualidad y los rituales, y a ayudar a aceptar el sufrimiento como algo inevitable.

A lo largo de su experiencia en el centro COVID-19, el psicólogo clínico de MSF, Kevin Rodríguez, ha acompañado a pacientes y familias en el **manejo de pérdidas y de malas noticias**:

*“Me recuerdo de un caso que me marcó, el de una señora ingresada en nuestro centro, su esposo estaba en otro hospital donde falleció. La señora no había sido informada que su esposo había fallecido. El trabajo con esa paciente no comenzó en la sala COVID-19, sino con sus familiares en el manejo de malas noticias. Ellos también estaban sufriendo y no le querían decir por evitar un choque emocional mientras estaba en tratamiento por COVID-19, no sabían cómo hacerlo. Se organizaron varias sesiones con los familiares, el hijo en particular, con el objetivo de lograr informar a la paciente de la pérdida de su esposo. Dos semanas después de su salida del centro, se estableció un ambiente donde se podía*

*reunir toda la familia para compartir la mala noticia, era un momento complicado para todos. Hasta la fecha, mantengo un seguimiento regular con la paciente y varias personas de la familia.”*

Por último, en el marco de la pandemia, un reto importante ha sido la dificultad de los familiares para **despedirse de manera digna** o de poder **ubicar a su ser querido**. Ante el temor al riesgo que una persona fallecida por COVID-19 transmita la infección, el manejo de cuerpos ha sido organizado por personal capacitado y las despedidas no han sido autorizadas, dejando familias sin posibilidad de enterrar a sus seres queridos con dignidad. Organizaciones humanitarias como el CICR han abogado por el derecho a una despedida digna, explicando los impactos en la salud mental de personas frente a tal proscripción. El CICR ha también destacado la importancia de llevar la trazabilidad para saber dónde está el cuerpo del ser querido desde que fallece hasta que se va a inhumar, explicando que se deben respetar los intereses de la familia.



© RogelBlanquet/ MSF

En Honduras, **la violencia sexual es endémica, generalizada, normalizada** y provoca unos de los principales problemas de salud del país. Debido a la falta de protocolos de atención integral, insuficientes recursos estatales disponibles y poco conocimiento de los procesos esenciales para atenderla, la violencia sexual permanece como una **emergencia desatendida**. De hecho, las autoridades hondureñas siguen favoreciendo el proceso de denuncia legal ante el Ministerio Público, el cual incluye únicamente exámenes de medicina forense e ignora las necesidades médicas y psicológicas básicas de los y las sobrevivientes. Se estima que cada tres horas se reporta una denuncia de violencia sexual ante el Ministerio Público en Honduras, y que en un periodo de 10 años (2009-2018), Medicina Forense realizó más de 17,000 exámenes a menores que sufrieron violencia sexual en el país.<sup>9</sup>

La violencia sexual es una urgencia que requiere una **atención integral, médica, psicológica y social de profesionales capacitados** para mitigar las devastadoras consecuencias en la salud de las y los sobrevivientes. Aunque no haya violación, un evento de violencia sexual puede ser altamente traumático. Las **consecuencias físicas** varían según el tipo de violencia sexual e incluyen lesiones, riesgo de infección por VIH e infecciones de transmisión sexual, y embarazo no deseado. Dentro de las principales **consecuencias de un evento de violencia sexual en salud mental** de las víctimas o sobrevivientes están los trastornos de estrés, de ansiedad, de estrés postraumático o depresión, y en algunos casos intentos de suicidio. Ante este tipo de incidentes, los y las sobrevivientes llegan a entrar en un estado depresivo donde intentan quitarse la vida y en particular cuando se ven obligadas a tener un embarazo no deseado. La salud mental de alguien que ha sufrido violencia sexual puede deteriorarse aún más por la estigmatización. El primer objetivo de la atención psicosocial a sobrevivientes de violencia sexual es **ayudarles a restituir la capacidad de continuar con sus vidas** tras el evento traumático. Una consulta a tiempo también puede impedir el desarrollo posterior de trastornos de estrés postraumático. Por lo que, para reducir el daño y consecuencias en la salud mental y física de las víctimas, **es**

<sup>9</sup> Médicos Sin Fronteras, *La violencia sexual es como una epidemia que todavía no se trata como una emergencia en Honduras*, (marzo 2020).

**fundamental brindar una atención integral dentro de las 72 horas.**

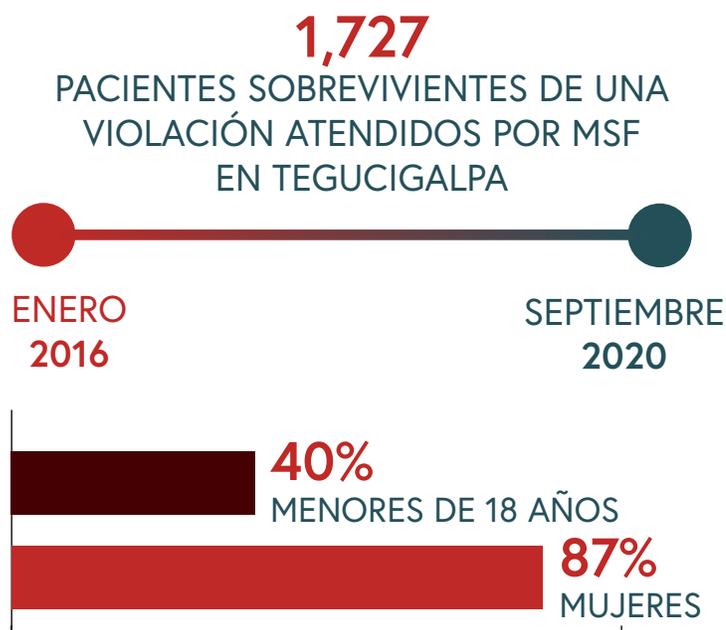
A esta emergencia de salud, se suma la de los **embarazos adolescentes** que continúan incrementando. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1 de cada 4 adolescentes entre los 15 y los 19 años ha tenido un embarazo<sup>10</sup> y en los últimos tres años se han sido registrado 647 partos de niñas de 9 a 13 años. En la mayoría de casos, el embarazo es el producto de una violación. Entre enero 2016 y septiembre 2020, MSF atendió a 1,727 pacientes que sufrieron una violación en Tegucigalpa, de los cuales el 40 % fueron menores (<18 años) y el 87% fueron mujeres.

En un país como Honduras, donde la violencia sexual sigue siendo una problemática aguda, la salud de las mujeres corre peligro debido a que no cuentan con los servicios adecuados para evitar esos **embarazos no deseados**. Efectivamente, Honduras no cuenta con un **protocolo de atención integral a sobrevivientes de violencia y de violencia sexual**, la PAE está prohibida y el aborto penalizado bajo cualquier circunstancia. Las perspectivas de mejorar el sistema educativo con educación en salud sexual y reproductiva es también algo denegado por las autoridades hondureñas. En el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de julio de 2020, <sup>11</sup>se enfatiza la necesidad de mejorar el sistema educativo como un medio para prevenir los embarazos adolescentes y erradicar las agresiones sexuales. El informe indica que varios menores continúan sufriendo violencia sexual en Honduras, y el 90% de los agresores suelen ser personas de los círculos familiares o muy cercanos a la víctima.

Desde el año 2011, MSF desarrolla en Honduras, el proyecto *“Atención a las consecuencias médicas y psicológicas de la violencia”*, el cual busca proporcionar una **atención integral a personas sobrevivientes de violencia**, con un énfasis inicial en las víctimas de violación sexual. En sus proyectos de Tegucigalpa y Choloma, aparte de la atención médica, MSF brinda atención psicológica a sobrevivientes de esta violencia, con un total de 7 psicólogos

<sup>10</sup> Informe de UNICEF, *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*, (2014-2015).

<sup>11</sup> UNFPA Honduras, *Acelerando la promesa en la década de la acción: Sumando aliados en la prevención del embarazo adolescente para no dejar a nadie atrás*, (junio 2020).



clínicos. Entre enero 2016 y septiembre 2020, MSF ha realizado más de 16,900 consultas de salud mental, a un total de 5,877 pacientes que han sufrido violencia sexual u otras situaciones de violencia, de la cuales el 34% de víctimas fueron menores (<18 años) y el 82% fueron mujeres. Los psicólogos de MSF trabajan con un enfoque de primeros auxilios psicológicos, psicoterapia breve, procesos de psicoeducación y consejería a las y los sobrevivientes de violencia sexual. En los últimos años, MSF ha también desarrollado actividades comunitarias, particularmente de sensibilización y comprensión de las consecuencias en la salud mental de la violencia sexual, así como de des-estigmatización de la atención psicológica. Como parte de su intervención, MSF se centra igualmente en los impactos en la salud mental de un embarazo por violencia sexual, con el fin de evitar una re-victimización de la persona.

A partir de 2014, MSF ha participado junto con otras organizaciones – como la OPS, UNFPA, el Seguro Social y el Instituto Nacional de la Mujer – en una mesa de trabajo para la aprobación de un **protocolo de atención integral, dedicada a sobrevivientes de violencia sexual en Honduras**. Su aprobación está pendiente desde octubre de 2017, debido a que la PAE es parte esencial del protocolo y sigue prohibida a nivel nacional. A pesar de los continuos esfuerzos para su aprobación, la SeSal todavía no la ha validado, ignorando la demanda de la OMS:

*la PAE “debería integrarse sistemáticamente en todos los programas nacionales de planificación familiar. Es más, la anticoncepción de urgencia debería integrarse en los servicios de salud que se prestan a las poblaciones con mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección, incluida la atención posterior a una agresión sexual y los servicios dirigidos a mujeres y niñas que viven en entornos de emergencia o de ayuda humanitaria”.*

Además, la SeSal sigue resistiendo las llamadas repetidas, y aún más fuertes desde el inicio de la pandemia, de organizaciones internacionales como UNFPA, CARE, Trocaire, ONU Mujeres y MSF, así como de organizaciones de la

sociedad civil hondureña, sobre la urgencia de contar con un protocolo de atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, así como la necesidad médica que se quite la prohibición de la PAE.

A raíz de la pandemia, las denuncias por violencia han incrementado significativamente en el país. Según datos del Sistema Nacional de Emergencia 911, se registraron **56,578 denuncias por violencia** entre enero y agosto 2020. Entre las denuncias figuran en particular el acoso sexual, la tentativa de violación, la violación, la violencia doméstica, la violencia intrafamiliar, la trata de personas y la violencia de género. En este contexto, debido al confinamiento y las estrictas restricciones de movimiento, el gran desafío para los profesionales de salud ha sido el **brindar la atención adecuada a víctimas de violencia sexual atrapadas en sus hogares** sin poder recibir atención médica dentro de las 72 horas, o apoyo psicológico a través de una llamada telefónica, ya que viven con el autor de la violencia. Frente a esto, MSF ha activado sus **equipos móviles de respuesta a emergencia**, para poder brindar una atención integral a víctimas de violencia sexual dentro de las 72 horas. Del 13 de marzo al 25 de septiembre 2020, MSF atendió 83 casos de violencia sexual (31 víctimas de <18 años), 18 casos de violencia sexual dentro de las 72 horas, y 187 casos de otras situaciones de violencia (33 víctimas de <18 años). Además, MSF ha colaborado junto a las contrapartes de la **Plataforma de Apoyo en Salud Mental de la SeSal**, para la referencia de casos de violencia sexual y otras situaciones de violencia, en particular con el Consejo Noruego para Refugiados (NRC), el COPIH, el ACNUR, la Región Metropolitana de Salud y líderes comunitarios.

Por último, frente a la emergencia que representa la violencia sexual, es importante contar con **estrategias de información, comunicación, y promoción de la salud mental** para llegar al individuo, a la familia, a la comunidad y asegurar que sepan dónde buscar ayuda y apoyo en caso de un evento de violencia sexual. Es crucial educar a la población para que entiendan que la violencia sexual no es algo normal, y que es una emergencia médica que se debe atender dentro de las 72 horas.



**56,678**

**DENUNCIAS POR VIOLENCIA  
ENTRE ENERO Y AGOSTO 2020**



**MARZO  
2020**



**SEPTIEMBRE  
2020**



**83**

**CASOS DE VIOLENCIA  
SEXUAL ATENDIDOS POR  
EQUIPOS MÓVILES DE  
MSF**



**18**

**CASOS DE VIOLENCIA  
SEXUAL ATENDIDOS  
DENTRO DE LAS  
72 HORAS**



**187**

**CASOS DE OTRAS  
SITUACIONES DE  
VIOLENCIA**

## SECCIÓN 3: REQUERIMIENTOS PARA FORTALECER EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN HONDURAS



© Christina Simons

La aparición de la pandemia de COVID-19, no solo en Honduras sino en todo el mundo, ha venido a modificar conductas, formas de trabajar, de estar, de ser, de relacionarnos, de vivir. Esta situación de emergencia ha dejado al relieve tres cosas: la necesidad de discutir y reflexionar, aún más, alrededor de la salud mental; **la urgencia** de garantizar una atención real, humana y de calidad por parte de las instituciones públicas y, **la relevancia** de hacer un trabajo coordinado entre actores estatales y no estatales. Si la pandemia ha sido un evento traumático para la mayoría de personas, es importante reconocer que también ha provocado algo positivo, **una oportunidad de reconstruir, reestructurar y fortalecer** el sistema de salud, en particular de salud mental.

En ese sentido, lo más evidente es de poder contar con **más recursos financieros** dedicados a la salud mental para contratar a más recursos humanos (psicólogos y psiquiatras) y tener **más servicios disponibles**. Efectivamente, **invertir en salud mental es fundamental** para aliviar el sufrimiento de las personas, aportar a su bienestar integral y no dejar a nadie fuera. En Honduras, el presupuesto

dedicado a la salud mental representa menos del 2% del presupuesto general de salud, lo que solo permite a la SeSal contar con 54 psicólogos y 35 psiquiatras.<sup>12</sup> Indudablemente, estos recursos son insuficientes, puesto que dejan el 76% de la población con necesidades psicológicas sin acceso a servicios adaptados. El sistema de salud mental necesita un **presupuesto al nivel de la realidad de las necesidades de la población**.

A fin de tener más recursos dedicados a la salud mental, **se necesita más voluntad política**. Los tomadores de decisión hondureños tienen que **reconocer la salud mental como una prioridad** y una protagonista obvia de un sistema de salud fuerte. Tanto en el marco de la pandemia, como fuera, es importante reiterar que **no hay salud sin salud mental**. Con el objetivo de fortalecer el sistema de salud mental en el país, se deben **crear políticas, protocolos e indicadores** claros de acompañamiento para medir las acciones desde salud mental. Similarmente, las organizaciones contrapartes de la SeSal en la

<sup>12</sup> Resultado por la Secretaría de Salud en su presentación durante el evento de cierre del segundo [Foro Internacional de Salud Mental de Honduras](#).

Mesa de Salud Mental tienen que **seguir impulsando los esfuerzos legislativos** a fin de tener el plan nacional de salud mental revisado y aprobado en cuanto antes. Posteriormente, será esencial que los profesionales de salud mental encuentren, con el apoyo directo del gobierno, formas de **llevar estas políticas a la acción**, para ofrecer servicios de calidad a las poblaciones vulnerables y evitar que las brechas sigan aquellas mismas encontradas desde hace 10 años.

La facilidad de acceso a **servicios de calidad** es esencial para que las comunidades e individuos expuestos a la violencia tengan un espacio de confianza a donde recurrir. Considerando su importancia, **la salud mental debería estar integrada en todos los niveles de salud** y la continuidad de cuidado SMAPS garantizada a cada nivel, incluyendo a nivel primario de los centros de salud, al nivel secundario de hospitales y al nivel tercero de hospitales de especialidades. Es crucial también de llevar la salud mental a **todos los sectores transversales**, incluidos la educación, la justicia (al nivel del Ministerio Público en el tratamiento de casos de violencia y violencia sexual) y la política (para que se aprueben los protocolos adecuados). Para asegurar la calidad, los profesionales de salud tienen que ser **capacitados técnicamente** a fin de poder responder a las necesidades de las poblaciones vulnerables y reaccionar rápidamente a nuevas emergencias. A pesar del contexto de violencia, en Honduras, los profesionales de salud mental no están capacitados para brindar atención a víctimas de violencia. Por lo tanto, desde 2011, MSF apoya a la SeSal con capacitaciones técnicas y acompaña a la UNAH en el desarrollo de módulos académicos para la atención de víctimas de violencia. Por último, con el fin de mejorar la calidad de servicios, es sumamente importante poder: **llevar el servicio a las comunidades descentralizando la atención de salud mental, mejorar el sistema de seguimientos con pacientes, fortalecer los espacios de referencias interinstitucionales y seguir apoyando los esfuerzos de la SeSal.**

Desde el inicio de la pandemia, los profesionales de la salud mental han sido muy creativos con las formas de brindar atención de salud mental a personas que lo necesitaban, a través de consultas telefónicas o virtuales. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos, el acceso a servicios de salud mental de ciertas **poblaciones**

**particularmente vulnerables** (los niños, los adolescentes, las víctimas de violencia sexual o violencia doméstica, las personas mayores, y las personas con tratamientos psiquiátricos o síntomas severos), ha sido complicado y a veces imposible. Efectivamente, por no poder tener acceso a sistemas de telecomunicaciones/plataformas virtuales, o por estar atrapadas con sus perpetradores, estas poblaciones no han podido recibir la atención requerida y necesaria. En ese sentido, surgen tanto la importancia de seguir impulsando y adaptando el uso sistemático de las nuevas herramientas a las necesidades, como la **indudable necesidad de repensar las modalidades de acción de los profesionales de salud mental.** Cabe destacarse el servicio de teleconsultas, el cual, si bien facilita el trabajo en muchos casos, no necesariamente se adapta a todas las personas y necesidades.

Con el propósito de remediar el desconocimiento de la temática de salud mental en Honduras, a la estigmatización social y consecuentemente a la resistencia para la búsqueda de ayuda con profesionales e instituciones de salud mental, es urgente que se desarrollen **estrategias de comunicación, promoción y prevención de la salud mental dirigidas a las comunidades.** La SeSal todavía no cuenta con este tipo de estrategias, aunque sean cruciales para el fortalecimiento del sistema de salud mental. La educación tanto de la población como de los profesionales de la salud es una de las claves esenciales que permitirán a Honduras tener, en el futuro, un sistema de salud fuerte e integral.



© Christina Simons/MSF

# CONCLUSIÓN



© Christina Simons/ MSF

La conclusión del segundo Foro Internacional de Salud Mental de Honduras ha sido clara: **la salud es una sola, indivisible, e integral, por lo que la respuesta a todas las necesidades debe ser de igual manera integral.**

Después de 46 años de trabajo médico-humanitario en Honduras con poblaciones víctimas de violencia, de eventos catastróficos o crisis humanitarias, Médicos Sin Fronteras ha sido **testigo privilegiado de la importancia de la salud mental.** La situación de Honduras frente a los desastres naturales, las epidemias y la violencia, sitúan a su población en un alto nivel de vulnerabilidad, lo que se ha complejizado aún más en medio de la pandemia. Esto se refleja en el incremento de denuncias por violencia de género, doméstica y sexual reportado por instituciones como el Ministerio Público, casos que aún no encuentran una **respuesta médica integral** por parte de las instituciones públicas.

Como fue resaltado en conclusión del Foro por José Antonio Silva, Coordinador del Proyecto de MSF en Tegucigalpa, "hoy, gracias o a pesar del COVID-19, es evidente la importancia del cuidado de la salud mental, no solo para la comunidad o grupos vulnerables en particular, sino para toda una sociedad en general, que incluya por supuesto, al mismo personal sanitario y de soporte, primera y principal línea de acción y contención en medio de esta realidad."

Médicos Sin Fronteras sigue trabajando, junto a sus contrapartes, la Secretaría de Salud y el Comité Internacional de la Cruz Roja, para encontrar formas de trasladar experiencias en políticas y las políticas en acción, y asegurar que la salud mental se integre a todos los niveles y sectores, con el fin de **no dejar a nadie fuera.**

## A LA SECRETARÍA DE SALUD Y AL GOBIERNO HONDUREÑO:

1

**Crear políticas, protocolos e indicadores** claros de acompañamiento para medir las acciones desde salud mental.



2

**Integrar la salud mental en todos los niveles de salud y todos los sectores transversales** como la educación, la justicia y la política.



3

**Descentralizar la atención de salud mental** y desarrollar enfoques de intervención comunitaria.



4

**Desarrollar estrategias de comunicación, promoción y prevención de la salud mental** desde las instituciones hasta las comunidades.

5

**Repensar y reposicionar la salud mental** con el fin de crear nuevas oportunidades, saber qué hacer y como incluir el componente de bienestar en las nuevas intervenciones.



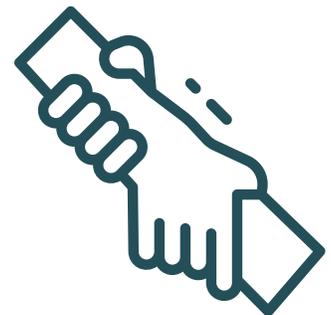
6

**Invertir más recursos en la salud mental:** contar con más recursos humanos (psicólogos y psiquiatras), con capacitaciones regulares a fin de tener servicios de calidad, y con un presupuesto general en función de evaluaciones regulares de las necesidades de salud mental de la población.



7

**Aprobar, sin más dilación, el protocolo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia y violencia sexual** para que puedan contar con el apoyo en salud mental que necesiten.



## A ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y LOCALES:

1

**Unir esfuerzos** para apoyar a la Secretaría de Salud y brindar atención de calidad a las poblaciones vulnerables.



2

**Brindar apoyo técnico** coordinado para fortalecer el sistema de respuesta en salud mental.



3

**Fortalecer los espacios de referencias y colaboración** entre las diferentes organizaciones.



4

**Profundizar en el trabajo realizado durante la pandemia**, entender mejor las nuevas herramientas e integrarlas en las actividades de manera sistemática.



**REPORTE: II FORO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL DE HONDURAS**