

SALUD MENTAL EN HONDURAS **DESAÍOS Y ESTRATEGIAS PARA** **CUBRIR LAS BRECHAS**

SALUD MENTAL EN HONDURAS

**DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS
PARA CUBRIR LAS BRECHAS**





DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS PARA CUBRIR LAS BRECHAS

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS	5
RESUMEN EJECUTIVO	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PANORAMA DE LA SALUD MENTAL EN HONDURAS	8
1. EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD	8
2. POBLACIONES FRENTE A LAS ADVERSIDADES	10
2.1 ¿QUIÉNES SON LOS GRUPOS DE PERSONAS QUE CORREN MAYORES RIESGOS?	11
2.2 LA SITUACIÓN COMPLEJA DE LAS POBLACIONES EN MOVIMIENTO	11
3. PRESENTACIÓN DE LAS CIFRAS DE MÉDICOS SIN FRONTERAS	14
II. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 SOBRE LA SALUD MENTAL	14
1. IMPACTO DE LA PANDEMIA A NIVEL MUNDIAL	14
2. IMPACTO DE LA PANDEMIA EN HONDURAS	15
III. PROPUESTAS PARA REDUCIR LA BRECHA EN SALUD MENTAL	17
1. ¿QUÉ ES EL PROGRAMA MHGAP?	19
2. ¿CÓMO PODEMOS REDUCIR LA BRECHA EN SALUD MENTAL?	19
CONCLUSIÓN	22
RECOMENDACIONES	23

LISTADO DE ACRÓNIMOS

ACNUR: Agencia de la ONU para los refugiados

CICR: Comité Internacional de la Cruz Roja

IASC: Comité Permanente entre Organismos

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

GI-mhGAP: Guía de intervención del Programa de acción para la brecha en salud mental

MSF: Médicos Sin Fronteras

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONV-UNAH: Observatorio Nacional de Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SESAL: Secretaría de Salud de Honduras

SMAPS: Salud Mental y Apoyo Psicosocial

USAID: Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

RESUMEN EJECUTIVO



© MSF

El Día Mundial de la Salud Mental se instituyó hace 26 años por la Federación Mundial para la Salud Mental y la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el propósito de contribuir a la toma de conciencia acerca de los problemas de salud mental y a erradicar los mitos y estigmas en torno a este tema.

Para Médicos Sin Fronteras (MSF) es una evidencia que no hay salud sin salud mental y el derecho a la salud debe ser otorgado de manera integral y de forma equitativa. Una población que no se beneficia de servicios integrales, de acceso equitativo y descentralizado a los mismos se ve enfrentada a tener que seguir sujeta al detrimento de su salud como resultado del contexto de violencia y de vulnerabilidad acrecentada ante los vacíos estructurales.

Como organización médico-humanitaria, año tras año MSF sigue acompañando a las instituciones nacionales en este mismo objetivo de sensibilización de los problemas de acceso a servicios de salud mental y sugiriendo alternativas para palear estos desafíos, como es la pandemia COVID-19. Gracias a la capacidad de adaptación de los equipos humanitarios, han surgido

nuevas herramientas para seguir ofreciendo Servicios de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) adaptados a los contextos de pandemia y violencia extrema.

Este reporte busca contribuir a la reflexión nacional, que conlleve a generar cambios a favor de las poblaciones que no tienen acceso a ese derecho y las brechas estructurales. También, tiene como objetivo el ilustrar y recalcar el importante papel de la violencia y de la COVID-19 en las afectaciones de salud mental, en particular mediante la identificación de poblaciones vulnerables. Asimismo, este reporte quiere servir de plataforma para presentar las recomendaciones de MSF relativas a la implementación del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés), incluyendo el enfoque comunitario.

En complementariedad al análisis de este reporte, MSF ofrece recomendaciones a todos los actores involucrados en el desarrollo de las capacidades y respuesta en salud mental, incluyendo las instituciones del Estado, así como las organizaciones nacionales e internacionales.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un derecho fundamental, que en el caso de Honduras demanda una atención inmediata y esfuerzos conjugados para confrontar los obstáculos existentes. Este reporte de Médicos Sin Fronteras quiere servir como una plataforma de ideas que aporte soluciones prácticas para atender los desafíos urgentes en Honduras.

El 29 de octubre de 2021, en conmemoración del Día Internacional de la Salud Mental, la Secretaría de la Salud de Honduras (SESAL), el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y MSF unieron esfuerzos para la inauguración del **III Foro Internacional de la Salud Mental en Tegucigalpa**.

Uno de los objetivos del evento fue el promover espacios de sensibilización donde se puedan compartir experiencias y perspectivas sobre la importancia de mejorar el acceso en los servicios de salud mental a nivel nacional. La presencia de los representantes de la OPS, así como del Colegio de Psicólogos de Honduras en este foro, muestra la amplitud del interés y la preocupación relativa al acceso a los servicios de salud mental para los miles de hondureños desatendidos.

En Honduras, la población se ha visto históricamente afectada por factores sociales, políticos, desastres naturales y de migración. En este reporte se contextualizan las afectaciones en salud mental de las personas más vulnerables asociadas a la extrema de violencia, así como aquellas derivadas de los diversos impactos generados por la pandemia de COVID-19 en la población en general.

Las brechas en salud mental existen en distintos niveles de los servicios públicos y éstas se manifiestan de diferente manera según las necesidades de cada grupo poblacional, como puede ser el caso de las personas víctimas de violencia sexual o de los cataclismos que han destruido todos los bienes de toda una comunidad. Es en la búsqueda de soluciones a estas brechas que este reporte incluye una serie de recomendaciones, entre las cuales sobresale la implementación del programa mhGAP para garantizar sostenibilidad y el reconocimiento del servicio de

salud mental en la comunidad. El programa mhGAP, impulsado igualmente en la mayoría de los países del mundo, consiste en facilitar el acceso a la salud mental al nivel comunitario de los centros de salud primarios, mediante el entrenamiento de profesionales de la salud no especialistas en salud mental.

Retomando las mismas conclusiones de la OMS en su última edición del Atlas de la Salud Mental (octubre 2021), donde se demuestra que los gobiernos no han aumentado recursos en la salud mental, contribuyendo a que la brecha siga existiendo, MSF recalca que toda estrategia que busque paliar las brechas y alcanzar los objetivos compartidos requiere de más recursos específicos para esta área de los servicios de salud.

Una de las componentes clave para acelerar la respuesta a nivel primario son las mismas comunidades, las cuales cuentan con una amplia gama de recursos, como son las asociaciones locales, los grupos de autoayuda, las iglesias, escuelas, espacios de trabajo, entre otros que se pueden aprovechar para promover la salud mental, prevenir patologías y apoyar a las personas afectadas.¹

Como conclusión, MSF invita a reducir las brechas estructurales, el acelerar la evolución de los marcos normativos y las prácticas de descentralización de los servicios y cuidados de salud mental. Al respecto, MSF hace hincapié en la necesidad de reconocer las vulnerabilidades asociadas a las necesidades de salud mental y en las capacidades de respuesta. De esta manera se invita a encontrar soluciones y alternativas adaptadas tanto a los perfiles específicos de las poblaciones más vulnerables, como a los contextos que agudizan su vulnerabilidad. En este sentido, MSF comparte diferentes recomendaciones a las instancias gubernamentales y a los entes competentes para unir esfuerzos y proveer una atención en salud mental de calidad e impulsar los programas de prevención y acceso a nivel comunitario.

1 Abello, R. & Madariaga, C. (1997). *Redes sociales como mecanismo de supervivencia: un estudio de casos en sectores de extrema pobreza*. Revista Latinoamericana de Psicología, 29, 115-137.; Palomar, J & Lanzagorta, N. (2005). *Pobreza, recursos sociales y movilidad social*. Revista Latinoamericana de Psicología, 37, 9- 45.

I. PANORAMA DE LA SALUD MENTAL EN HONDURAS

1. EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD

La población hondureña ha sido afectada históricamente por una serie de factores sociales y políticos, los cuales han conllevado importantes impactos sobre la salud mental de la misma. Las causales, que siguen acumulándose conforme pasa el tiempo, incluyen un contexto de violencia permanente que incita a la migración, a lo que se han aunado catástrofes naturales y la última pandemia de la COVID-19.

Honduras, con 9.9 homicidios intencionados al día por cada 100,000 habitantes, sigue siendo uno de los países con la tasa de homicidios intencionados más alta del mundo, sin experimentar un conflicto armado interno.² Según el Observatorio Nacional de Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (ONV-UNAH), en el primer semestre de 2021 se registraron 258 homicidios.³ Esta cifra refleja un incremento del 16% en comparación al año 2020.

En los casos específicos de mujeres y niñas, a mitad del 2021 van sumando más de 160 feminicidios. El ONV indica que entre el 2005 y 2020 han muerto 6,541 mujeres de manera violenta, de las cuales el 61.5% de los casos investigados han sido registrados como feminicidios. Esto muestra claramente una vulneración de la dignidad basada en relaciones de poder y la vulnerabilidad acentuada por el género.⁴

2 SwissInfo (s.f.). *Los homicidios en Honduras suben 6,5 % y superan los 2.700 en 9 meses de 2021*. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/honduras-violencia_los-homicidios-en-honduras-suben-6-5-y-superan-los-2.700-en-9-meses-de-2021/47005414; SEPOL (s.f.). *Histórico de tasas de homicidios*. Disponible en: <https://www.sepol.hn/sepol-estadisticas-honduras.php?id=138>

3 Vargas, Y. (08 julio 2021). ONV: *Primer semestre de 2021 registró 258 homicidios más en comparación con el 2020*. Presencia Universitaria, UNAH. Disponible en: <https://presencia.unah.edu.hn/noticias/onv-primer-semestre-de-2021-registro-258-homicidios-mas-en-comparacion-con-el-2020/>

4 Vargas, Y. (08 julio 2021). ONV: *primer semestre de 2021 registró 258 homicidios más en comparación con el 2020*. Presencia Universitaria. Disponible en: <https://presencia.unah.edu.hn/noticias/onv-primer-semestre-de-2021-registro-258-homicidios-mas-en-comparacion-con-el-2020/>



© MSF/Christina Simons

Un estudio realizado en 2020 por el Proyecto Regional Infosegura/PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) /USAID (Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional) sobre la violencia contra las mujeres en Honduras, refleja que, en ese año 2020, el sistema de llamadas de emergencia 911 superó las 100,000 llamadas por violencia doméstica (57%), e intrafamiliar (43%). Entre 2017 y 2020, las denuncias por violencia doméstica donde las víctimas fueron mujeres se incrementaron un 24%. Por otro lado, en 2020 se contabilizaron 2,461 denuncias por delitos sexuales, reflejando una reducción de 27% con respecto al 2019. Para entender esta reducción, es importante considerar las restricciones de movilidad impuestas durante el comienzo de la pandemia en el acceso a servicios de salud y de justicia. Además, se debe recalcar que sigue existiendo un sentimiento de impunidad y un vacío importante de acceso a servicios adecuados para estas víctimas. Este último punto se debe a la falta de un **Protocolo nacional de atención integral a sobrevivientes de violencia y violencia sexual**.

Considerando que MSF lleva interviniendo desde 2011 en las zonas donde se concentra la mayor parte de las muertes violentas de mujeres, especialmente en los municipios de Distrito Central, San Pedro Sula y Choloma, la organización ha sido testigo de primera mano de las consecuencias generales de salud que esta violencia genera entre las mujeres, y en especial en su salud mental.

VIOLENCIA Y SALUD MENTAL - TESTIMONIO DE UNA PSICÓLOGA DE MSF - CHOLOMA:

Mientras realizaba una intervención con el equipo de la Unidad Móvil en el parque de Choloma, atendí el caso de una muchacha, quien solicitó asistencia psicológica mientras andaba en búsqueda de empleo. Durante la entrevista inicial, se le veía muy descompensada, insegura, con miedo y vergüenza. En sus relatos comentaba que, desde hace mucho tiempo, ella y sus dos hijos eran víctimas de violencia física, verbal y psicológica por parte de su pareja, quien sufría una adicción a las drogas. Cuando él llegaba a casa bajo ese estado, violentaba físicamente a ella y sus dos hijos. Compartió igualmente que en el pasado él la empujaba para provocarle un aborto. Sumándole a esto, la paciente expresó que fue sobreviviente de un intento de violación, tuvo una pérdida gestacional y varios intentos de suicidio en su adolescencia. Ella relataba que, a raíz de estos acontecimientos, por decisión propia, dejó a su expareja y se fue a vivir a otra casa con sus hijos. Acto seguido, empezó a recibir amenazas constantes de violencia y de quitarles a sus hijos si ella no regresaba con él.

El trabajo con esta paciente comenzó desde la primera intervención. Considerando que desde esa primera entrevista la paciente entró en crisis, se le brindaron primeros auxilios psicológicos, apoyo y acompañamiento emocional. Ante su temor por su vida y la de sus hijos, su acompañamiento incluyó la valoración de las alternativas para disminuir su vulnerabilidad y se elaboró junto con la paciente un plan de seguridad. De esta manera se refirió el caso a nuestra trabajadora social, con el fin que realizara los enlaces hacia las organizaciones pertinentes y así pudieran brindarle protección.



A ella le causaban angustia las visitas de su expareja a su hijo, puesto que al estar ella presente, era objeto de abuso psicológico. Durante la intervención psicoterapéutica se trabajó la búsqueda de alternativas. Ella decidió no asistir a las visitas y en cambio enviar a su hijo en compañía de un familiar. Se realizó igualmente una evaluación de las ideas irracionales para reducir ansiedad, y en casos de identificar riesgos reales, tomar acción. En septiembre, en un momento en el que ella salió a recoger a su hijo después de una de las visitas, él le destruyó el hogar. Ella refirió: « él lleva ya días que me quiere matar y no va a estar tranquilo hasta que lo haga ». En la sesión posterior al incidente, se brindaron primeros auxilios psicológicos y se le conectó nuevamente con trabajo social para obtener asistencia legal, con el fin de interponer una denuncia y proceder a tomar acción legal en la custodia.

En la última intervención, ella refirió sentirse en paz y con menos miedo, lista para trabajar. Mencionó que el evaluar su pensamiento ha sido una herramienta muy importante para ella. Durante el proceso se buscó empoderarla en sus derechos y reinserarla en el mundo laboral y social. Esta paciente es un ejemplo de que, a pesar del miedo paralizante, del sufrimiento, de la vergüenza y culpa que sentía, fue capaz de fortalecerse, alzar su voz, y romper con el ciclo de la violencia.

Los datos de identificación han sido cambiados para proteger la confidencialidad de los pacientes.

LA SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN HONDURAS 2017

Número total de profesionales de la salud mental: 185

Proporción de especialistas de la salud mental por cada 100 000 habitantes:

Profesionales

2.06



Psiquiatras

0.66



Pedo-psiquiatras

0.01



Psicólogos

0.62



Trabajadores sociales

0.23



Fuente: WHO (2018). 2017 Mental Health Atlas – Honduras – Member state profile. Geneva

El porcentaje de los presupuestos de salud mental de los gobiernos, a nivel global, apenas ha cambiado durante los últimos años, todavía rondando el 2%.⁵ En la edición 2020 del Atlas de la OMS, podemos constatar que, a nivel mundial, los psiquiatras siguen siendo un recurso humano escaso, con un promedio de tan solo 1.7 psiquiatras por cada 100 000 habitantes.⁶ Sin embargo, esta brecha es más problemática en aquellos países donde sus sociedades son presa de la violencia social, estructural y generalizada.

Según las cifras de 2017, el presupuesto dedicado a la salud mental en Honduras es de 1.6% del presupuesto gubernamental para el sector de salud.⁷ Esta cifra ilustra de manera clara el rezago generalizado de este importante sector. Es por ello que, entre las recomendaciones clave de MSF, se incluye la urgencia de aumentar el presupuesto que le es dedicado tanto a los recursos humanos, como en la capacitación de los mismos y los espacios e infraestructura requerida. Es ante este vacío general, así como la necesidad específica humanitaria generada por consecuencias de la violencia en todas sus formas que MSF sigue presente en Honduras ofreciendo atención médica integral a sobrevivientes de cualquier índole de violencia y de abuso sexual. Presentes en Tegucigalpa y en el municipio de Choloma, la organización brinda atención a víctimas de violencia y violencia sexual, proporcionando apoyo en salud sexual y reproductiva, y en San Pedro Sula atendiendo a trabajadores del sexo y población LGTBIQ+.

De forma a ilustrar una fracción de las necesidades, entre 2016 y octubre 2021, los equipos de MSF han ofrecido atención en salud mental a 3,254 víctimas de violencia basada en el género. Para llegar a ellas, los equipos MSF se desplazan constantemente dentro de las comunidades para facilitar el acceso a la salud, dando atención médica y psicológica.

5 WHO (08 octubre 2021). *WHO report highlights global shortfall in investment in mental health*. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>

6 WHO (2021). 2020 Mental Health ATLAS. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

7 Mental Health ATLAS (2017). Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2017-country-profiles/hnd.pdf?sfvrsn=8920bb6d_1&download=true

Entre los elementos constatados surge una evidente demanda, donde algunos de los principales síntomas identificados por los colegas son relacionados con depresión y ansiedad.

Hasta junio de este año, MSF también atendió a la población del departamento de Cortés, afectada por los daños ocasionados por el paso de los huracanes Eta e Iota. Mientras que en Tegucigalpa se atendieron a personas afectadas por la pandemia, y más recientemente apoyando a personas en movimiento en su ruta migratoria hacia países del norte.



© MSF/Christina Simons

2. POBLACIONES FRENTE A LAS ADVERSIDADES

Cuando surgen las emergencias, ya sea de índole natural o humana, las personas afectadas pueden o no desarrollar problemas o trastornos psicológicos. Los factores sociales, emocionales y biológicos interactúan e influyen sobre las personas afectadas y son los que pueden servir de catalizadores en el desarrollo de problemas psicológicos o en sentido opuesto pueden servir para fortalecer la resistencia y resiliencia frente a la adversidad.

El contexto de cada emergencia define, por ende, no solo los factores aquí mencionados, pero también los grupos de personas que corren mayores riesgos de experimentar problemas sociales y/o psicológicos. Es por ello que más allá de las respuestas generales de asistencia y protección que se deben ofrecer a las personas afectadas por la emergencia, es importante identificar en cada incidente los grupos especialmente vulnerables y sus necesidades particulares, de tal

forma que durante la planificación de la respuesta esta incluya medidas adaptadas. La Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes establece una buena base para la identificación de estos grupos altamente vulnerables: los cuales son enumerados a continuación⁸.

2.1 ¿QUIÉNES SON LOS GRUPOS DE PERSONAS QUE CORREN MAYORES RIESGOS?

- Las mujeres embarazadas, madres solteras, viudas, y adolescentes
- Hombres ex-miembros de grupos de seguridad o grupos armados, hombres desempleados que han perdido los medios de mantener a sus familias, hombres jóvenes que corren riesgo de detención, secuestro o de ser blanco de violencia
- Niños, incluyendo desde su nacimiento hasta los 18 años, que pueden estar separados de sus familias o no acompañados, los huérfanos, los reclutados por los grupos armados, los que son víctimas de trata, aquellos en conflicto con la ley, en situación de calle, desnutridos o que laboran en espacios peligrosos
- Personas de la tercera edad, en particular cuando están en situación de abandono o han perdido el apoyo familiar (especialmente, cuando han perdido a los familiares que los atendían)
- Personas en extrema pobreza
- Personas en movilidad, como son los desplazados internos, solicitantes de asilo, refugiados, y migrantes en situación irregular o sin documentos de identificación
- Personas que han estado expuestas a eventos sumamente traumáticos, como son aquellas que han perdido a miembros de su familia o sus medios de vida, así como los sobrevivientes de violaciones y torturas, testigos de atrocidades, etc.

- Personas que padecen discapacidades o trastornos severos preexistentes de índole física, neurológica o mental
- Personas recluidas en instituciones de protección, como son los huérfanos, ancianos, personas que padecen trastornos o discapacidades
- Personas que son objeto de un grave estigma social, como llegan a ser los y las trabajadoras sexuales, sobrevivientes de violencia sexual, y la población LGTBQ+
- Personas que corren un riesgo particularmente alto de vulneración a sus derechos humanos. Entre ellos encontramos a los activistas políticos, las minorías étnicas o lingüísticas, personas recluidas en instituciones o detenidas, personas que ya han estado expuestas con anterioridad a violaciones de los derechos humanos

2.2 LA SITUACIÓN COMPLEJA DE LAS POBLACIONES EN MOVIMIENTO

De entre las poblaciones señaladas anteriormente, las personas en movimiento conforman un grupo que es intrínsecamente vulnerable e igualmente diverso, puesto que puede contener en su interior a todas las poblaciones señaladas en el apartado anterior. Además de las causales de riesgo identificadas en su lugar de origen, sus experiencias en el desplazamiento incrementan los riesgos de experimentar problemas sociales y/o psicológicos.

Desde hace décadas, centenas de miles de hondureños se han visto forzados a desplazarse internamente, así como en búsqueda de protección internacional, debido al contexto de violencia extremo que pone en peligro sus vidas. Aunque las cifras más recientes del Ministerio Público⁹ y del PNUD¹⁰ muestran una relativa disminución en las tasas de homicidios y femicidios a nivel nacional, los índices de violencia están

9 SEPOL (s.f.). *Histórico tasas de homicidios*. Disponible en: <https://www.sepol.hn/sepol-estadisticas-honduras.php?id=138>

10 PNUD Honduras (04 junio 2021). *Análisis de violencia contra las mujeres en Honduras 2020*. Disponible en: <https://www.hn.undp.org/content/honduras/es/home/presscenter/articles/2021/analisis-de-violencia-contra-las-mujeres-en-honduras-2020.html>

8 Comité Permanente entre Organismos (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. Ginebra.

también asociados a casos de amenazas, usurpación y despojo de viviendas que les obliga a desplazarse internamente o hacia otros países.

Al respecto, de acuerdo con un estudio realizado por la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), al menos 247,000 personas se han desplazado internamente en Honduras entre 2004 y 2018 debido a la violencia.¹¹ La búsqueda de asilo internacional también ha visto un fuerte aumento. Esto se vio reflejado en México, donde más de 35,000 hondureños solicitaron asilo tan solo en 2021; representando así un incremento del 16% con respecto a 2019, año que registró cifras récord en salidas.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) comparte en su estudio *Perfil migratorio de Honduras* los cambios que suceden no solo en la ruta migratoria, sino en el tipo de personas que migran.¹² Las causas son múltiples, tanto económicas como la reunificación familiar, la violencia, los efectos de cambio climático y la inseguridad alimentaria. Cabe destacar que los grupos más vulnerables representan cada vez más una proporción importante de las personas en movilidad. Según la misma organización, en 2020 las mujeres conforman el 48% de los 272 millones de migrantes del mundo.¹³ Esto refleja también que las causales del desplazamiento han tendido a feminizarse. Por otro lado, la cifra de los menores no acompañados identificados en la frontera entre México y EE.UU. ha aumentado 188% entre 2020 y 2021.¹⁴

Asimismo, los equipos de MSF han observado un aumento importante en el número de personas que



© MSF

transitan por Honduras, muchas veces provenientes de contextos no hispanófonos. Se estima que, de enero a noviembre 2021, más de 125,000 personas provenientes del sur, en su mayoría haitianos, transitaron por el territorio hondureño en busca de una mejor calidad de vida.¹⁵

Sin embargo, las causales del desplazamiento y de movilidad, incluyendo las deportaciones, la población en tránsito, y la violencia en la ruta no han evolucionado de manera importante para prever una reducción de las tendencias identificadas en los últimos años. Por lo que se estima que los fenómenos migratorios van a seguir creciendo tanto a nivel regional como a nivel nacional, y de manera proporcional, las necesidades en salud mental se mantendrán o aumentarán.

11 ACNUR (08 mayo 2021). *Alta Comisionada Adjunta de ACNUR visita Honduras para reiterar su apoyo a enfrentar el desplazamiento forzado*. Disponible en: <https://www.acnur.org/noticias/press/2021/5/6096f5da4/alta-comisionada-adjunta-de-acnur-visita-honduras-para-reiterar-su-apoyo.html>

12 Organización Internacional para las Migraciones (2020). *Perfil Migratorio de Honduras 2019*. Disponible en: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/mp-honduras-2019-es.pdf>

13 Organización Internacional para las Migraciones (s.f.). *Informe sobre las migraciones del mundo 2022*. Disponible en: <https://publications.iom.int/>

14 U.S. Customs and Border Protection (s.f.). *Southwest Land Border Encounters (by Component)*. Disponible en: <https://www.cbp.gov/newsroom/stats/southwest-land-border-encounters-by-component>

15 Sistema Nacional de Migración de Panamá (s.f.). *Tránsito irregular de extranjeros por la frontera con Colombia por región según orden de importancia: año 2021*. Disponible en: https://www.migracion.gob.pa/images/img2021/pdf/IRREGULARES_POR_DARIEN_NOVIEMBRE_2021.pdf

MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL - TESTIMONIO DE LA PSICÓLOGA DEL EQUIPO MÓVIL - TEGUCIGALPA

Las personas que migran y que atendemos en el equipo móvil han pasado por muchas situaciones difíciles en el transcurso del camino. La mayoría llegan con sintomatología de estrés agudo y preocupación. Muchas veces sintetizan sin detalles, y señalan que lo que han vivido en la selva jamás se les va a olvidar. Otras refieren haber vivido situaciones que jamás habían experimentado previamente, como el ver personas muertas en el camino, ser asaltados, o amenazados bajo intimidación con armas blancas o de fuego, presenciar o sobrevivir incidentes de violencia sexual. Ver personas que son arrastradas por la corriente del río o caer en precipicios y escuchar historias de personas que han sido asesinadas.

Recuerdo el caso de una mujer que comentó cómo el grupo con el que viajaba en la selva del Darién fue asaltado por seis personas que identificaron como 'indios'. Tres de ellos la agredieron sexualmente junto a otra chica frente a los demás. La paciente estaba muy afectada emocionalmente. Ella refería que esos hombres eran como animales y no les importó hacerles eso frente a sus parejas e hijos. Eso era lo que más le dolía.

Trabajamos con ella algunos ejercicios de respiración y hablamos sobre los pensamientos, emociones y reacciones que estaba experimentando tras lo ocurrido.



Al finalizar la consulta, se mostró agradecida y más tranquila. Expresó que después de pasar ese evento sentía pura tristeza y el hablar con un profesional de cómo se sentía fue reparador, le permitió desahogarse. Minutos después abordó el bus que la llevaría a la frontera para seguir su camino junto a su pareja e hijo.

Este es solo uno de tantos ejemplos cotidianos que nos comparten las personas en movimiento y reflejan el estado de su salud mental. Para trabajar con estas personas, cuyas necesidades en salud mental son particularmente altas, MSF emplea la estrategia de terapia de sesiones únicas, como una estrategia específica adaptada a los contextos en los que no se pueda asegurar hacer un seguimiento con los pacientes. Sin embargo, se ofrece también la oportunidad de dar seguimiento mediante la consejería vía remota, para la cual se ha adaptado una línea de teléfono y la plataforma WhatsApp para facilitar el contacto.

Los datos de identificación han sido cambiados para proteger la confidencialidad de los pacientes.

Tan solo las cifras de deportaciones al país brindan una lectura del volumen general de personas que han salido del país. Según la *Voz de América*, entre enero y noviembre del 2021, más de 41,000 hondureños fueron deportados desde México o los Estados Unidos, representando un aumento de 33.8%.¹⁶

Ante este escenario, MSF y otras organizaciones a nivel regional se esfuerzan por dar una atención integral a lo largo de la ruta migratoria. En la respuesta especializada de MSF se ha observado que dentro

de las afectaciones más importantes que sufre esta población se encuentra la salud mental. Como mencionado anteriormente, las personas en movimiento corren alto riesgo de vivir, ya sea en su lugar de origen y/o durante su tránsito, experiencias traumatizantes.

MSF aboga por ende para que estas poblaciones en movimiento puedan recibir una ayuda integral a lo largo de la ruta por parte de las autoridades locales, respetando su seguridad y dignidad humana. Esta ayuda integral debe contener una atención especializada en salud mental y ser adaptada a su naturaleza de movilidad, con el fin de prevenir aliviar el sufrimiento mental de estas personas. Asimismo, esta ayuda debe apoyar y dar herramientas que ayuden con la resiliencia y para confrontar las situaciones de peligro en el día a día.

¹⁶ Voz de América (03 diciembre 2021). *Honduras reporta aumento de deportaciones desde EE.UU. y México más del 33%*. Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/observatorio-de-honduras-reporta-aumento-de-deportaciones-desde-ee-uu-y-m%C3%A9xico-en-m%C3%A1s-del-33-/6338865.html>

3. PRESENTACIÓN DE LAS CIFRAS DE MSF

Desde 2016, los equipos de psicólogos de MSF han ofrecido más de 21,000 consultas a la población hondureña. En ese año se identificó que el 80% de las víctimas fueron mujeres y el 34% fueron menores de edad. Cabe destacarse que el 40% de esos menores fueron víctimas de una violación. Del total de casos, se identificó que 6,174 casos fueron víctimas de violencia, 2,662 casos fueron víctimas de violencia sexual, y 3,512 casos correspondieron a otras situaciones de violencia, como pueden ser la violencia urbana, la violencia doméstica, las víctimas de amenazas, trata o tráfico de personas, víctimas indirectas o testigos de violencia/asesinatos/amenazas, desplazamiento forzado interno.



6,174
de los casos
fueron víctimas
de violencia

2,662
de los casos
fueron víctimas
de violencia sexual

Desde 2016 se han ofrecido más de **21,000** consultas psicológicas por violencia

40%

de las personas
menores de edad
fueron víctimas
de una violación

34%

eran menores
de edad

80%

de las víctimas
fueron mujeres

II. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 SOBRE LA SALUD MENTAL

1. IMPACTO DE LA PANDEMIA A NIVEL MUNDIAL

La pandemia de COVID-19 no solo ha acentuado las flaquezas institucionales para responder a las emergencias de salud pública, sino que demostró la repercusión negativa sobre la salud mental de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, han agravado la salud mental de las personas.

En 2020, la OMS realizó un estudio incluyendo a 130 países con el objetivo de identificar las perturbaciones generadas por la pandemia en los servicios de salud mental esenciales.¹⁷ El impacto de la pandemia sobre la población se reflejó de la siguiente manera:

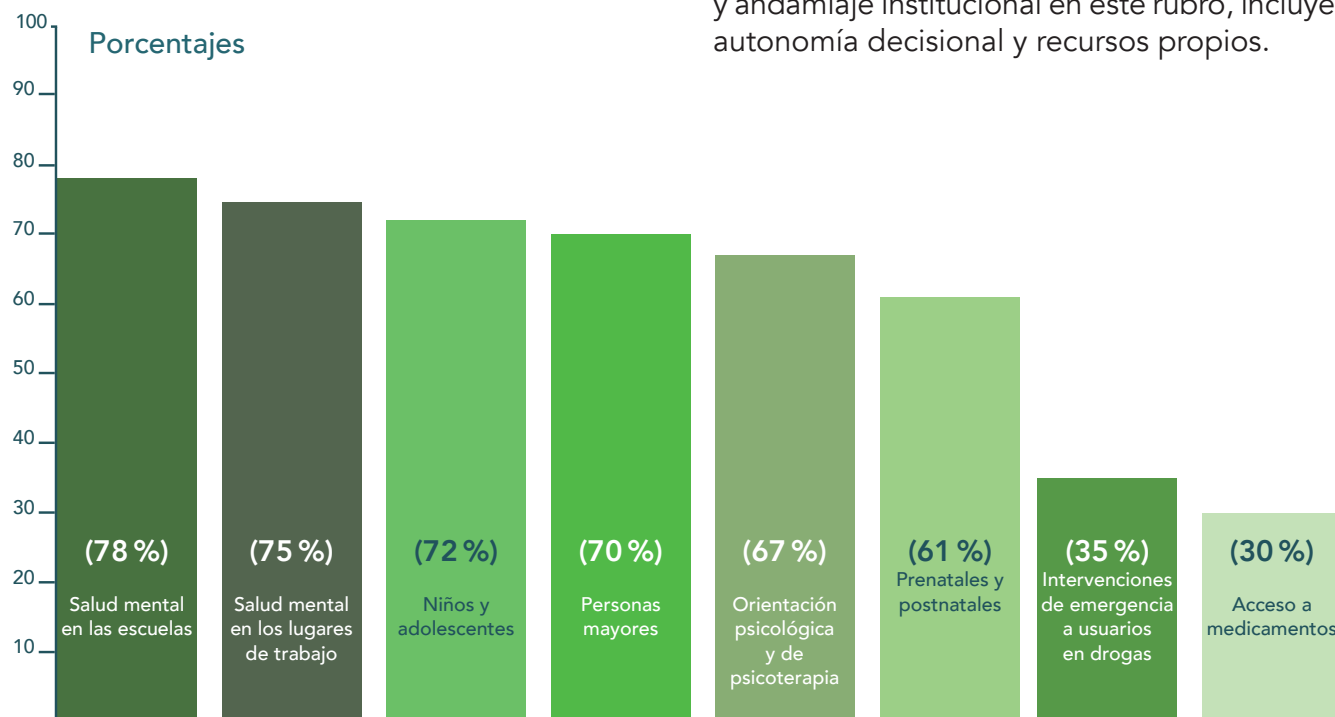
Más del 60% de los países señalaron perturbaciones de los servicios de salud mental destinados a las personas vulnerables, incluidos:

- Los servicios para niños y los adolescentes (72%)
- Los servicios para personas mayores (70%)
- Los servicios dedicados a mujeres que requieren servicios prenatales o postnatales (61%)
- Los servicios de orientación psicológica y de psicoterapia (67%)
- Las intervenciones de emergencia relacionadas a los usuarios de drogas, incluidas las destinadas a personas afectadas por convulsiones prolongadas, y los síndromes de abstinencia severos (35%)

¹⁷ OMS (05 octubre 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

- El acceso a los medicamentos destinados a tratar trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de drogas (30%)
- Los servicios de salud mental de las escuelas y los lugares de trabajo (78% y 75% respectivamente)

MSF identifica desde su perspectiva que los recursos son todavía más limitados cuando la respuesta institucional no cuenta con una estructura formal a la que le sean asignados recursos específicos. Al respecto, MSF coincide con otros estudios internacionales que subrayan la importancia de incrementar las inversiones y andamiaje institucional en este rubro, incluyendo la autonomía decisional y recursos propios.



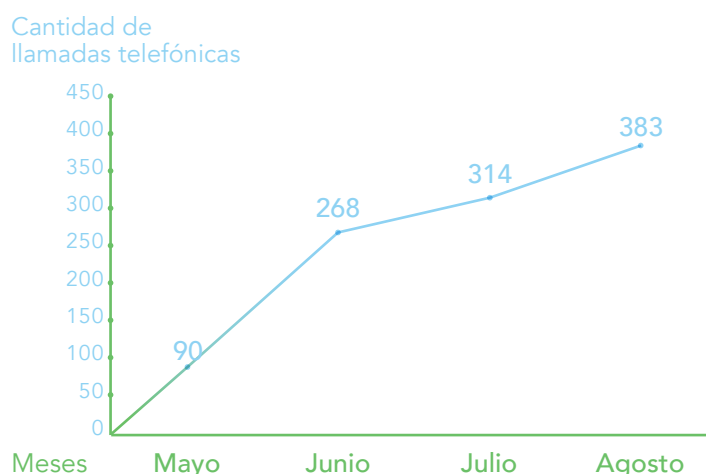
Perturbaciones a nivel mundial de los servicios de salud mental destinados a las personas vulnerables ocasionados por la pandemia

2. IMPACTO DE LA PANDEMIA EN HONDURAS

Así como en el resto del mundo, en Honduras la pandemia de la COVID-19 ha exacerbado el enorme desafío de la salud mental y obliga a comprender su importancia. Sin embargo, la salud mental sigue siendo estigmatizada y no es vista como una prioridad. Es por ello que este contexto de pandemia ilustra el estrecho vínculo con la salud física de las personas y de la necesidad imperante de atender los desafíos estructurales que impiden el reconocimiento e importancia que se merece la salud mental.

Consciente del profundo impacto de la pandemia y las brechas existentes, MSF ha respondido en Tegucigalpa desde mayo de 2021 prestando servicios de atención psicológica vía llamadas telefónicas a personas afectadas con síntomas asociados a la pandemia de COVID-19 y a sus familiares.

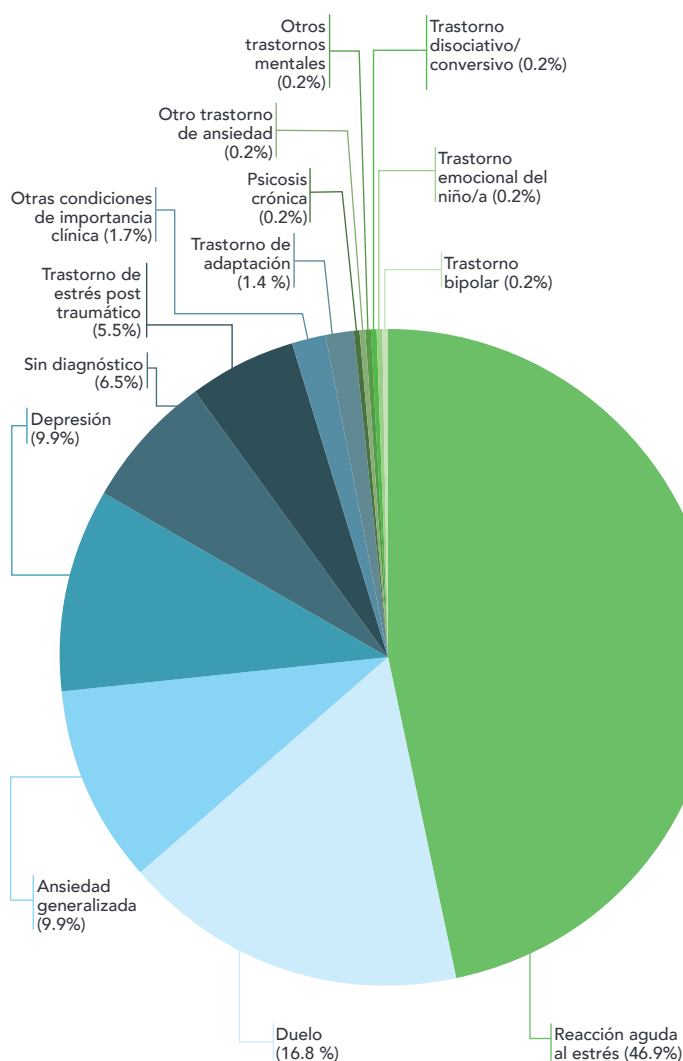
TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS POR MES



Retomando el periodo específico de mayo a agosto de 2021, se registraron un total de 1,055 llamadas telefónicas. De este total, el 75% de las atenciones correspondieron a pacientes mujeres y los diagnósticos prevalentes que se identificaron fueron: reacción de estrés agudo (44%), proceso de duelo (16%), ansiedad generalizada (13%), depresión (10%) y trastorno de estrés postraumático (5%).¹⁸

DIAGNÓSTICOS EN SALUD MENTAL DE LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA

FUENTE: MSF - PROYECTO COVID 19
TEGUCIGALPA MAYO - AGOSTO 2021



De igual manera, se ha podido observar que los principales factores precipitantes y de riesgo con los que se ha enfrentado la población son: el hecho de haberse contagiado de la COVID-19 (68%), inducido por la estigmatización (culpabilidad, rechazo de los demás) y el miedo a morir. El segundo factor precipitante ha sido la muerte de un miembro de la familia (57%), seguido por el hecho de tener un miembro de la familia con enfermedad médica severa (24%).

Durante sus consultas telefónicas en el centro de atención COVID-19, los psicólogos de MSF acompañan a pacientes y sus familias en el manejo del proceso de duelo y de malas noticias.

COVID 19 Y SALUD MENTAL - TESTIMONIO DE UNA PSICÓLOGA - TEGUCIGALPA

Durante una tele-consulta de exploración inicial con una mujer de 54 años, la paciente me comentó que el 11 de junio del presente año [2021] dos de sus hermanas se contagiaron en el hospital cuando cuidaban a su mamá. Luego sus dos hijos salieron igualmente contagiados.

‘Mi hermana mayor me contagió luego a mí. Tuve fiebre y me conectaron al oxígeno inmediatamente. Mi hijo llamó al hospital para que me quitaran el celular y no me enterara de la noticia. Al llegar a casa pregunté por el teléfono y mi hijo no me lo daba, me decía que estaba guardado, que luego me lo entregaría. El sábado 3 de julio me llevaron a casa de mis hermanas y me dijeron: Mi mami ya no está... Sentí que me moría’.

Lo que más me impactó fue la experiencia que puede vivir una familia al saber que sus familiares pueden tener tantos diagnósticos médicos y malas noticias a la vez, y, sobre todo, cómo se vuelve limitado el acceso a toda la información. Al finalizar las terapias, la paciente me compartió que, a partir del proceso iniciado, logró equilibrar su estado de ánimo, se reincorporó a las actividades que realizaba antes de su crisis, logró disminuir sus niveles de preocupación y supo reconocer qué emociones son las que experimenta y cómo podía controlarlas. Considero un logro que ella haya aceptado su pérdida y que haya estabilizado sus emociones y, sobre todo, que haya cambiado su perspectiva en temas sobre la muerte.

Los datos identificatorios han sido cambiados para proteger la confidencialidad de los pacientes.

18 Sistema Nacional de Migración de Panamá (s.f.). Tránsito irregular de extranjeros por la frontera con Colombia por región según orden de importancia: año 2021. Disponible en: https://www.migracion.gob.pa/images/img2021/pdf/IRREGULARES_POR_DARIÉN_NOVIEMBRE_2021.pdf

III. PROPUESTAS PARA REDUCIR LA BRECHA EN SALUD MENTAL

Los trastornos mentales a nivel mundial (2017) ¹⁹

Cualquier trastorno de salud mental:

10,7% (792 millones)
9,3% hombres
11,9% mujeres



Depresión:

3,4% (264 millones)
2,7% hombres
4,1% mujeres



Trastornos de ansiedad:

3,8% (284 millones)
2,8% hombres
4,7% mujeres



Trastorno bipolar:

0,6% (46 millones)
0,55% hombres
0,65% mujeres



Trastornos de la alimentación (anorexia clínica y bulimia):

0,2% (16 millones)
0,13% hombres
0,29% mujeres



Esquizofrenia:

0,3% (20 millones)
0,26% hombres
0,25% mujeres



Cualquier trastorno mental o por consumo de sustancias:

13% (970 millones)
12,6% hombres
13,3% mujeres



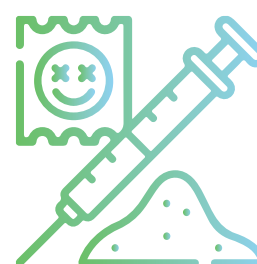
Trastorno por consumo de alcohol:

1,4% (107 millones)
2% hombres
0,8% mujeres



Trastorno por consumo de drogas (sin incluir alcohol):

0,9% (71 millones)
1,3% hombres
0,6% mujeres



¹⁹ Dattani, S., Ritchie, H. & Roser, M. (2021). Mental Health. Disponible en: <https://ourworldindata.org/mental-health#data-availability-on-mental-health>



© MSF/Laura Aceituno

La brecha en salud mental existe en todos los países del mundo, pero el tamaño de la misma llega a cambiar de manera significativa de un país a otro. La brecha en salud mental se puede evaluar considerando, por un lado, la necesidad de servicio, y, por otro lado, la provisión de servicios mentales.

La depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales a nivel mundial. Se estima que 264 millones de personas sufren de depresión y suele ser casi dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. Esto se explica parcialmente porque durante el embarazo, entre el 10% y el 15% de las mujeres en los países industrializados sufren de depresión, y entre el 20% y 40% en países en desarrollo.²⁰

Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores (enfermedad de Alzheimer, otras demencias, depresión) contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles. A nivel mundial, se estima que hasta 55 millones de adultos mayores sufren de alguna forma de demencia y cada año se suman 10 millones más. En las Américas, la preva-

lencia de demencia en las personas de más de 60 años oscila entre el 6.46% y el 8.48%. Las proyecciones indican que el número de personas con este trastorno se duplicará cada 20 años.²¹

La brecha de tratamiento para la salud mental para algunos de los trastornos más específicos se estima así: trastornos de ansiedad y por consumo de sustancias en adultos, graves y moderados, 73.5% en la Región de las Américas, 47.2% en América del Norte, y 77.9% en América Latina y el Caribe. La brecha para la esquizofrenia en la región latinoamericana es de 56.9%, para la depresión es de 73.9% y para el alcohol es de 85.1%. A pesar de la carga social que representan algunos de estos trastornos, así como las amplias brechas a nivel regional, el gasto público mediano en salud mental en toda la región representa apenas un 2.0% del presupuesto de salud, y más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos.²²

Para superar la brecha de acceso a la atención en salud mental en países de escasos recursos, MSF sugiere un enfoque integral que incluya el incremento del presupuesto general para esta área, el desarrollo de políticas y planes nacionales de salud mental y la reestructuración de los servicios de salud mental, así como la implementación de estrategias prácticas como es el programa mhGAP.



© MSF/Arlette Blanco

20 Dattani, S., Ritchie, H. & Roser, M. (2021). *Mental Health*. Disponible en: <https://ourworldindata.org/mental-health#data-availability-on-mental-health>

21 Organización Mundial de la Salud (2021). *Dementia factsheet*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

22 OMS (s.f.) Salud Mental. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

1. ¿QUÉ ES EL PROGRAMA MHGAP?

En octubre del 2008, la OMS presentó el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP).²³ Este programa tiene como objetivo el facilitar las intervenciones por parte de personal no especializado en psiquiatría para la prevención y el tratamiento de trastornos mentales. Este mismo programa ha probado su eficacia al mejorar el acceso y el aumento de las intervenciones, así como su facilidad de implementación en los países de ingresos bajos y medianos. De entre los trastornos prioritarios que el programa permite tratar se incluyen: depresión, psicosis, lesiones autoinfligidas y suicidio, epilepsia, demencia y trastornos por el consumo de sustancias.

Para facilitar su implementación, se produjo una Guía de Intervención (GI-mhGAP), la cual es un recurso dirigido tanto al personal profesional médico especializado, como al no especializado, que facilita la aplicación de las directrices del mhGAP. Al respecto, proporciona orientación y herramientas para la evaluación y la gestión integrada de las formas comunes de los trastornos considerados prioritarios. Actualmente, esta guía se encuentra en su segunda edición. MSF lo implementa igualmente en diversas operaciones alrededor del mundo.

El programa tiene un enfoque por etapas, lo que permite una implementación progresiva de servicios de salud mental. Por ejemplo, permite en un primer tiempo fortalecer la capacidad de una amplia gama de profesionales de la salud; en un segundo tiempo, mediante una guía de referencia, se pueden elaborar y actualizar programas de estudios de profesionales de la salud; y en un tercer tiempo, se pueden implementar las componentes a nivel comunitario.

Los estudios que describen la implementación de GI-mhGAP mediante formaciones y supervisión en países de ingresos bajos y medios han demostrado un incremento significativo de la accesibilidad a servicios de salud, así como la reducción de las barreras internas por los prestadores de salud generalistas. Al respecto, las formaciones han proporcionado

mejores conocimientos, actitudes y confianza. Además, se ha comprobado que las personas que han beneficiado de la capacitación han mostrado un mayor compromiso con la atención a pacientes.²⁴

Para su implementación y expansión, la OPS/OMS ofrece apoyo técnico a la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe. Esto incluye el desarrollo de políticas y planes nacionales de salud mental y la reestructuración de los servicios de salud mental. Sin embargo, para el buen desempeño de este programa, es necesario que se atribuyan recursos suficientes y sustentables. En otras palabras, una buena implementación del programa mhGAP requiere de inversiones tanto para cumplir con la disposición de espacios adaptados de atención, como los recursos humanos y los medicamentos adaptados.

2. ¿CÓMO PODEMOS REDUCIR LA BRECHA EN SALUD MENTAL?

La falta de psiquiatras y psicólogos incorporados a los servicios de salud públicos es una de las principales causas de la brecha que existe en la salud mental. Mientras tanto, va creciendo el número total, como la proporción misma, de personas con enfermedades mentales que no reciben ninguna atención profesional. Como mencionado anteriormente, los principales ejes formales para reducir la brecha son la inversión en recursos a las estructuras apoyadas por políticas y al personal capacitado tanto especialistas como no especialistas.

Con el objetivo de paliar las necesidades más urgentes, MSF sugiere un abanico de estrategias, varias de las cuales implementa la misma organización. Entre las estrategias empleadas destacan las intervenciones basadas en los Lineamientos de la Atención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS). Esta estrategia pretende prevenir, atender y promover la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas y comunidades afectadas por todo tipo de situaciones personales y contextuales que pueden impactar su salud mental. Esta visión se demarca del modelo tradicional de atención psicológica, al buscar aprovechar los recursos y capacidades disponibles en las

23 Organización Mundial de la Salud (2021). *Dementia factsheet*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

24 OMS (s.f.) Salud Mental. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>



© MSF/Cristina Simons

comunidades, y de esta forma ofrecer atención a la población según el contexto específico.

Por otro lado, MSF también apoya en la implementación del programa mhGAP en las estructuras en las que interviene. El apoyo en implementación incluye la capacitación y la supervisión de los profesionales de la salud para garantizar la sostenibilidad y el reconocimiento de los servicios de salud mental, con vistas siempre a ir más allá del centro de salud: la comunidad misma.

La estrategia de intervención mhGAP empieza con un enfoque comunitario, el cual consiste en el importante trabajo de promoción y prevención de la salud mental, así como la prestación de apoyo a las personas con problemas de salud mental desde las estructuras locales, como son las asociaciones, las escuelas, los espacios de trabajo y los hogares.²⁵ La caja de herramientas comunitaria de la OMS cuenta con una descripción detallada para la implementación de esta primera componente.

25 OMS (2019). *The mhGAP Community Toolkit: field test version*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>

El segundo componente consiste en las intervenciones en los centros de salud primarios o el sector hospitalario con atención especializada, donde se proporciona atención psicológica y médica con recurso a tratamientos farmacológicos. Es en estos espacios donde se contempla la atención de profesionales especializados y no especializados de la salud mental capacitados por medio de la guía GI-mhGAP 2.0 de la OMS. Además de las capacitaciones, algunos aspectos claves para asegurar la sostenibilidad en calidad de estas intervenciones deben incluir evaluaciones y seguimientos regulares, conforme vaya avanzando el proceso de implementación y respuesta a la población, así como el acceso a medicación a nivel de la atención primaria de la salud. El acceso a los medicamentos se traduce en la inclusión de los mismos en el inventario de los centros y el asegurar que no existan rupturas.

Otras estrategias consisten en fortalecer también los recursos futuros, mediante la integración temprana de componentes de salud mental más robustas en el proceso de formación, así como el facilitar la práctica a los estudiantes. Actualmente, MSF busca establecer una colaboración entre las universidades y la SESAL para que los estudiantes de último año

de la carrera de psicología realicen sus prácticas profesionales en los centros de salud y hospitales. Esto permitiría a la SESAL contar con un sistema sostenible de profesionales de la salud mental en los niveles primarios y hospitalarios de atención prioritaria en Tegucigalpa, San Pedro Sula y Choloma. Asimismo, permitiría atender a la demanda, crear espacios de promoción y preparar a las próximas generaciones. Un reto importante a considerar es el sistema de monitoreo, acompañamiento y evaluación de la calidad del trabajo de estos practicantes.

También existen varias recomendaciones y mejores prácticas para facilitar e implementar los programas específicos como mgGAP, que surgen de la experiencia de otras instituciones públicas, de socios implementadores y profesionales de todo el mundo.

MSF ha recopilado un buen número de estas recomendaciones y mejores prácticas que pueden ser de interés para el caso hondureño. Por ejemplo, se ha observado que algunos de los retos surgen directamente de los pacientes, del personal especializado, del personal no especializado, las autoridades de los centros de salud, las comunidades mismas, y los mismos gobiernos.²⁶ Es por ello que MSF recomienda el integrar a todos los actores en el diseño mismo de las estrategias desde un inicio. De igual forma, la OMS señala que el desafío que tienen todos los actores para reducir las brechas requiere de mayor voluntad política, inversión pública, concienciación del personal sanitario, participación de las familias y las comunidades, y colaboración entre los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas.²⁷ En otras palabras, las asociaciones y la colaboración entre los diversos actores son esenciales.

Al respecto, MSF expresa interés y disponibilidad para apoyar en el proceso de diseño, preparación, formación y acompañamiento en el desarrollo de capacidades institucionales.

26 Hernández Muñoz, V. (2021). *Main challenges and best practices in the implementation of mhGAP in México and Central América. A Narrative Review of the literature*. Mailman School of Public Health, Columbia University - Médecins Sans Frontières

27 OMS (2008). *mhGAP: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancia*.



CASO MHGAP - TESTIMONIO DE UNA PSICÓLOGA - TEGUCIGALPA

Una tarde del mes de mayo, mientras organizaba algunos expedientes en el archivo, tocaron a la puerta de nuestra clínica. Al acudir para atender el llamado, alcancé a ver a una mujer joven. El tono de su voz denotaba desesperación y mucho miedo mientras preguntaba: ¿Esta es la clínica de Médicos Sin Fronteras? Inmediatamente abrí la puerta y la hice pasar a mi consultorio, donde tomó asiento y después de presentarme, comentarle lo confidencial y gratuito de nuestros servicios, soltó en llanto y relató con mucho dolor su historia de agresión sexual, como producto de una cadena de eventos violentos, iniciados por una amenaza que su esposo recibió hace algunos meses.

El sentimiento de culpa la invadía, repetía: “Me hubiera ido con él... estoy desesperada... no sé qué hacer”. En ese momento se le brindó la atención médica, psicológica y continuamos con las atenciones de seguimiento. Debido a que los síntomas no disminuían a través de la psicoterapia, en conjunto con la médica, supervisada por una psiquiatría a través de la plataforma MSF de telemedicina, se indicó iniciar el tratamiento médico con el uso de Fluoxetina. Transcurridas algunas consultas, presentó considerable mejoría.

Ella expresaba agradecimiento y lo mucho que le ayudaba acudir a nuestras atenciones. Lamentablemente, la cadena de eventos violentos continuó con nuevas agresiones sexuales. A pesar de lo difícil que resulta experimentar estos eventos, es reconfortante para mí, saber que ella se siente en la confianza de regresar en busca de ayuda. También es sorprendente la resiliencia que ella posee a pesar de los días difíciles. Ha podido volver a dormir, se siente menos nerviosa, ya no se siente tan triste y puede disfrutar de algunas actividades fuera de su casa en compañía de sus seres queridos.

Hoy en día, me comenta que los recuerdos vienen cada vez con menos frecuencia y siempre se repite a sí misma: “no me puedo rendir, hago todo lo que puedo, para estar bien”.

Los datos de identificación han sido cambiados para proteger la confidencialidad de los pacientes.

CONCLUSIÓN



© MSF/Cecilia Durán

Si bien toda la región sigue agobiada por las brechas en salud mental, Honduras tiene ante sí el desafío importante de atender a las necesidades de salud mental en un contexto que constantemente genera consecuencias directas en su población. Este contexto, marcado por la pobreza, la violencia, y los impactos del clima extremo, ahora se confronta, como el resto del mundo, a una pandemia a la que difícilmente la población puede hacer frente con los recursos existentes en el sistema nacional de salud. Las vulnerabilidades asociadas a las necesidades de salud mental no cesan, y las capacidades de respuesta, a pesar de sus debilidades, pueden encontrar soluciones y alternativas adaptadas, como las compartidas en este reporte.

Hoy en día existen vastas estrategias que buscan atender a las complejas y urgentes necesidades de acceso a servicios de salud mental. Algunas de ellas

han sido descritas en este reporte con el fin de incentivar la movilización de las instancias gubernamentales y los socios en la respuesta directa y el desarrollo integral de las capacidades del Estado a reducir las brechas existentes. La colaboración requerirá de la suma de acciones coordinadas y del apoyo político que permita materializar la atención integral para la población más necesitada y vulnerable.

Se tiene por ende la esperanza que las recomendaciones aquí expresadas aceleren la evolución de los marcos normativos y las prácticas de descentralización de los servicios de psiquiatría y cuidados en salud mental, así como la asignación de más recursos para paliar este desafío nacional.

RECOMENDACIONES

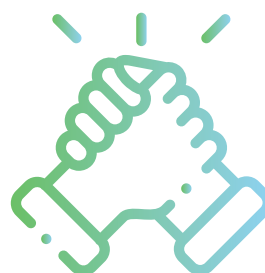
1

Establecer compromisos a largo plazo, apoyados en políticas públicas, que aseguren la sustentabilidad de los programas de atención



2

Seguir uniendo esfuerzos entre los diversos actores involucrados para proveer una atención en salud mental de calidad e impulsar programas de promoción, prevención y acceso, en particular a nivel comunitario para poblaciones vulnerables



3

Impulsar la integración de la salud mental de manera transversal a todos los servicios de salud, mediante el uso de estrategias como el programa mhGAP en el fortalecimiento del servicio público



4

Abrir espacios de atención descentralizados, ofreciendo apoyo técnico a los profesionales de la salud mental



5

Incrementar la inversión de recursos humanos y financieros dedicados específicamente para los servicios de salud mental fuera de las instituciones especializadas



6

Asegurar la disponibilidad de los medicamentos psicotrópicos requeridos para la implementación del programa mhGAP





SALUD MENTAL EN HONDURAS