



INTRODUCCIÓN

El presente documento pretende ser una herramienta de análisis crítico de la “Política Nacional de Salud Mental 2004-2021 de Honduras”,¹ elaborada conjuntamente entre el Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud, y los Hospitales Psiquiátricos del país. Estos últimos, desde 1975, desarrollaron un ámbito específico en la Secretaría de Salud para la Salud Mental y han venido dando pasos para poder mejorar este componente.

La salud mental tuvo su repunte en Honduras durante la segunda mitad del siglo XX con la incorporación de la psiquiatría² en la carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y la creación de Carrera de Psicología en el año de 1961, en 1968 se creó el Departamento de Ciencias Psicológicas fusionando las actividades psicológico/psiquiátricas de la Facultad de Medicina con el Departamento de Psicología del Centro Universitario de Estudios Generales (CUEG) hoy la Facultad de Ciencias Sociales.

Además, políticamente el país se comprometió con la Declaración de Caracas de 1990 con los Principios de la psiquiatría³ comunitaria que desde entonces ha venido dando pasos en esa línea y en 1993 fueron creadas las Consejerías de Familia para abordar el problema de la violencia intrafamiliar, y en 1994 se creó el postgrado de psiquiatría de la Facultad de Medicina.

Todos estos avances se han visto reforzados con el lanzamiento de la primera “Política Nacional de Salud Mental 2004-2021” que impulsa la línea de la salud mental comunitaria y las áreas estratégicas que deben ser implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud mental de la población, reconociendo las dificultades para atender con calidad y eficiencia a la población debido a múltiples factores de carácter económico, social, político y cultural del Estado de Honduras.⁴

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.^{5 6}

¹ <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/politica%20nacional%20de%20salud%20mental.pdf>

² <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1997/pdf/Vol65-2-1997-11.pdf>

³ https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf

⁴ https://www.who.int/mental_health/honduras_who_aims_spanish.pdf

⁵ <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



En Honduras el Sistema de Salud dista de satisfacer las necesidades actuales en materia de salud mental de la población hondureña. En 2019, el país contaba según datos del Observatorio Mundial de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con solamente 0.66 médicos psiquiatras y 0.62 psicólogos por cada 100,000 habitantes⁷ y este componente contaba únicamente con el 1.75% del presupuesto destinado a servicios de salud mental, ya que de este el 88% se dirige a los 3 hospitales psiquiátricos del país (Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita y el Hospital de Agudos Mario Mendoza, ambos en el Distrito Central y el Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula) y el 12% para el resto de los servicios de salud mental que incluye de forma restringida a las consejerías de familia relacionadas con violencia familiar. En la actualidad el programa de salud mental cuenta con escasos recursos humanos y financieros para la implementación de estrategias de impacto a nivel nacional.

Organizaciones humanitarias internacionales, tales como Médicos Sin Fronteras (MSF) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) en Honduras han expresado su preocupación por la carencia de servicios al nivel comunitario y de atención primaria que incluyan el componente de salud mental, consideran que existe un *déficit histórico irrefutable del componente psicológico en el sistema de salud hondureño* con una gran brecha en la provisión de servicios de salud mental que se exacerba en especial en el contexto de violencia como el que vive el país, siendo preocupante que el personal público de salud no cuente con la debida formación para atender particularmente los casos de violencia.^{8 9}

ANTECEDENTES

Para las organizaciones internacionales de ayuda humanitaria, la salud mental es necesaria en contextos violentos, en particular para las víctimas y sobrevivientes de las denominadas “Otras Situaciones de Violencia (OSV)”¹⁰ como la extorsión, las amenazas contra la vida y los bienes, el reclutamiento forzado, el desplazamiento interno por la violencia, así como la violencia y el abuso sexual como formas de violencia comunitaria, donde las mujeres y las personas lesbianas, gay y transexuales, no binarias y queer (LGTBIQ+) enfrentan la mayor carga de violencia, a través de experiencias traumáticas pasadas y/o condiciones de vida actuales con reducidas perspectivas de futuro.

⁷ <https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/12274/14183>

⁸ https://www.msf.mx/sites/mexico/files/attachments/reporte_fsm_final.pdf

⁹ <https://www.icrc.org/es/document/honduras-la-salud-mental-es-vital-campana-para-promover-la-importancia-de-la-atencion-en-la>

¹⁰ https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/otras_situaciones_de_violencia_en_el_triangulo_del_norte_centroamericano_impacto_humanitario_mayo_2014.pdf



En Honduras, existe un desconocimiento significativo sobre la temática de la salud mental de las personas LGTBIQ+ y del espectro de consecuencias. También es desconocida su importancia en la atención de salud general, tanto por la población como por las/os 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, especialmente si las/os usuarias/os de los servicios de salud son personas LGTBIQ+.

Las personas LGTBIQ+ alrededor del mundo enfrentan múltiples obstáculos para gozar de garantías ciudadanas y expresar su orientación sexual, identidad o expresión de género con libertad y seguridad, mucho de esto debido a la controversia que ha existido con relación a la clasificación que define la homosexualidad o la transexualidad como *una patología mental o psiquiátrica*, generando un detrimento en la calidad de vida de estas personas. Pese a que, en 1990, la OMS a través de la Décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) estableció que la orientación sexual (heterosexual, bisexual u homosexual), por sí misma, "*no se considerará como un trastorno mental*".¹¹

Seguido de esta acción, en 1994, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) incorporó dicha modificación en su cuarta revisión al manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales y del Comportamiento (DSM-IV). En 2018, la décima primera revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-11) continúa incluyendo a la transexualidad en el epígrafe de "condiciones relativas a la salud sexual" pasando a llamarla *discordancia de género*, reafirmando la exclusión de las personas transexuales, quienes deben de someterse a proceso de evaluación psicológica y psiquiátrica para poder tomar decisiones sobre la modificación de sus cuerpos y para poder optar a ciertos derechos.

En enero de 2022, el Movimiento de Diversidad en Resistencia (MDR) presentó a la Comisión de Transición para Movimientos Sociales del nuevo Gobierno de Xiomara Castro un documento que resalta como la orientación sexual, identidad y expresión de género son categorizadas por algunas/os profesionales hondureñas/os de la salud mental como desviaciones anormales e inmorales, reforzando el estigma que restringe y excluye a las personas LGTBIQ+ de un abordaje ético profesional en Salud Mental. La propuesta se respalda con datos del diagnóstico situacional de 2020 elaborado por el MDR sobre la inseguridad, desprotección y exclusión de la población LGTBIQ+ en Honduras, que evidenció que el 44.23% de las 624 personas LGTBIQ+ consultadas manifestaron haber intentado quitarse la vida en una ocasión, y solamente el 27.40% confesó nunca haber tenido pensamientos suicidas.

¹¹ <https://xiomaraymovimientossociales.hn/comision-tecnica-lgbtqia>



El MDR propone que, identificando esta realidad y reconociendo la precariedad en el acceso a la salud pública para personas LGTBIQ+, se hace necesario la creación de un programa de atención exclusivo para las personas LGTBIQ+ y que dicho programa deberá ir en concordancia con la aplicabilidad y ampliación de la atención psicológica en todos los hospitales públicos del país, basándose en abordajes científicos pertinentes y en el respeto de los Derechos Humanos, con fuerte énfasis en la atención sin estigma, sin prejuicios y sin exclusión (principio de igualdad y no discriminación).¹²

ANÁLISIS DIFERENCIADO DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL (2004 - 2022)

Honduras se ha comprometido con descentralizar la atención en salud mental e integrarla en el sistema sanitario general. El informe de la OMS sobre Sistema de Salud Mental en Honduras de 2008 muestra que esta estrategia es adecuada para disminuir el peso de los hospitales psiquiátricos y fortalecer todo el ámbito comunitario de la atención en salud mental en vista que de que no funciona en parte debido al escaso financiamiento para salud mental y a la primacía de los hospitales psiquiátricos que concentran los recursos humanos y financieros e insumos. Esto es en detrimento de la atención primaria y de la igualdad de oportunidad de acceso a los servicios. Los trabajadores de salud mental se concentran en la capital ante la ausencia de estrategias que posibiliten la descentralización hacia los departamentos.¹³

La Política Nacional de Salud Mental es una Política de Estado que fue concebida en forma participativa, transdisciplinaria e intersectorial, que proporciona un marco regulador y orienta las acciones de promoción de la Salud Mental a efecto de ofrecer a la población hondureña las condiciones necesarias para desarrollar todo su potencial bio-psico-social dentro de ambientes y estilos de vida saludables. Su Misión busca garantizar una respuesta a la problemática de salud mental de la sociedad, a nivel individual, familiar y comunitario, a través de la divulgación, promoción, defensa y ejercicio de los derechos humanos, con la articulación de un programa intersectorial de promoción de la Salud Mental con los objetivos de:

1. Prevención: dirigido a evitar la aparición de enfermedades, o a disminuir los efectos nocivos de éstas con medidas específicas, así como la prevención de accidentes y de patologías incapacitantes que afectan la calidad de vida de las personas.
2. Promoción: dirigida a la población en general, para incidir en los estilos de vida desde el comienzo de la vida.
3. Promover estilos de vida saludables.

¹² <https://www.un.org/ruleoflaw/es/thematic-areas/human-rights/equality-and-non-discrimination/>

¹³ https://www.who.int/mental_health/honduras_who_aims_spanish.pdf



La salud mental es un tema relevante dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible suscrita y adoptada, en 2015, por Honduras y otros 192 países, en el marco de la LXX Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). La Agenda 2030 estableció una serie de objetivos de desarrollo sostenible (ODS) para los próximos 15 años.¹⁴ En materia de salud mental destacan: “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas/os a todas las edades” (ODS 3) y “reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar” (el ODS 3.4).

Las personas LGTBIQ+ enfrentan otras determinantes tales como la pobreza, la precariedad laboral, la falta de educación, salud, el estigma y la discriminación, así como la exposición a la violencia física, sexual y psicológica.

Honduras cuenta con servicios diferenciados dirigidos a poblaciones PEMAR (Poblaciones en Mayor Riesgo) conocidos como Clínicas VICITS (Vigilancia Centinela de ITS) para la atención a personas viviendo con VIH, personas LGTBIQ+ y toda persona vulnerable o en riesgo por VIH o ITS, pero, éstas no proporcionan servicios diferenciados para tratar la salud mental, debiéndose articular con organizaciones de sociedad civil.¹⁵

Tampoco existen otras clínicas enfocadas y orientadas en la Salud Sexual y Reproductiva con una oferta de servicios específica, ni de orientación en salud mental para el acompañamiento o seguimiento de casos de personas LGTBIQ+, tampoco existen datos, lineamientos claros para su abordaje, o protocolos diferenciados, relegando a estas poblaciones históricamente marginadas y discriminadas en el contexto de los servicios de salud.

Tampoco existe una legislación específica para la salud mental. Hay referencias puntuales a aspectos de salud mental en algunos instrumentos legales tales como Código Civil, Código Sanitario pero ninguna legislación en Honduras hace referencia de la importancia de la salud mental en personas LGTBIQ+.

Particularmente la Política Nacional de Salud Mental hace mención que sería ejecutada a través de los programas nacionales de la Secretaría de Salud, pero los mismos fueron reformulados y perdieron su operatividad, quedando descontinuada las acciones estratégicas de los distintos sectores y organizaciones que colaboran con los programas de la Secretaría (ejemplo programa de VIH, programa de salud mental, etc.)

¹⁴ <https://www.scgg.gob.hn/es/node/236>

¹⁵ <https://www.cuentanos.org/honduras/services/3183?language=es>



El documento actual de Política contempla el Marco Jurídico en pro del reconocimiento de la salud mental como un componente importante dentro de los servicios y sistemas de salud, pero incluye menciones que, en la actualidad resultan peyorativas, sobre el abordaje de las necesidades de salud mental, amparándose bajo el Artículo 59 de la Constitución de la República de Honduras menciona a los “menores de edad deficientes físicas o mentalmente, los de conducta irregular, los huérfanos y los abandonados están sometidos a una legislación especial de rehabilitación, vigilancia y protección” como las personas a quienes deben dirigirse acciones de salud mental.

Igualmente, ocurre sobre la mención que se realiza del Código de Salud referente a “las personas con capacidades mentales especiales” y “los enfermos mentales” (Art. 177 del presente Código), la cual obliga al Estado a la realización de reformas con miradas más inclusivas sobre la salud mental en todos sus aspectos en vías de la despatologización de la salud mental.

Además, hace referencia a otras fuentes desfasadas que incluyen lenguajes peyorativos, pese a ser los primeros avances en la materia de salud mental,¹⁶ tal es el caso de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental de la ONU (1971)¹⁷, la Declaración de los Derechos de los Impedidos de la ONU (1975),¹⁸ generando confusión, estigma, discriminación y patologización de la salud mental o de otras condiciones de las personas con discapacidad, traducidas en el mal uso de expresiones hacia las personas con una necesidad de salud mental, o programas dirigidos hacia las personas trabajadoras sexuales, personas que viven con VIH, personas LGTBIQ+, víctimas y sobrevivientes de violencia dentro de los sistemas públicos de salud, el personal de salud y la comunidad de pacientes.

Se hace necesario que una nueva propuesta de Política Nacional de Salud Mental incluya fuentes inclusivas basadas en la progresividad del derecho a la salud, de las personas LGTBIQ+ y las mujeres, las adolescentes y las niñas, en pro de asegurar una verdadera cobertura universal en salud.

Los ODS ofrecen a la comunidad de las naciones una hoja de ruta para eliminar la pobreza, el hambre y la desigualdad; mejorar el acceso a la salud y la educación; y lograr la paz y la justicia para todos. Es imposible construir una sociedad equitativa si algunos segmentos de las poblaciones se ven privados de sus derechos humanos, la dignidad y las oportunidades que deben ser universalmente reconocidas para todos y todas, y que tanto el Estado como los actores no gubernamentales deben respetar.

¹⁶ <https://www.un.org/es/observances/day-of-persons-with-disabilities/resources>

¹⁷ https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_AG-26-2856_1971.pdf

¹⁸ <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2006.pdf>



En 2013, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptaron una resolución sobre "Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans", que recomienda diferentes acciones a los Estados Miembros, con el fin de reducir el estigma y la discriminación en los servicios de salud y garantizar la salud universal para las personas LGBTQ+. Así como la incorporación del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género de la ONU.^{19 20}

Particularmente el apartado referente a la Misión, Visión y el Objetivo General de la Política hace un esfuerzo por incluir los componentes de género y el enfoque de derechos humanos, pero no se hacen menciones de la diversidad de poblaciones a la que debe ir dirigida a la Política, ni tampoco se hace mención expresa de las personas LGTBIQ+.

Es necesario incluir, en futuras Políticas, la visibilidad de las personas LGTBIQ+, denominadas "poblaciones vulnerabilizados" por el Estado, reconociendo que es el Estado mismo que les ha colocado en una condición de vulnerabilidad con la desatención y el abandono en cuanto a ausencia de garantías sociales y ciudadanas, así como el no reconocimiento de necesidades o determinantes particulares que enfrentan las personas LGTBIQ+ hondureñas en la actualidad, tales como:

- El rechazo familiar y el bullying en entornos educativos
- Necesidades de refugio al expresar su identidad sexual a su familia o cuidadores y ser rechazados
- Personas LGTBIQ+ en situación de calle
- La violencia de parte de familiares, interpersonal o entre parejas
- La lesbo-trans-homofobia
- La violencia, el estigma y la discriminación interiorizada entre personas LGTBIQ+
- El transfemicidio y el femicidio en contra de mujeres lesbianas
- La violencia sexual y las mal-llamadas "violaciones correctivas"
- Terapias de conversión por parte de grupos religiosos
- El intento de suicidio o suicidio
- Migrar por razones económicas y búsqueda de asilo por el desplazamiento transfronterizo de la violencia contra personas LGTBIQ+
- La necesidad de recurrir al trabajo sexual en edades tempranas por la pobreza y la falta de oportunidades laborales
- Falta de acompañamiento especializado durante el proceso de construcción de la identidad sexual y de género por ejemplo con personas hombres y mujeres trans por los servicios públicos de salud

¹⁹ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12035:onu-lac-eliminar-barreras-que-aumentan-exclusion-social-personas-lgbti&Itemid=135&lang=es

²⁰ <https://www.ohchr.org/SP/Issues/SexualOrientationGender/Pages/Index.aspx>



- El crimen de odio y el asesinato por la identidad o expresión de género
- Casos de personas LGTBIQ+ permanecen desatendidos y en la impunidad.

Es necesaria una nueva propuesta de Política que se centre en los grupos poblacionales que son objeto de una mayor marginación, exclusión, discriminación y de los desequilibrios de poder, patriarcales y homonormados, coloniales, racistas y sexistas a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población.²¹ Resulta relevante que las personas LGTQBI+ sean visibilizadas y reconocidas en las reformas de la Política Nacional de Salud Mental 2004-2021, ya que no se hace ninguna mención expresa de acciones dirigidas a las personas LGTBIQ+ dentro del concepto de acceso y cobertura universal en salud por el que se rige la Secretaría de Salud de Honduras.

Si bien la Política menciona en el apartado 4 - Marco Conceptual y filosófico, a la “opción sexual” como parte fundamental de los Principios por los que se rige la política, propone que las personas LGTBIQ+ se encuentran representadas de esta forma dentro de las “diversidad étnica, de clase, así como del género y la opción sexual.”

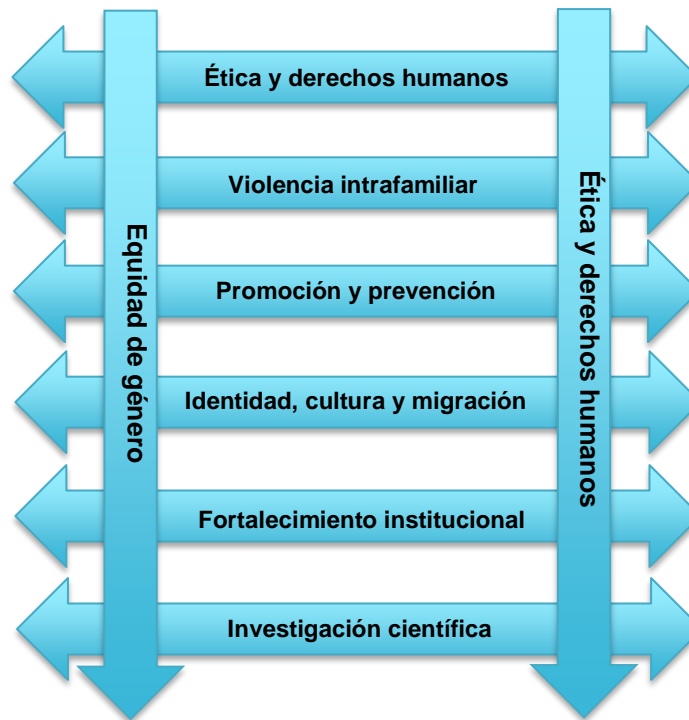
Este concepto contraviene la forma en que las identidades sexuales, de género y de las corporalidades deben ser percibidas, reduciendo la importancia que ha significado el reconocimiento y construcción de la identidad de la persona LGTBIQ+ como algo inherente a su personalidad y de la forma en la que la persona se autodetermina, a meramente una “orientación” o una “opción” basada únicamente en la atracción sexual, o algo temporal que, podría cambiar si tiene estímulos tales como las peligrosas e ilegales “terapias correctivas” o procesos religiosos de conversión reduciendo la sexualidad a meramente elegir con quien estar sexualmente, siendo más relevante realmente decidir identificarse con una forma de ser, propia y autodeterminada como persona.

Además, la concepción de la “opción sexual” excluye a las distintas diversidades de identidades, corporalidades y disidencias sexuales que existen, excluyendo también a las personas que se identifican como no binarias, queer, género fluido, asexuales y demisexuales. Igualmente deben integrarse en el apartado 5 (Ejes transversales) y 6 (Áreas transversales) la conceptualización de los enfoques de género y de derechos humanos, la inclusión expresa y *transversal* de las personas LGTBIQ+ como parte de los Indicadores de Salud LGTBIQ+ relacionados a la Política Nacional de Salud Mental 2004-2021, particularmente la visibilidad dentro del “entorno de las áreas estratégicas” en las que se establecen 6 objetivos de trabajo.

²¹ <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>



Gráfico 1: Apartado 6 de áreas estratégicas de la Política Nacional de Salud Mental 2004-2021



Sobre los grupos en posición de vulnerabilidad prioritarios para la Política 2004-2021 (Apartado 8), en el listado de 16 diferentes grupos poblacionales no se menciona de forma clara a las personas LGTBIQ+.

1. Personas con necesidades mentales especiales y sus familias
2. Personas con retos especiales y sus familias
3. Niñas/os sobrevivientes de violencia intrafamiliar
4. Niñas/os y adolescentes (hombres y mujeres) en situación de riesgo social
5. Mujeres para la prevención del VIH
6. Personas sobrevivientes de violencia social y de género
7. Adultas/os mayores
8. Adolescentes y adultas/os en maras
9. Población de migrantes y sus familias
10. Personas adictas a sustancias tóxicas
11. Personas privadas de libertad y sus familias
12. Grupos indígenas
13. Grupos afrohondureños
14. Campesinos/os productores/es en extrema pobreza
15. Personas en riesgo y situación de desastre
16. Personas viviendo en zonas geográficas en situación de riesgo social



Tampoco se visibilizan coordinaciones en el Apartado 9 de la Política referente al Marco de referencia intersectorial, así como tampoco aparece ninguna organización, colectivo o grupo LGTBIQ+ del país entre el listado No. 2 de Organismos No Gubernamentales coordinadas con la Política.



RECOMENDACIONES PARA EL APARTADO 10 DE LA POLÍTICA REFERENTE A ÁREAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS, LÍNEAS DE ACCIÓN E INDICADORES DE MEDICIÓN DE IMPACTO Y AVANCE POR ÁREA:

Ejemplos

Objetivo Específico

Incorporar los avances nacionales e internacionales en materia de derechos LGTBIQ+ entre autoridades de salud en búsqueda de la cobertura universal en salud.

Objetivo Específico	Indicador
<p>Ejemplo Incorporar los avances nacionales e internacionales en materia de derechos LBGTTBIQ+ entre autoridades de salud en búsqueda de la cobertura universal en salud.</p>	<p>Ejemplo Para el 2022, el Gobierno y el Estado de Honduras construye y lanza una nueva política de salud mental que incluya enfoques diferenciados para personas LGTBI+</p>



Líneas de Acción	Indicador
<p>Ejemplo</p> <p>Elaborar una propuesta inclusiva de los enfoques de género y LGTBIQ+ entre actores claves, sociedad civil que contribuya en la cobertura universal en salud de las personas vulnerabilizados</p>	<p>Ejemplo</p> <p>A partir del 2022 se inicia en consenso con múltiples actores y con un abordaje multidisciplinario, holístico y con enfoques diferenciados una propuesta inclusiva de Política Nacional de Salud mental (2022-)</p>