

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud

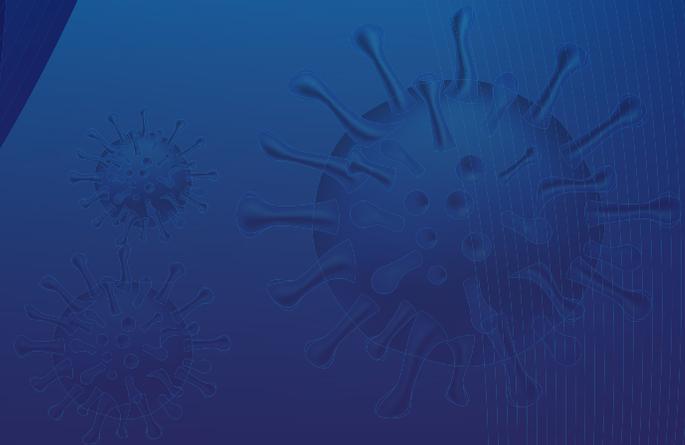


Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Salud Universal y la Pandemia - Sistemas de Salud Resilientes

Informe Anual Honduras 2020



Mensaje de la Directora de la OPS, Directora Regional de la OMS	3
Mensaje de la Representante de la OPS/OMS en Honduras	4
Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Honduras	5
Emergencias en Salud	8
Pilares para el abordaje de la emergencia por COVID-19	12
Abordaje del impacto de las tormentas ETA e IOTA	34
Resiliencia de los servicios de salud esenciales	38
Sistemas y servicios de salud	39
Enfermedades transmisibles y determinantes ambientales de la salud	40
Enfermedades no-transmisibles	43
Salud mental	45
Salud ambiental y emergencia	46
Familia, promoción de la salud y curso de vida	48
Resumen Financiero	52
Desafíos y retos	53
Lecciones aprendidas	55

El 2020 será recordado como el año que puso a prueba la capacidad de recuperación del mundo entero. Para el mes de diciembre, más de 33 millones de personas habían contraído la COVID-19 y más de 800.000 personas habían muerto a causa del virus en la Región de las Américas. La devastadora pérdida de vidas va acompañada de una recesión económica que sigue afectando a todos y que amenaza con descarrilar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El año de la pandemia de la COVID-19 ha hecho evidente las desigualdades y los obstáculos para el logro de la salud universal. Algunos de estos obstáculos, como el trabajo mal remunerado, la economía informal, las viviendas hacinadas, la falta de protección social y el acceso limitado a los servicios de salud, han llevado a que los grupos vulnerables sean aún más susceptibles a la COVID-19. Este virus ha expuesto tanto los obstáculos que enfrenta la salud universal como la profunda necesidad de alcanzar dicho objetivo.

La pandemia también ha demostrado que el sector de la salud no puede lograr la salud universal si actúa solo. Necesitamos que haya liderazgo y buena gobernanza, e incluir al sector privado y a la sociedad civil. El sector académico y el sector industrial deben trabajar junto con el gobierno para producir y difundir la tecnología, como las pruebas diagnósticas, las opciones terapéuticas y las vacunas, además de la innovación digital. Los asociados para el desarrollo deben facilitar la coordinación necesaria para la vigilancia de las enfermedades, el intercambio de información y la respuesta a las emergencias de salud. El sector financiero debe procurar los recursos necesarios para garantizar que los sistemas de salud sean adaptables,

receptivos e inclusivos a la hora de abordar las necesidades de toda la población.

La pandemia ha demostrado, sin lugar a duda, que necesitamos el compromiso de todos con la salud y el bienestar, de una manera que no deje a nadie atrás.

Este año, la cooperación técnica de la OPS se ha centrado no solo en ayudar a los países a responder a la pandemia, sino también en salvaguardar el progreso logrado hacia la salud universal. En este informe anual se examinan nuestras contribuciones y logros, y se refuerza la misión principal de la OPS por medio de nuestro enfoque en el nivel de país, reconociendo que el progreso hacia el desarrollo sostenible depende de la mejora de la salud a nivel local y nacional.

“La cooperación técnica de la OPS se ha centrado no solo en ayudar a los países a responder a la pandemia, sino también en salvaguardar el progreso logrado hacia la salud universal.”

Dra. Carissa Etienne

Directora de OPS/OMS



Sin duda alguna, el 2020 será recordado por las generaciones presentes y futuras, como un año sin precedentes por la aparición de un nuevo coronavirus que desató una pandemia que vino a cambiar para siempre nuestro estilo de vida y percepción de seguridad en materia de salud pública. Asimismo, por la creación de mecanismos mundiales para la aceleración del desarrollo de medicamentos, tecnologías y vacunas (ACT y COVAX).

Si bien es cierto la aparición de virus con potencial pandémico es siempre latente, habían pasado 100 años desde una pandemia similar, que aún con todos los adelantos científicos actuales, llegó al 31 de diciembre de 2020 con 81,592,364 casos y 1,801,160 personas fallecidas al nivel global, siendo la Región de las Américas la más afectada con 35,511,445 casos y 858,406 fallecimientos, con datos acumulados para Honduras de 122,763 casos y 3,141 fallecidos.

La pandemia por la COVID-19 ha avanzado de una manera desproporcionada en el mundo, pero su impacto va más allá de los daños a la salud, tiene un efecto multifactorial y multisectorial, de tal manera que ha afectado gravemente todos los aspectos de la vida diaria de las personas: la salud, la educación, los derechos humanos; ha puesto en riesgo la seguridad alimentaria, ha afectado los empleos, los servicios básicos, ha exacerbado la migración y nos ha puesto frente a un gran reto para la recuperación, misma que debe mantener como eje central la salud y la vida de las personas.

Por si fuera poco, el país se vio terriblemente afectado por los huracanes ETA e IOTA a finales del año, dejando repercusiones en millones de personas y daños económicos incalculables.

Nuestra Organización, ha trabajado incansablemente en acompañamiento de la Secretaría de Salud y de instancias gubernamentales y no gubernamentales a todos los niveles, en el

abordaje de las emergencias, pero sin descuidar la cooperación técnica en la resiliencia de todos los demás servicios de salud, más allá de las emergencias sanitarias.

En este informe anual, queremos presentar los aspectos más relevantes de la cooperación técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud en Honduras durante el 2020.

“La OPS/OMS, acompaña en todo momento y ante cualquier adversidad, a la población hondureña y sus autoridades, poniendo su mayor esfuerzo por llevar la salud a todos los hondureños y hondureñas”



Magister Piedad Huerta

Representante de
OPS/OMS en Honduras



**COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA
OPS/OMS EN HONDURAS**



SIETE PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

Establecidas en la Estrategia de cooperación de país de la OPS-OMS para el período 2017-2020

El plan de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Honduras, se basa en varios marcos técnico-conceptuales y programáticos aprobados por las autoridades nacionales:

- La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
- El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2017-2021
- La Estrategia de cooperación de País de la OPS-OMS, Honduras 2017-2021
- La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: “Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región”
- El 13º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023: “Promover la salud, preservar la seguridad mundial, servir a las poblaciones vulnerables”
- El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: “La equidad, el corazón de la salud”
- El Plan de Trabajo Bienal, 2020-2021

- 1.** Salud para todos, fortaleciendo la rectoría del nuevo sistema de salud: gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud, políticas, estrategias y planes nacionales de salud.
- 2.** Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria: pilares fundamentales para lograr la cobertura universal de salud.
- 3.** Hacia la equidad social y sanitaria mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y el bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral.
- 4.** Organización y gestión de servicios basados en Atención Primaria en Salud (APS): servicios integrados, centrados en la persona y de buena calidad.
- 5.** Juntos en una respuesta integral a las emergencias sanitarias de importancia nacional e internacional: gestión de emergencias, riesgos y crisis.
- 6.** Honduras líder en el abordaje de las enfermedades transmisibles.
- 7.** Participación de Honduras en la agenda política global y regional en salud hacia la movilización de recursos.

Si bien es cierto, las prioridades establecidas en el 2017 mantienen su vigencia y sirven de guía transversal para la cooperación técnica que brinda la OPS/OMS al país, también es cierto que el 2020 fue un año marcado por la pandemia por el coronavirus SARS-CoV2 causante de la enfermedad conocida como COVID-19 que generó un reordenamiento de las prioridades en materia de salud pública, servicios de salud y del enfoque de la cooperación técnica para enfocar el apoyo en las cuatro acciones críticas para la respuesta propuestas por la OPS/OMS y que fueron acogidas en Honduras: 1) Salvar vidas; 2) Proteger a los trabajadores de la salud; 3) Desacelerar la propagación del contagio; y 4) Recuperación de la actividad económica (limitando los riesgos para la salud).

Sin embargo, bajo el precepto de “salvar vidas” nunca se perdió de vista la necesidad de mantener la resiliencia de los servicios de salud, por lo tanto, mientras se brindaba cooperación técnica de manera redoblada para el abordaje de las emergencias, se mantuvo el aporte consensuado con la Secretaría de Salud, con una estrategia de trabajo multisectorial y multiagencial, en materia de las enfermedades no-transmisibles y salud mental; la atención de las enfermedades transmisibles cuyo riesgo de propagación o agravamiento se exacerbó con la pandemia; las intervenciones en los determinantes sociales y ambientales de la salud; la lucha por la eliminación de la malaria; el mantener las coberturas de vacunación, que si bien es cierto se registraron tasas más bajas, el impacto de la pandemia podría haber sido mayor; la protección de la salud materno-infantil; el apoyo técnico permanente para la elaboración de una nueva Ley del Sistema Nacional de Salud construida con todos los actores interesados; el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, no solamente para el monitoreo de la pandemia sino para otras muchas enfermedades; la respuesta a otras emergencias como la epidemia continua de dengue, el impacto de los huracanes ETA e IOTA y de la sequía perene en el Corredor Seco.

Es importante reconocer el gran apoyo que ha recibido la Oficina de País de la OPS/OMS en Honduras, de múltiples socios y donantes que han facilitado la cooperación técnica brindada y el impacto de esta, en la mejora de algunos servicios de salud de manera sostenible, a pesar de los grandes estragos causados por la pandemia y las tormentas.



Igualmente, es importante enfatizar la importancia del trabajo en el terreno, con los Alcaldes y Alcaldesas, con los Directores Regionales de Salud y sobre todo, con la comunidad misma. Eso hace la diferencia en el impacto de los logros.

Este informe anual complementa la información sobre el trabajo de la OPS/OMS en el abordaje de los Objetivos de Desarrollo Sostenible presentado en informe del MANUD.

EMERGENCIAS EN SALUD

Honduras, es considerado uno de los ocho países prioritarios para la OPS por sus indicadores de salud y socioeconómicos; y, por su alta vulnerabilidad al cambio climático y sus importantes repercusiones en la salud, el desarrollo social y económico. La evidencia sobre la crisis climática es cada vez mayor y se ha considerado que las afectaciones producidas por el cambio climático en Honduras son las mayores a nivel mundial (8).

La cobertura y el acceso a la salud es insuficiente, particularmente para la población considerada más vulnerable como es la población rural, la que vive en niveles de pobreza y los grupos étnicos.

LA PANDEMIA POR COVID-19

Antecedentes y primeros casos

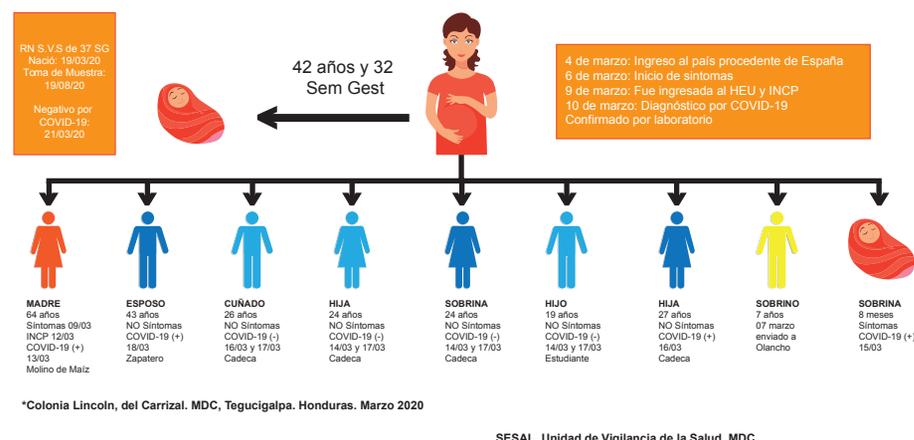
El 31 de diciembre del 2019, el Gobierno de China notificó sobre algunos casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, provincia de Hubei. El 7 de enero se determinó que se trataba de una nueva cepa de coronavirus y se llevó a cabo la secuenciación genética. El virus aislado, por su secuencia genética fue nombrado por la OMS como SARS-CoV2 y a la enfermedad que produce COVID-19. El 17 de enero, la OPS/OMS envió información a la Secretaría de Salud sobre la situación y las recomendaciones de preparación emitidas por la OMS, las cuales incluían:

- Fortalecer las actividades de vigilancia para detectar cualquier evento inusual de salud respiratoria.
- Informar a los profesionales de la salud acerca de la posibilidad de la aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de un caso sospechoso.
- Mantener una comunicación permanente con la OPS/OMS para recibir información actualizada sobre el avance de la epidemia.

El 30 de enero, la OMS declaró que la epidemia por coronavirus SARS-Cov2 era un Evento de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) de acuerdo con las recomendaciones del Comité Internacional del Reglamento Sanitario. Emitiendo con ello las recomendaciones establecidas en el RSI para tal efecto.

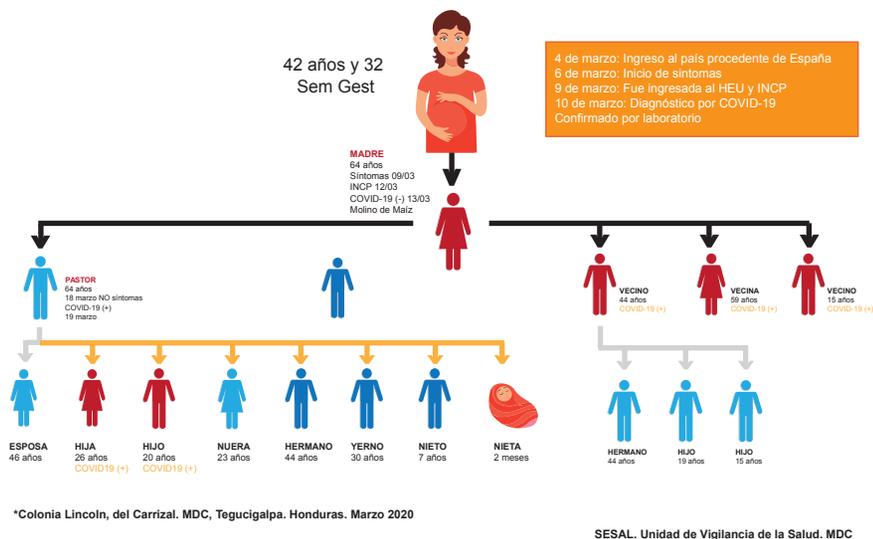
En 10 marzo del 2020, se reportaron los dos primeros casos positivos por COVID-19 en Honduras. Se trató de dos mujeres hondureñas, una retornando de España al Distrito Central (la Capital) y la otra retornando de Suiza a Atlántida. El caso índice, informó que su lugar de residencia era en la colonia Abraham Lincoln, sector del Carrizal, Comayagüela, ciudad del Municipio del Distrito Central (RMDC) y se le denominó caso "índice" o caso "0", un caso emblemático por la complejidad que significó la investigación epidemiológica para hacer el seguimiento de todos sus contactos.

Figura 1. Caso Índice y su primera generación de contactos directos



La investigación inicial del caso índice identificó un total de 9 contactos directos en la familia (ver figura 1). Se hicieron pruebas de laboratorio al total de los contactos familiares (9), independientemente de si presentaban o no síntomas. Los análisis de laboratorio revelaron que 5 de los contactos directos resultaron positivos (5/9), de estos, el 3 declararon no haber presentado síntomas (3/5). Adicionalmente, se investigaron los contactos de segunda generación.

Figura 2. Caso Índice, segunda generación de contactos directos



La investigación de la cadena de contactos de la segunda generación reveló un total de 5 nuevos casos positivos localizables, sin embargo, se deduce que la cadena de transmisión pudo extenderse por medio de contactos no localizados.

Este estudio del caso “índice” de la Lincoln y el análisis de sus contactos y cadena de transmisión, ha brindado importantes lecciones aprendidas y valiosas experiencias de buenas prácticas. El equipo de OPS brindó la cooperación técnica necesaria para la investigación del caso índice, para la estructuración de los Equipos de Respuesta Rápida y su capacitación y proporcionó las primeras dotaciones de Equipos de Protección Personal para el abordaje de los primeros casos y del seguimiento epidemiológico de los contactos. El informe epidemiológico de la SESAL al 31 de diciembre del 2020, reportaba un total de 122,763 casos y 3,141 fallecimientos confirmados,

habiéndose registrado un total de 311,992 pruebas de laboratorio RT-PCR. En el mes de julio y agosto se registró el mayor índice de casos, presentándose un aumento de nuevo en el mes de diciembre. En el contexto de la pandemia y desde principios del año, la oficina de Representación de la OPS/OMS reorientó su plan de trabajo para brindar la cooperación técnica necesaria al país en la preparación y respuesta a lo constituye la mayor emergencia de salud pública, social y económica para Honduras y para el mundo entero.

De forma permanente la Organización promueve y brinda cooperación técnica en los diferentes espacios nacionales en los temas prioritarios de salud. Los espacios nacionales y locales donde la OPS/OMS participa y brinda asistencia técnica permanente incluyen: el Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud), el Comité del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), la Red Hondureña de Comunidades, Mancomunidades y Municipios Promotores de la Salud, las Mesas intersectoriales a nivel municipal, la Mesa CESAR de Cooperantes en Salud y Reforma y el Clúster Salud del equipo del Sistema de Naciones Unidas, entre otros. En todos estos ámbitos de trabajo y cooperación, promueve ante todos los sectores y actores sociales una respuesta basada en las necesidades desde y hacia las poblaciones más vulnerables.

La oficina de representación de país de la OPS/OMS logró movilizar fondos para la atención de la pandemia y la continuidad del programa de cooperación en salud, los donantes son reconocidos en los espacios correspondientes de este informe, así como los proyectos ejecutados con fondos del gobierno.



MOVILIZACIÓN DE RECURSOS PARA 2020-2021

La siguiente tabla presenta el resultado de los esfuerzos de movilización de recursos de la Organización Panamericana de la Salud para apoyar y fortalecer la Cooperación Técnica que se brinda al País, en el marco de la pandemia por COVID-19, y que continuará su ejecución hasta el final del bienio 2020-2021.

La ejecución de esos recursos se dan vía:

- implementación directa en la Oficina de Honduras
- implementación con el apoyo de la Oficina Central
- por medio del uso del Fondo Estratégico para la compra de la medicamentos e insumos médicos; y
- por medio del mecanismo de Compras Reembolsables en nombre de los Estados Miembros de la OPS.

TEMA	MONTO	FUENTE FINANCIERA
Resiliencia (Cáncer Cervicouterino, Malaria, inmunizaciones, VIH, Influenza, Lepra, Teniasis, embarazo en adolescentes, hospitales)	\$ 1,191,735.54	Canadá, OMS, DIPECHO, CDC, GAVI, Fondos del Gobierno de Honduras, Instituto Sabin de las Vacunas, USAID, BID, UNOPS, AACID, ONUSIDA, Fondo Global
ETA/IOTA	\$ 1,216,753.00	CERF
Dengue	\$ 777,192.00	CERF Y DIPECHO
COVID-19	\$ 699,994.00	Salvando vidas en tiempos de COVID y MPTF
COVID-19	\$ 182,252.00	Gobierno de Canadá
COVID-19	\$ 1,204,703.00	Banco Mundial (Fondos PEF)
COVID-19	\$ 14,901,870.56	Acuerdo SESAL-OPS (Crédito BCIE)
COVID-19	\$ 1,149,516.48	OMS
TOTAL	\$ 21,324,016.58	

*Estos fondos no incluyen el presupuesto regular de la OPS

Donantes

TEMA	DONANTES
Cáncer Cervicouterino	Agencia de Salud Pública de Canadá
DIPECHO	Comisión Europea
Emergencia Dengue	Fondo Central de Respuesta de Emergencia de las Naciones Unidas (CERF)
	Comisión Europea
	Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)
Lepra	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Emergencia ETA/IOTA	Programa de Emergencia en Salud de la OPS
	Fondo Central de Respuesta de Emergencia de las Naciones Unidas (CERF)
Influenza	Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)
	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Inmunizaciones	Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)
	Alianza GAVI
	Instituto Sabin de las Vacunas
	Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)
	Fondos del Gobierno de Honduras
Malaria	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID)
	Banco Internacional de Desarrollo (BID)
	Oficina de las Naciones Unidas de Servicio para Proyectos (UNOPS)
Medicamentos	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Nutrición	USAID
Pandemia COVID-19	Organización Mundial de la Salud (OMS)
	Fondo de Emergencia para Epidemias
	Secretaría de Salud de Honduras
	Banco Mundial
	Canadá COVID-19
	Fondo Fiduciarios de Socios Múltiples de las Naciones Unidas
Prevención embarazo adolescente	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)
Teniasis	Organización Mundial de la Salud (OMS)
VIH	Fondo Global para la lucha de Tuberculosis, Malaria y VIH
	ONUSIDA

COOPERACIÓN DE OPS/OMS EN HONDURAS PARA LA RESPUESTA DE LA PANDEMIA

La cooperación técnica y financiera de la OPS/OMS en Honduras se estructuró tomando como base los lineamientos mundiales y regionales estratégicos para el plan de respuesta, propuestos para llevar a cabo un abordaje integral. Estos mismos lineamientos fueron acogidos por la SESAL en el Plan Nacional para el Abordaje de la COVID-19.

PILARES PARA ABORDAR LA EMERGENCIA:

1. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país
2. Comunicación de riesgos y movilización social
3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos
4. Puntos de entrada
5. Laboratorios Nacionales
6. Prevención y control de infecciones
7. Manejo de casos
8. Apoyo de operaciones y logística
9. Mantener los sistemas y servicios esenciales de salud
10. Vacunación

ACCIONES CRÍTICAS PARA LA RESPUESTA EN HONDURAS:

- Salvar vidas
- Proteger a los trabajadores de la salud
- Desacelerar la propagación del contagio
- Recuperación de la actividad económica (limitando los riesgos para la salud)



1 COORDINACIÓN, PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A NIVEL DE PAÍS

Desde el primer día en que la OMS informó de la aparición de un nuevo Coronavirus que causaba una neumonía atípica en Wuhan, China, la Representación de OPS/OMS en el país mantuvo informada a la Secretaría de Salud sobre la evolución de la situación. Asimismo, le envió una comunicación oficial en cuanto la OMS declaró que la epidemia por coronavirus SARS-Cov2 era un Evento de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) el 30 de enero del 2020, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Internacional del Reglamento Sanitario. Emitiendo con ello las recomendaciones establecidas en el RSI para tal efecto.

La Oficina de Representación de la OPS/OMS en Honduras, brindó la cooperación técnica necesaria a las autoridades nacionales para la convocatoria del Comité de Operación de Emergencias en Salud (COE Salud), en la actualización del Plan Antipandémico, del Plan Multiamenazas y en la elaboración del **Plan para la contención y respuesta a casos de coronavirus (COVID-19)** en Honduras y sus actualizaciones subsiguientes. El Plan contempla las acciones críticas para la respuesta en Honduras:

- Salvar vidas
- Proteger a los trabajadores
- Desacelerar la propagación del contagio
- Recuperación de la actividad económica (limitando los riesgos para la salud)



En apoyo a la coordinación de la respuesta nacional se establecieron mesas y sesiones de trabajo permanente, de forma multisectorial y multidisciplinaria para mitigar y contener los efectos de la pandemia.

El 10 de febrero del 2020, el gobierno de la nación, emitió la declaración de Estado de Emergencia Sanitaria nacional por la pandemia de COVID-19 instruyendo a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO), a mantener activo el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER), en coordinación con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, con la finalidad de que todas las instituciones que lo integran, continuaran trabajando de forma articulada para poder combatir tanto la nueva epidemia como la de dengue, que venía desde el 2019, y que había azotado al país como la peor epidemia de dengue de la historia del país.

Para el 2 de marzo, días antes de que se presentaran los primeros casos, el equipo de la OPS proporcionó a SINAGER proyecciones estadísticas validadas basadas en la tasa de ataque en Wuhan, China para hacer recomendaciones en cuanto a la preparación necesaria para la llegada inminente de la pandemia al país. Con base en esas proyecciones y en el análisis de los recursos de salud disponibles (camas hospitalarias públicas y privadas, camas UCI y hospitales), se hicieron recomendaciones para la reorganización de los servicios de salud, la generación de estrategias para proteger al personal de salud y el promover una colaboración intersectorial amplia para el posible impacto de la pandemia en todos los sectores de la sociedad hondureña.

Se apoyó a los gobiernos locales, por medio de la Comisión coordinadora de la “Red Hondureña de Comunidades, Mancomunidades y Municipios Promotores de la Salud”, a organizar y llevar cabo el foro nacional “Los gobiernos locales frente a la pandemia de la COVID-19 y la epidemia de dengue” con el objetivo de fortalecer la capacidad de respuesta de los gobiernos locales, mediante el intercambio de experiencias que les permitiera mejorar la efectividad de las intervenciones implementadas por las mancomunidades, alcaldías y otras organizaciones comunitarias.

La OPS/ OMS en su rol de coordinación del Clúster de Salud y de la mesa de cooperantes (CESAR), por medio de reuniones periódicas, mantuvo informados a los cooperantes, agencias y misiones diplomáticas internacionales sobre la evolución de la pandemia, las propuestas de acción presentadas por las instancias de salud y de otros sectores, y de las principales necesidades de cooperación y coordinación internacional para un abordaje integrado de la emergencia sanitaria.

Se hicieron llegar a la SESAL, de manera oficial, decenas de guías, recomendaciones, protocolos, actualizaciones de información y toda documentación emitida por la OMS, la OPS y COVAX, para mantener actualizadas a las autoridades de salud sobre la evolución del conocimiento y la evidencia generados por la investigación, el monitoreo y los grupos de trabajo de expertos de todo el mundo.

Se brindó una cooperación permanente en la identificación y movilización de recursos y capacidades con donantes subregionales, internacionales, del Sistema de Naciones Unidas y dentro de la propia OPS/OMS para implementar el plan operativo.

Asimismo, se mantuvieron reuniones de trabajo con diversos grupos nacionales para apoyar el abordaje de la pandemia en los diversos temas establecidos en los 10 pilares definidos a nivel mundial, regional y nacional.



2 COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

EL COMBO QUE PROTEGE TU VIDA

#VACÚNATE
para reducir el riesgo de enfermarte.

#USAMASCARILLA
para evitar contagiarte tú y a los demás.

#LAVATUSMANOS
con agua y jabón al menos 20 segundos o, usa gel con alcohol al 70%.

#GUARDADISTANCIA
Distanciamiento físico de 2 metros, evita saludar de mano, beso y abrazo.

#QUÉDATEENCASA
Lo más que puedas.

mayor protección contra la COVID-19 para tí y tu familia

VACUNA CUIDADO PROTECCIÓN

¡Infórmate, vacúnate y protégete!
www.paho.org/coronavirus

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

SECRETARÍA DE SALUD

Se brindó cooperación técnica a la Secretaría de Salud, en la definición del componente de comunicación de riesgos y movilización social dentro del **Plan para la contención y respuesta a casos de coronavirus (COVID-19)** en Honduras y sus actualizaciones subsiguientes.

Se pusieron a la disposición de la SESAL decenas de piezas de comunicación tanto gráficas, como audiovisuales para su adecuación a las necesidades nacionales. Una contribución clave del equipo de OPS/OMS ha sido el llevar a cabo evaluaciones rápidas del efecto de las piezas de comunicación en audiencias claves para detectar su percepción y entendimiento de los mensajes, esto ha permitido mejorar los productos de comunicación.

Desde un inicio de la pandemia se llevaron a cabo talleres de capacitación para periodistas y para los puntos focales de comunicación de las Regiones Sanitarias de todo el país para generar un efecto multiplicador en todas las comunidades.

Se conformó un grupo de trabajo entre la Secretaría de Salud, la OPS/OMS, el Instituto de Acceso a la Información Pública, el Colegio de Periodistas de Honduras y la Asociación de Medios de Honduras para elaborar una guía para el abordaje periodístico adecuado en emergencias y brotes. La guía enfatiza el respeto a los derechos y privacidad de los afectados y recomendaciones para la autoprotección de la salud de los comunicadores. Dicha guía fue ampliamente socializada por estas organizaciones y periodistas nacionales.



Igualmente importante son las alianzas con otras agencias de cooperación y la sociedad civil para reproducción y difusión de los mensajes de prevención por los diferentes canales de comunicación. Entre las agencias de cooperación y sociedad civil se destacan: UNFPA, UNICEF, el proyecto PROCAMBIO de la Cooperación Alemana GIZ, GOAL, PASMO, CONADEH, Mesa Intersectorial de Valle, ODECO, entre otras.

Otro factor clave ha sido la identificación e involucramiento de grupos comunitarios de confianza (líderes comunitarios, promotores de la salud, voluntarios comunitarios, y personal de albergues etc.) y redes locales (grupos de mujeres, grupos de jóvenes, comunicadores sociales, grupos indígenas, etc.). Con ellos se realizaron capacitaciones en comunicación de riesgos y movilización social y entre los equipos de la OPS/OMS y la SESAL (nivel central, regional y municipal) y otros socios, fueron capacitados 545 agentes y colaboradores voluntarios en temas relacionados a la COVID-19, dengue y otros temas de salud integral.

El efecto multiplicador de estas capacitaciones se estima en 100,000 personas capacitadas de manera directa. Permitiendo establecer un compromiso comunitario al nivel local para lograr cambios del comportamiento respetando las especificidades culturales, promoviendo una salud preventiva individual y comunitaria, y prácticas higiénicas alineadas con las recomendaciones de contención de la pandemia.



“Somos un municipio vulnerable, pero los servicios de salud han mejorado gracias a la OPS/OMS y el proyecto CERF y al trabajo de los voluntarios de salud, porque han puesto todo su empeño y esto es un alivio para la salud de la población que tanto lo necesita”.

Sr. Olman Espinal, Alcalde de Vado Ancho

Siendo la población más vulnerable en Honduras los siete pueblos indígenas y los dos grupos de afro hondureños que viven en forma precaria, con menor cobertura a los servicios de salud, en áreas geográficas remotas y de mayor vulnerabilidad a inundaciones o sequías. Estas poblaciones son una prioridad en la Estrategia de Cooperación de País de la OPS. En el nuevo contexto de la pandemia esa priorización recobra más su importancia. La Organización movilizó recursos para elaborar y difundir piezas de comunicación (rotafolios, cuñas de radio, afiches) adaptadas y al idioma natal de Misquitos y Garífunas. Asimismo, la OPS/OMS en Honduras participó en el panel de apertura de la mesa redonda organizada por la UNESCO en el marco del Día Internacional del Acceso Universal a la Información. En este espacio se compartió la experiencia de la oficina de país en el abordaje



integral de salud y determinantes sociales en algunos pueblos indígenas y afrodescendientes en Honduras, a través de la herramienta de los diálogos de saberes, lo cual ha facilitado acercar los servicios de salud a la comunidad y realizar las intervenciones en salud basadas en la cosmovisión y necesidades de las comunidades en el marco de la pandemia.

En materia de redes sociales, difusión en la página electrónica de la oficina y el uso de medios de comunicación, la OPS ha sido muy activa en mantener la información más actualizada y oportuna de manera viva en todos los medios disponibles. Los monitoreos continuos de los medios de comunicación han permitido adecuar los mensajes, abordar los riesgos de la infodemia, aclarar información y mantener el tema de la prevención siempre vigente como el tema prioritario.

La Representante y otros voceros de la OPS/OMS Honduras, participaron en numerosos foros y entrevistas para informar sobre la cooperación que la Organización ha brindado al país enfatizando en el fortalecimiento de la vigilancia, la preparación de los servicios de salud, la prevención de la propagación, y el mantenimiento de los servicios esenciales, como intervenciones clave para salvar vidas, con un enfoque de comunicación de riesgos.

VIGILANCIA, EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA E INVESTIGACIÓN DE CASOS 3



Una de las primeras acciones llevadas a cabo por el equipo de la OPS/OMS en el país, fue la socialización de las guías de la OMS con la definición de caso y los protocolos de investigación para los trabajadores de la salud tanto del sector público como privado. Se colaboró con el grupo de trabajo de vigilancia epidemiológica para la adaptación de estas guías a las necesidades nacionales.

Se capacitó al punto focal del centro nacional de enlace para emitir las comunicaciones oportunas a la OPS en un período menor de 24 horas tal y como lo establece el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). Por su parte, la Oficina de la OPS/OMS en el país emite un informe de situación (SitRep) semanal conforme a los datos oficiales del sistema de vigilancia epidemiológica (SVE).

Se estableció, un protocolo para la búsqueda activa de casos y vigilancia basada en el sistema de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en los hospitales centinela y regiones sanitarias

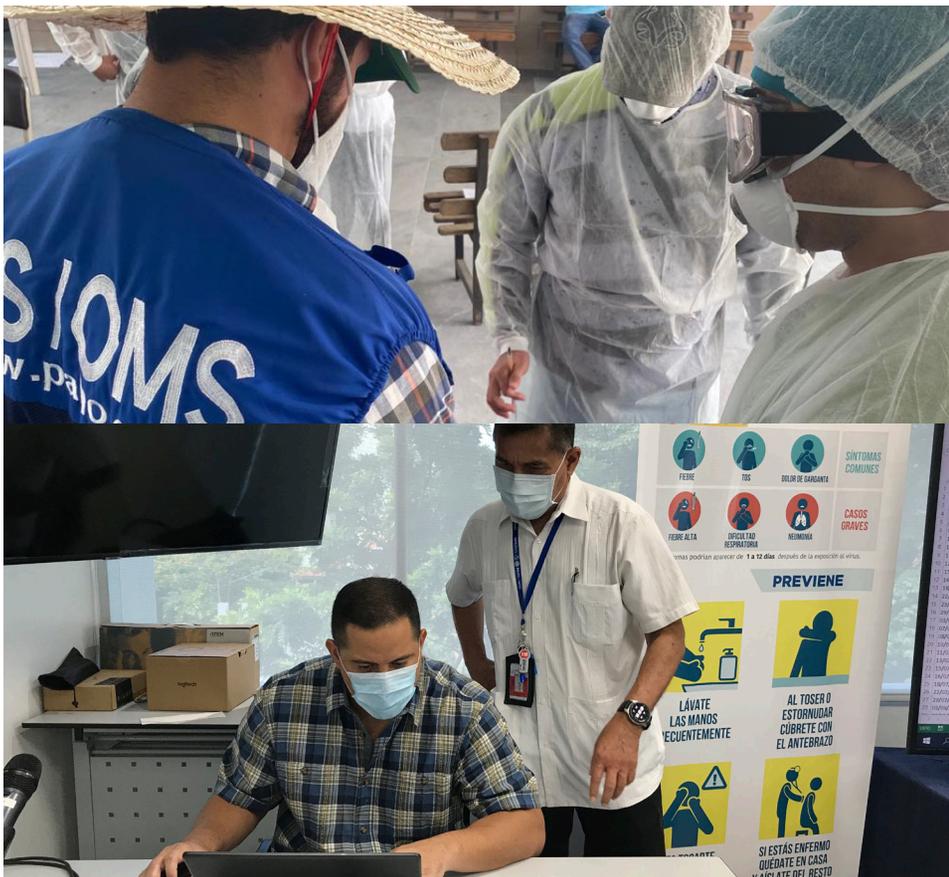
y de laboratorio con los que ya contaba la SESAL desde diciembre del 2018, cuando con apoyo de epidemiólogos regionales de la OPS/OMS se instaló el PAHO Flu.

La OPS/OMS y la Secretaría de Salud realizaron la capacitación para el manejo del módulo administrativo del sistema de información en línea PAHO-FLU adaptado a COVID-19, para su implementación nacional, es decir en las 20 Regiones Sanitarias y 29 hospitales del país.

A partir del sistema PAHO-FLU, se avanzó en el establecimiento de una plataforma en línea denominada Sistema de Vigilancia de la Salud (SVS), con el objetivo de captar, analizar, interpretar y presentar información epidemiológica de la COVID-19 de manera oportuna y precisa para la toma de decisiones.

También se instalaron salas de situación en 20 regiones sanitarias del país y una en la Unidad de Vigilancia para la Salud del nivel central para el monitoreo de la situación de salud de las emergencias y el comportamiento de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, Gracias a dos proyectos (MPTF y CERF). Los equipos regionales responsables del manejo de las salas de situación fueron capacitados en el análisis de indicadores básicos de la COVID-19 en la plataforma en línea de la SVS, propuestos por el proyecto y en la preparación de los boletines epidemiológicos que sirven como herramienta complementaria para la toma de decisiones relacionada con la pandemia.

Una innovación y logro sostenible de la cooperación técnica brindada, fue el desarrollo del sistema de registro de pruebas de laboratorio de manera electrónica por sistema de código de barras. En una alianza estratégica con COPECO-911, se logró optimizar el desarrollo y uso de dicha herramienta. Ésta permite mejorar el archivo de datos y la entrega de resultados de manera más oportuna.



La información se consolida en la plataforma PAHO-FLU y alimenta las salas de situación instaladas en cada Región Sanitaria a nivel nacional.

En colaboración estrecha con la SESAL, se definieron los lineamientos para la conformación y capacitación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) para la búsqueda activa y vigilancia de casos y contactos. Estos ERR fueron aumentando paulatinamente de manera paralela a la propagación de la pandemia por el país, hasta convertirse en brigadas médicas comunitarias cuando se hizo la declaración de transmisión comunitaria en el país. Estas brigadas adquirieron un perfil más acorde a la atención primaria de salud para ampliar su oferta de servicios. Aunque esta ha sido una buena práctica, siempre ha sido insuficiente para lograr la cobertura necesaria y oportuna en todos los municipios del país.

Para mantener activa la vigilancia y el monitoreo de casos nuevos y sus contactos, la OPS/OMS fortaleció la capacidad de los recursos humanos en vigilancia epidemiológica en 11 regiones de salud priorizadas. Se contrataron epidemiólogos de campo y se realizó el diagnóstico inicial de los equipos de respuesta rápida (ERR) y su rol organizativo¹. Este diagnóstico sirvió de insumo para organizar y establecer 234 equipos respuesta rápida. Se definió un plan de capacitación para los mismos en cada región sanitaria, de acuerdo con sus capacidades y necesidades.

“Sin el apoyo de la OPS y otros donantes no habríamos podido echar a andar este proyecto, la implementación de una plataforma tecnológica con varios componentes para la vigilancia de la salud, para que la información sea en tiempo real desde los municipios, fidedigna y de fácil procesamiento, que además nos permita hacer un análisis epidemiológico de la región sanitaria y de cada uno de sus municipios, aplicable para la COVID-19, pero también la vigilancia epidemiológica de forma integral.”

Dr. Gregorio Benítez, Jefe de la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Región Sanitaria de Francisco Morazán



1. Gracias a dos proyectos MPTF y CERF



PUNTOS DE ENTRADA 4

La oficina de país de la OPS/OMS ha estado trabajando desde hace varios años con las autoridades nacionales para que se cumplan las condiciones básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005). El fortalecimiento de los puntos de entrada es uno de los aspectos en los que mayor énfasis se ha colocado. De tal forma, que, de manera coincidente, en diciembre del 2019 se llevó a cabo un simulacro de gran nivel en el aeropuerto Toncontín de la Ciudad Capital Tegucigalpa, en el que se simulaba el ingreso de una persona con una enfermedad de potencial epidémico. El simulacro permitió visualizar las fortalezas y debilidades del sistema de contención de ese importante punto de entrada. Habiéndose llevado a cabo el ejercicio en diciembre del 2019, solo unos días antes de la aparición de los primeros casos de la COVID-19 en China, no hubo oportunidad de mejorar las debilidades por completo, antes del ingreso de los primeros casos al país en el mes de marzo. Sin embargo, un aspecto muy positivo, fue que para llevar a cabo el simulacro se actualizaron y distribuyeron todos los protocolos y procedimientos operativos, equipar y entrenar al personal en las acciones apropiadas para manejar pasajeros enfermos. Preparar los establecimientos de salud para la evaluación y aislamiento rápido para manejar pasajeros enfermos, además del transporte seguro designado por los establecimientos de salud.

Antes de la pandemia, el país contaba ya con un *Plan Antipandémico*, y un *Plan Multiamenazas de emergencias* que fueron elaborados con la colaboración técnica de la OPS/OMS, ambos planes contemplan acciones específicas para los puntos de entrada. Con el fin de fortalecer los puntos de entrada internacional y apoyar las capacidades de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), se levantó un diagnóstico de necesidades y en base a los resultados la OPS/OMS donó mobiliario, equipos, insumos de bioseguridad, equipos de protección

personal y materiales de comunicación dirigidos a los viajeros. Entre los equipos se entregaron termómetros infrarrojos para ser utilizados por los equipos de respuesta rápida y el personal de las Oficinas Sanitarias Internacionales de los aeropuertos. También se desarrollaron lineamientos para la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada al país en el contexto de la pandemia por COVID-19, los cuáles son de estricto cumplimiento en los cuatros aeropuertos del país.

El 15 de marzo, ante el escenario complejo de contactos que presentaba el “caso índice”, el gobierno tomó la decisión de cerrar las fronteras para tránsito de personas, las terminales aéreas y marítimas. Antela reapertura de los puntos de entrada, la OPS/OMS en coordinación con Aeronáutica Civil de Honduras y Secretaría de Salud, como parte del fortalecimiento de las capacidades básicas del (RSI), se desarrollaron jornadas de capacitación para fortalecer los conocimientos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el retorno al trabajo, además de manejo de estrés y autocuidado; se capacitaron a más de

600 empleados de las diferentes instituciones con presencia en los cuatro aeropuertos internacionales del país: Toncontín de Tegucigalpa, Ramón Villeda Morales de San Pedro Sula, Golosón de La Ceiba y Juan Manuel Gálvez de Roatán.

Al mes de diciembre, todos los puntos de entrada se han reabierto en Honduras para personas y mercancías, con excepción de barcos cruceros de turismo.

“La integración de una Mesa Interinstitucional/Interagencial de Salud y Migración nos permitió durante la pandemia contar con el apoyo técnico y logístico para avanzar en el proceso de establecimiento y equipamiento de las oficinas sanitarias internacionales (OSI) en las fronteras terrestres, aéreas y marítimas”.

Dra. Sandra Villalvir, Punto focal del RSI de la Secretaría de Salud

AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LABORATORIO NACIONAL 5

“Gracias a esta alianza se logró cuadruplicar la capacidad laboratorial a nivel nacional”

Piedad Huerta Ameros,
Representante de la OPS/OMS en
Honduras

Antes y al inicio de la pandemia, el país contaba solamente con un Laboratorio Nacional de Biología Molecular, centralizado en la capital del país, además con personal y recursos limitados. Tan solo dos semanas después de haberse declarado la emergencia sanitaria por SARS Cov-2, la OPS organizó diversos cursos de capacitación de virología para instruir a los técnicos designados por

cada país en cuanto a las técnicas laboratoriales para la detección del Coronavirus. La directora de virología del Laboratorio Central de Honduras participó en la capacitación impartida en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) de México. La Viróloga regresó al país con la capacidad técnica y con las primeras reacciones laboratoriales del método PCR Charity (Alemania) para estar preparados para las primeras pruebas, reacciones laboratoriales que fueron donadas por la OPS/OMS.

Desde el primer momento y hasta la fecha de este informe, la OPS/OMS ha mantenido una cooperación técnica permanente con la SESAL haciéndole llegar todas las actualizaciones de protocolos, guías y procedimientos laboratoriales, así como de procesos operativos estándares (como parte de los protocolos de investigación epidémica de la enfermedad) para colección de muestras, manejo y transporte de reactivos de laboratorio para COVID-19; proveyendo capacitación a los recursos humanos destinados a los laboratorios en todo lo relacionado a la adopción de sistemas estandarizados para uso de pruebas moleculares, respaldado por el acceso seguro a

reactivos y kits, la preparación para identificar peligros y realizar una evaluación de riesgo de bioseguridad a los laboratorios; también para el uso apropiado de las medidas de bioseguridad para la mitigación de riesgos; dotando de kit de enzimas, kit de toma de muestras (hisopos y medio de transporte) kit de extracción, kit de amplificación (reacciones laboratoriales) para pruebas PCR e inclusive, hacia finales del año, cuando se aprobaron las pruebas de antígenos, también se hizo una donación importante (40,000 pruebas) de las primeras pruebas de este tipo de manera inmediata ante el azote de las tormentas ETA e IOTA.

Con la pandemia por la COVID-19 se sobrepasó rápidamente la capacidad del Laboratorio Nacional de Biología Molecular. De tal manera, que la oficina de Representación de la OPS/OMS en el país, junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se dieron a la tarea (en mayo 2020) de escribir la propuesta del proyecto “Salvando vidas en tiempos COVID-19” ante el Fondo Fiduciario de Socios para la Respuesta y Recuperación de la COVID-19, de las Naciones Unidas (MPTF por sus siglas en inglés), para salvar vidas, proteger a los trabajadores de salud y desacelerar la propagación de la COVID-19 al



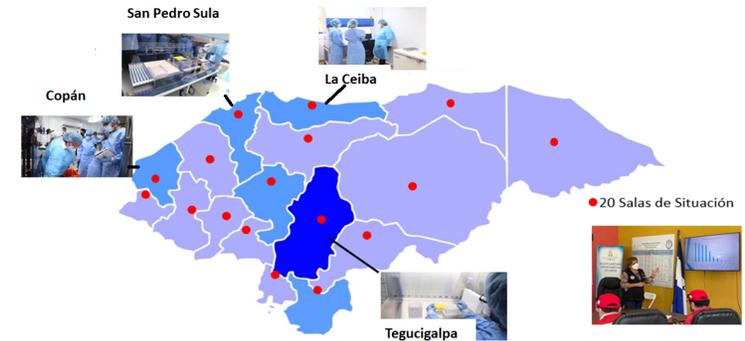
- Aumentar la vigilancia epidemiológica a través del fortalecimiento de equipos de respuesta rápida (ERR).
- Aumentar la capacidad de la red de laboratorio para mejorar la capacidad de diagnóstico
- Fortalecer las capacidades de la Secretaría de Salud en la continuidad de los servicios de salud materna-neonatal y sexual-reproductiva.

El proyecto por un millón de dólares (US\$) fue aprobado y ejecutado en su totalidad por ambas Agencias. El componente gestionado por la OPS/OMS fue el correspondiente al fortalecimiento de la capacidad laboratorial y de vigilancia epidemiológica. Para maximizar los resultados, se formó una alianza entre la OPS/OMS la USAID, SEDECOAS y la SESAL para unir esfuerzos y cuadruplicar la capacidad laboratorial en el país, proponiendo una estrategia de establecimiento de una Red de Laboratorios de Biología Molecular estableciendo tres laboratorios adicionales del Laboratorio Nacional, en lugares geográficamente



Laboratorio Regional de Biología Molecular de Copán

Ubicación geográfica de laboratorios de biología molecular y salas de situación en Honduras



estratégicos: San Pedro Sula, Cortés; La Ceiba, Atlántida; y, Santa Rosa de Copán, para promover el acceso y la cobertura de diagnósticos laboratoriales, que fueran mucho más allá de la pandemia y quedarán como una mejora permanente al Sistema Nacional de Salud (SNS). De tal forma que USAID proporcionó los fondos para la construcción de las instalaciones donde se ubicaron los laboratorios con el apoyo de SEDECOAS; la OPS/OMS proporcionó todo el equipamiento de los tres laboratorios -con equipos de última generación, así como insumos de consumo para pruebas, el sistema de información para la gestión de datos de la pandemia, un sistema de registro de pruebas por código de barras para mejorar la trazabilidad de las mismas (resultando ésta ser una innovación importante para la vigilancia de la salud pública, lográndose también la reducción del tiempo de respuesta de los resultados de laboratorio a 24 horas), instalación de redes informáticas en los tres laboratorios nuevos y también en el laboratorio central; tanto USAID como OPS/OMS, brindaron cooperación técnica de manera coordinada para fortalecer diversos aspectos de la gestión

“Este laboratorio es un gran logro, hemos acercado los servicios de salud a la población, teniendo acceso más rápido a una prueba PCR y a su resultado, beneficiando a la población más desposeída del occidente del país.”

Dra. Hilda Chinchilla, responsable de Laboratorio Regional de Biología Molecular, Región Sanitaria de Copán.

laboratorial, según las necesidades expresadas por la SESAL. Que proporcionó los recursos humanos para cada laboratorio, los insumos consumibles y se comprometió a darle sostenibilidad permanente al adoptar estos laboratorios como parte del SNS.

La vigilancia laboratorial como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica, es muy importante para el control y respuesta a la pandemia.

La plataforma desarrollada por el equipo de la OPS/OMS y la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud, facilitó procesos del laboratorio, que se llevaban a cabo de manera manual y mejoró, sustancialmente, el tiempo efectivo de análisis de datos para la toma de decisiones en los niveles regional y local, contando además con un nivel de desagregación municipal. Para lograr un abordaje y mejora integral de la red laboratorial, se llevó a cabo un análisis de todas las Redes Integradas de Salud y se elaboró un plan de fortalecimiento institucional, de manera conjunta con la SESAL, para mantener los insumos y la logística necesarios para el diagnóstico oportuno y sensible en la red de atención. Por medio de diversas subvenciones y fondos propios de la OPS/OMS, se han proporcionado equipos e insumos de laboratorio para la red de servicios de hospitales y centros de salud priorizados.



Para el segundo nivel de atención, se han adquirido equipos automatizados para pruebas diagnósticas, centrifugas y reactivos. Los hospitales y centros de salud beneficiados son, Hospital

Manuel de Jesús Subirana, de Yoro; Hospital Puerto Lempira en Gracias a Dios y Hospital Santa Teresa en Comayagua. En el primer nivel de atención, se dotó al centro de salud “Gustavo Boquín” de Siguatepeque, con equipos e insumos para incrementar la capacidad de diagnóstica básica para la atención. Otros 7 establecimientos de salud de la Red de Comayagua, Choluteca y El Paraíso fueron priorizados para ser fortalecidos con la habilitación de laboratorios clínicos, en el año 2021.

Para el Laboratorio Nacional de Virología, se fortaleció con la entrega de un freezer de -80 grados para la conservación de muestras, reparación y mantenimiento de los dos termocicladores que la OPS/OMS había donado para la vigilancia de influenza y dengue y que fueron usados en la pandemia la COVID-19, computadoras de escritorio y portátiles, impresoras, escáner lectores de códigos de barras, equipo de intranet para mantener el sistema de cómputo en red, en apoyo al sistema de información, para vigilancia y eficiencia del laboratorio de referencia nacional.

Ante la urgente necesidad que demandó la pandemia en pruebas, la OPS/OMS en el marco de la cooperación técnica y financiera con el país, hizo donaciones a las autoridades de salud de 400 mil reacciones, kits de enzimas, 206 kits de extracción y 70,000 kit de toma de muestras (hisopos con su medio de transporte viral), también se informó al país sobre las pruebas de antígenos aprobadas por la OPS/OMS y se donaron 40,000 pruebas para responder rápidamente al diagnóstico de personas desplazadas por los efectos de los huracanes ETA e IOTA.



PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN 6

Una de las cuatro acciones críticas para la respuesta a la pandemia propuesta por la OPS/OMS es la de proteger a los trabajadores de la salud; con el firme compromiso de proteger la vida del personal sanitario en primera línea de atención, la OPS/OMS entregó, la primera semana de febrero, al Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER), 1,000 equipos de protección personal (EPP) que fueron distribuidos de acuerdo con las necesidades y prioridades del país, especialmente en puntos de entrada y hospitales, para estar preparados para el ingreso de los primeros casos. A lo largo de todo el año se hicieron muchas más donaciones de EPP e insumos de desinfección para el personal de salud de las regiones sanitarias y hospitales a nivel nacional (Batas, mascarillas quirúrgicas, mascarillas (respiradores) N95, gafas, cobertores de zapatos, gorros, caretas, guantes y gel antibacterial). Véase en página 53.

Para mantener al personal de salud actualizado, con autoridades del primer y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud se efectuó una encuesta de necesidades de capacitación. La encuesta incluyó al personal de salud de primer y

segundo nivel de atención y personal de apoyo que atienden la emergencia de la COVID-19. Respondieron 416 personas, con una edad media de 25 a 40 años, incluido personal del primer nivel de atención, personal de apoyo, de laboratorio, UCI, docentes y estudiantes, sector privado y personal administrativo de la Secretaría de Salud.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, de manera conjunta con la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, se elaboró y llevó a cabo un plan de capacitación para el personal de salud público y privado. Al mismo tiempo, la estrategia de prevención incluyó la capacitación amplia de otros sectores.

Debido a la necesidad de cubrir lo más pronto posible a un gran número de personas, se optó por una estrategia de capacitación que incluía varias modalidades: capacitación personalizada dirigida por medios virtuales, cursos en línea incluidos en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, algunos cursos puestos a disposición en YouTube; Webinars, conversatorios, conferencias, cursos cortos a manera de video, etc.

La temática se organizó en orden de

prioridades, la OPS/OMS identificó 26 cursos disponibles en español a nivel regional y mundial, y desarrolló adicionalmente tres cursos específicos para Honduras. También se elaboraron ó adaptaron 87 guías y protocolos en el contexto de la pandemia en el país.



De tal forma que se impartieron cursos en: Lineamientos y protocolos de atención; Cuidado domiciliario de pacientes sospechosos o confirmados por la COVID-19, Manejo clínico del paciente adulto con COVID-19 en la red de servicios; Implementación de los Equipos de Respuestas Rápida en las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS); Uso y descarte del Equipo de Protección Personal para la prevención de la COVID-19; Atención de embarazadas en el contexto de la COVID-19; Protección de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la pandemia COVID-19; y Manejo de cadáveres por casos de COVID-19; además se incluyó la instrucción de prevención de dengue en las intervenciones comunitarias en el terreno.

Con el apoyo técnico de la OPS/OMS y en coordinación con la SESAL y otros aliados estratégicos, se tiene un registro de 341,499 participantes inscritos en alguno de los cursos en cualquiera de las modalidades adoptadas o personas que bajaron los cursos virtuales en YouTube.

Cursos virtuales de la OPS

SECTOR DE LA POBLACIÓN ALCANZADA	NÚMERO DE PERSONAS REGISTRADAS
Trabajadores de la salud en general	44,479
Trabajadores de aeropuertos (todos los del país)	659
Empleados de gobierno, diversos sectores	1,313
Trabajadores de las Agencias de Naciones Unidas y de la Red Humanitaria	484
Empresas privadas	113
Academia y estudiantes	750
Personas de la comunidad que recibieron información personalizada	142,379
Personas que tomaron el curso de Cuidado Domiciliario de pacientes sospechosos o confirmados por la COVID-19 en Youtube	151,322

“Somos un municipio muy apartado, por lo que haber contado con la oportunidad de formación para nuestros recursos humanos en salud en los establecimientos de salud y en la comunidad, será de mucho beneficio para nuestra estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)”.

Julián Rodríguez, enfermero auxiliar de la Unidad de Salud de Vado Ancho, El Paraíso



“Agradezco a la OPS/OMS por el apoyo para el desarrollo del nodo Honduras del Campus Virtual de Salud Pública, plataforma que ha permitido a la Secretaría de Salud incursionar en estas tecnologías para el aprendizaje, adaptando y creando nuevos cursos según la necesidad del país”.

Dra. Mireya Fuentes, Directora de Desarrollo del Recurso Humano de Salud, Secretaría de Salud

7 MANEJO DE CASOS COVID-19

Una de las primeras acciones de cooperación técnica de la OPS/OMS a las autoridades encargadas del manejo de la emergencia, de manera inmediata a la declaración por la OMS de que la epidemia por coronavirus SARS-Cov2 era un Evento de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), fue el brindar apoyo en el análisis de los recursos de salud disponibles, la planificación adecuada de los servicios de salud necesarios para el abordaje de la epidemia (basado en proyecciones estadísticas validadas), llevando a cabo la proyección y distribución de camas y equipamiento necesario para el abordaje de la epidemia por medio de instrumentos metodológicos aprobados por la OPS y aceptados por la SESAL. Por medio de la “Herramienta de construcción de escenarios de uso de recursos v2” que permitió los cálculos de: 1) Para un período de análisis, los promedios de estancias en servicios, 2) Estimación de casos por severidad de la infección: pacientes que requieren internación/críticos, 3) Estimación del número de casos COVID-19/ Día - valor absoluto para el período de tiempo, 4) Requerimientos del recurso humano por servicios y estimados anteriores, 5) Descripción de la capacidad en camas de los servicios bajo análisis y 6) Rango de pacientes con COVID-19 / Día.

Se establecieron orientaciones para la planificación de la adecuación de los servicios de salud en las zonas priorizadas, de acuerdo con el avance de la epidemia, para asegurar que se contara con los recursos de equipamiento e insumos médicos, recursos humanos, medicamentos y equipos de protección personal necesarios para hacer frente a las necesidades que se fueran presentando.

Se le ofreció la cooperación técnica necesaria para adaptar los protocolos y guías internacionales para el abordaje de la epidemia a las necesidades nacionales. Sin embargo, en el tema de protocolos y

guías de atención médica, las autoridades establecieron un equipo de trabajo técnico nacional para elaborar los protocolos de atención de acuerdo con las recomendaciones del grupo nacional.

De cualquier forma, se han hecho llegar de manera oficial a la SESAL todos los protocolos, guías, procedimientos y recomendaciones de la OMS y OPS en todos los diversos temas relacionados al abordaje de la pandemia. Se ofrecieron recomendaciones para el establecimiento de centros de triaje y estabilización para casos positivos que tuvieran síntomas leves, así como para la designación y capacitación de Equipos de Respuesta Rápida (ERR) para llevar a cabo actividades de búsqueda, contención y atención comunitaria.

Por medio de una herramienta proporcionada por la OPS/OMS, se llevó a cabo inventario de suministros básicos para COVID-19 y para el resto de los servicios, se hicieron gestiones internacionales para promover alianzas y asegurar la cadena de suministros, especialmente para aquellos tratamientos médicos complejos y de alto riesgo (VIH, TB, Malaria, vacunas, etc.). Habiéndose logrado, aún con muchos retos, el abastecimiento de todo lo necesario, en algunos casos por medio de préstamos y donaciones de medicamentos que fueron recíprocos, ya que Honduras también fue solidaria en estos arreglos entre países.

“Estamos viendo el impacto de la cooperación técnica y financiera de la OPS/OMS para la modernización de la Red de Salud de Comayagua, con una serie de intervenciones estratégicas en infraestructura de servicios de salud y laboratorios, agua potable, protección de los trabajadores de salud, dotación de insumos y capacitación del personal”

Dra. Dolores Ortega, Directora Regional de Salud de Comayagua



Tal y como se explicó en el Pilar 6, se elaboraron cursos de capacitación y videos de autoaprendizaje que fueron ampliamente difundidos para fortalecer la capacidad institucional y del público en general para el cuidado y autocuidado de los pacientes.

Considerando que la infraestructura del SNS ya era de por sí precaria, insuficiente y en su mayoría con necesidades de reparaciones, al mismo tiempo el equipamiento resultaba totalmente insuficiente frente a una pandemia que se proyectaba de grandes dimensiones, por eso, junto con la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud, se llevó a cabo un análisis de las necesidades básicas y se estructuró un Plan de mejoras y equipamiento, con base en el cual, la OPS/OMS redactó propuestas a diversos donantes como el Banco Mundial que disponía de fondos para la emergencia (PEF), el BCIE que contaba con fondos de un crédito que se podía reorientar para la emergencia (SESAL solicitó a la OPS que fuera su socio implementador), al Gobierno de Canadá que puso fondos disponibles para poblaciones vulnerables, al Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF por su sigla en inglés) de las Naciones Unidas para no perder de vista el abordaje de la epidemia continua de dengue, y al mismo fondo CERF, para el abordaje de la emergencia de fin de año por las tormentas ETA e IOTA, además de los fondos propios de la OPS/OMS para la emergencia y los demás programas de salud. *Ver resumen financiero*

Con base en el Plan elaborado y la coordinación conjunta con

la Dirección de Redes, se procedió a la habilitación y mejoras a la infraestructura, equipamiento y la provisión de insumos, de al menos 18 hospitales del país, que han incrementado su capacidad de respuesta a emergencias sanitarias con la habilitación de redes de gases para suministro de oxígeno en salas de cuidados intensivos para pacientes COVID, mejoras a las instalaciones, así como con la dotación de mobiliario, equipos, insumos, tecnologías médicas y equipos de protección personal.

Los servicios de salud empezaron a adoptar formas innovadoras como la instalación de servicio de Telemedicina en zonas remotas priorizadas del país. Se equiparon y están en funcionamiento Centros Remotos de telemedicina en 22 municipios de cuatro Regiones Sanitarias que se enlazan con seis Centros de Operaciones en hospitales de referencia de la red que están siendo utilizados con mucho éxito. La telemedicina viene a mejorar los procesos de respuesta de emergencia frente a la pandemia de COVID, la epidemia de Dengue y otras patologías, a través de una implementación costo-efectiva de servicios de telemedicina, con una red de servicios especializados, la conexión de establecimientos del Primer Nivel de Atención con Hospitales tipo II, III, IV, creando una plataforma de código abierto y documentos de protocolización.

El objetivo la telemedicina es implementar interconsultas efectivas para contribuir a la prevención de muertes asociadas a dengue,

COVID-19 y sus complicaciones, en 15 establecimientos de salud, 4 hospitales ubicados en 7 redes integradas de servicios de salud de las regiones sanitarias de Choluteca, El Paraíso, Francisco Morazán y Valle, aumentando su capacidad resolutive. Este componente incluyó la adquisición de equipamiento biomédico, informático y mobiliario para estos establecimientos; la capacitación del personal que utiliza los servicios de telemedicina; los ajustes al software utilizado para generar las interconsultas, el monitoreo, soporte y mantenimiento de la plataforma y la generación de un plan de sostenibilidad. Los efectos que se esperan de telemedicina es reducir la demora en la atención y el gasto de bolsillo de la población y acceder a servicios de salud especializados desde el primer nivel de atención.



Gracias a la colaboración BID-OPS con la SESAL, se promovió la salud digital en Honduras, por medio del taller y reuniones de trabajo subsecuentes: “Estado de Futuro, hacia la transformación digital en salud”, con 70 participantes de instituciones de salud y de seguridad social, academia y la OPS/OMS en Honduras. Esta iniciativa es una referencia importante para el establecimiento de los servicios de salud digital, para impulsar la telemedicina en el primer nivel de atención en salud, retomando la atención a la población en general, es decir servicios de salud resilientes. Otros aportes importantes de esta alianza son, el fortalecimiento de la gestión de datos, gerencia y gobernanza, información y gestión del conocimiento e innovación. Todo esto conduce a posicionar al sector salud en el proceso de transformación digital gubernamental.

HOSPITALES, CENTROS DE SALUD Y CENTROS DE TRIAJE Y ESTABILIZACIÓN BENEFICIADOS CON LA COOPERACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA DE LA OPS/OMS Y OTROS SOCIOS DONANTES

Hospital Escuela (HE)

Ante la urgente necesidad de incrementar el número de camas para atender pacientes con COVID-19, el HEU se vio en la necesidad de instalar un sistema de climatización especial y extracción de aire en el área de Emergencias (para evitar la transmisión del SARS-CoV-2 por medio de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado) en el área. Con fondos propios de la OPS/OMS se brindó esta colaboración al Hospital Escuela, obra que representó un monto de más de 4.3 millones de Lempiras.

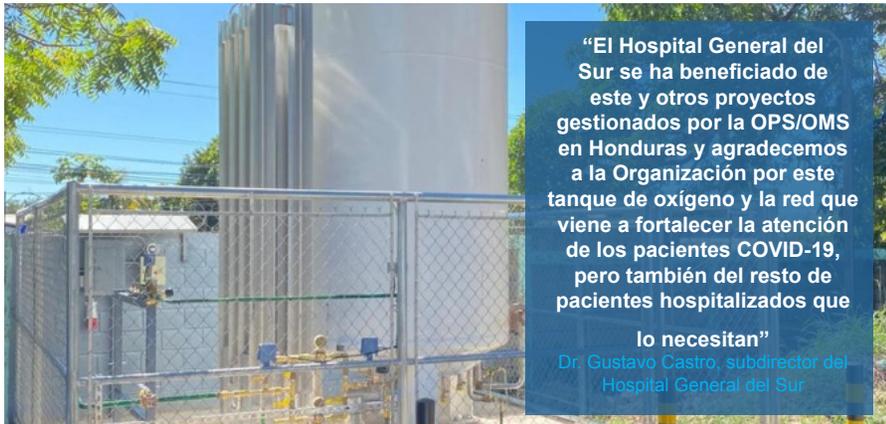


Hospital General San Felipe

Con el objetivo de instalar una sala de cuidados intensivos (UCI) con capacidad de 10 camas para pacientes críticos de COVID-19, se facilitó la habilitación de la red de gases de los ventiladores mecánicos; que se componen de oxígeno, óxido nitroso, aire al vacío y gases medicinales, en las cuatro salas asignadas para el manejo de pacientes COVID-19. El monto en esta inversión fue de L 1,429,586.00 con fondos propios de OPS/OMS.

Hospital General del Sur

Se brindó cooperación técnica y financiera para el establecimiento de la red de oxígeno, con un sistema que cuenta con un tanque de oxígeno líquido de 5000 galones con equipo completo para la gasificación con control electrónico y 140 tomas de oxígeno, lo que amplía su capacidad de atención a los pacientes en general, pero especialmente de los de COVID-19, esta obra permitió al hospital ser autosuficiente en el suministro de oxígeno y bajar los costos por este insumo en un 300%, y por supuesto, mejorar la calidad de la atención a la población y salvar vidas. La inversión para la implementación de la red fue de aproximadamente de L 4,350,411.00 con fondos propios OPS/OMS.



Hospitales psiquiátricos Mario Mendoza y Santa Rosita

A estos hospitales se les donó equipos de bioseguridad y de protección personal, tanques de oxígeno para transporte de pacientes, reguladores, flujómetros y humidificadores para tanques de oxígeno, con fondos del Gobierno de Canadá.

Hospital Manuel de Jesús Subirana, Hospital Aníbal Murillo Escobar y Hospital del Departamento de Gracias a Dios.

Para los departamentos de Yoro y Puerto Lempira, cuya población que atienden es mayoritariamente indígena se realizó un levantamiento de diagnóstico de necesidades, los que serán beneficiados a principios del 2021.

RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE COMAYAGUA

Esta red integrada de servicios de salud se ubica en la zona central de Honduras y cuenta con más de 562,033 mil habitantes distribuidos en 21 municipios. en coordinación estrecha con la Secretaría de Salud, desarrollando una estrategia diferenciada para los servicios de salud de la red (que incluye las redes de Comayagua, La Libertad y Siguatepeque).

De acuerdo con un estudio realizado en 2019 por la Secretaría de Salud y la OPS/OMS en Honduras, la red del departamento de Comayagua tenía un nivel medio-bajo de desarrollo (47%), con un valor crítico en la organización y administración de la red, la capacidad de respuesta de los servicios de salud, los sistemas de información, el financiamiento, los recursos humanos y la gobernanza.

“Con este apoyo de OPS, instalando estos tanques de agua, ha venido a contribuir mucho al abastecimiento de agua, de tener agua dos veces a la semana, ahora tenemos agua las 24 horas del día, con una capacidad de seis mil litros de agua.”

Lic. Karla Herrera, Coordinadora Municipal de Salud de El Rosario.



Además, la red de Comayagua está localizada estratégicamente entre la parte central y norte del país, por lo que el comité coordinador del proyecto tomó la decisión de fortalecer esta red para reducir el riesgo de colapso de los servicios de salud de dos hospitales nacionales del país; el Hospital Escuela y el Hospital Mario Catarino Rivas.

Las líneas de trabajo fueron: mejora de infraestructura, entrega de equipo biomédico, instalación de equipos para telesalud y entrenamiento adecuado, fortalecimiento laboratorial, suministros médicos consumibles, sistemas de información, entrenamiento sobre manejo de casos de COVID-19, rehabilitación y transporte de pacientes, estrategia de comunicación de riesgos y movilización social.

Policlínico de Siguatepeque

(Centro de triaje y estabilización). Con el objetivo de fortalecer la red de servicios de salud de la región sanitaria de Comayagua, uno de los departamentos mayormente afectados por la pandemia y que por su posición geográfica genera una gran demanda de servicios a los Hospitales de referencia HEU en Tegucigalpa y al Catarino Rivas en San Pedro Sula, la SESAL definió el acondicionamiento del Policlínico como Centro de triaje y estabilización de pacientes COVID-19. De tal manera que, se realizó la adaptación de una zona del Policlínico para habilitarlo como Centro de triaje y estabilización COVID-19, quedando equipado con capacidad para 18 camas. Además de las obras de infraestructura, sistema de extracción de aire y de generador eléctrico, se proveyó todo el mobiliario, camas hospitalarias, equipos biomédicos, concentradores de oxígeno, equipo de climatización, también se incluyó material médico para atender a los pacientes de manera ambulatoria y en internamiento, material de reposición periódica (ropa de cama, insumos de limpieza y desinfección y EPP). El proyecto tiene un costo de la inversión aproximada de 5 millones de Lempiras con fondos del proyecto de “Fortaleciendo la respuesta a la epidemia de COVID-19 en Honduras” (PEF), del Banco Mundial.



Hospital Santa Teresa de Comayagua

Se realizaron mejoras y ampliación de la infraestructura para incrementar la cobertura en la atención y mejorar las condiciones para el manejo adecuado de los pacientes. Las mejoras y ampliación de la infraestructura consistieron en: Sala de emergencia se construyó zona de triaje, sala de cirugía menor, sala de terapia respiratoria, sala de hospitalización, estación de enfermería, bodega, laboratorio y

obras complementarias.

Se proveyó todo tipo de equipo biomédico, camas, muebles, equipos de cómputo, insumos consumibles, reactivos de laboratorio, insumos de bioseguridad y ropa de cama para todas las salas, entre otros. También, se instalaron extractores de aire para evitar la contaminación intrahospitalaria y 20 tomas de oxígeno para aumentar la capacidad de la red de oxígeno.

Las intervenciones fueron integrales en esta red de servicios, además de la infraestructura y equipamiento, se complementó con capacitaciones al personal de salud en telemedicina, comunicación de riesgos y participación comunitaria. Las mejoras de la infraestructura y el equipamiento se realizaron con fondos del proyecto PEF, administrados por la OPS/ OMS.



Comayagua, al igual que los municipios de los departamentos de Francisco Morazán, Choluteca, Valle y El Paraíso, contaron con servicios de telemedicina, para lo cual la OPS/OMS ha equipado las salas donde funcionan esta herramienta innovadora, que acerca la consulta médica con especialistas del Hospital Santa Teresa a las comunidades más postergadas de Comayagua, reduciendo el costo de traslado y brindando una atención especializada, tratamiento y seguimiento en los padecimientos de la población que así lo amerite. Para aplicar la telemedicina se ha capacitado al personal médico, auxiliares de enfermería y licenciadas en enfermería.

Entre los temas de teleeducación se destacan, programas de atención especializada, programas de especialidades pediátricas, uso del equipo biomédico y la plataforma digital.

La atención en salud en los servicios públicos se ha saturado en su capacidad para la atención a la pandemia, debido a una frágil y antigua estructura de los establecimientos, equipamientos limitado, recursos médicos y de enfermería muy por debajo de los estándares internacionales. Desde esta realidad que data de muchos años, la OPS/OMS y socios de la cooperación, continúan movilizandorecursos financieros y técnicos para fortalecimiento de la red de servicios de salud, con inversiones estratégicas para habilitar servicios de apoyo que vendrán a mejorar la atención de salud no solo para los pacientes COVID-19, sino para aumentar las capacidades y la resiliencia de los servicios de salud.

TESTIMONIO

Servicios de telesalud en regiones de difícil acceso conectados a servicios especializados: el caso de Oropolí

A finales del año 2020, profesionales de siete de las redes integradas de servicios de salud (RISS) de las regiones sanitarias de Choluteca, El Paraíso, Francisco Morazán y Valle, fueron capacitados y certificados en conceptos básicos de telesalud y teleasistencia, en el uso de la plataforma virtual TELESAN, uso cuidado y manejo de equipo biomédico, antropométrico e informático, integración de conocimientos en telesalud, entre otros.

El objetivo fue implementar interconsultas efectivas a través de telemedicina para contribuir a la prevención de muertes asociadas a dengue y COVID-19 en los 15 municipios priorizados. Este fue el primer paso para implementar servicios de telesalud en las redes de servicios de salud priorizadas por el proyecto. Oropolí se encuentra a 100 kilómetros de la capital hondureña, donde están los servicios especializados más cercanos. El costo de traslado es de alrededor de 2,500 lempiras y los usuarios tardan en llegar a Tegucigalpa unas tres horas en transporte público.

La Dra. Cynthia González, Centro Integral de Salud (CIS) de Oropolí, departamento de El Paraíso agradeció a la OPS/OMS ya que este servicio es de mucho beneficio para los pacientes de bajos recursos que no pueden asistir al servicio privado o que sufren la demora de la atención al no haber servicios especializados en el municipio. “Ya hemos realizado interconsultas y esperamos que sigan viniendo más pacientes porque es de mucha ayuda para la población”.

El Sr. David López, paciente de la Unidad Remota de Telesalud de este CIS, que recibió el servicio de electrocardiograma que fue interpretado desde el Hospital Escuela en Tegucigalpa, dice estar agradecido ya que este servicio “viene a beneficiar a un montón de pacientes que tal vez no tengan la capacidad económica, vivimos en un municipio remoto donde necesitamos recursos económicos para movilizarnos y desde las aldeas solo tenemos que venir al centro de salud”.



APOYO DE OPERACIONES Y LOGÍSTICA 8



Se proveyó cooperación técnica permanente a la Secretaría de Salud en la planificación y resiliencia de los servicios de salud en los departamentos y municipios según el avance de la epidemia y donde más se concentraron los casos por COVID 19 y dengue. Según el levantamiento de necesidades de equipamiento e insumos médicos, recursos humanos, medicamentos y equipos de protección personal; la OPS/OMS puso a la disposición facilitar los procesos de compras de insumos en el contexto de la emergencia por medio del Fondo Estratégico y del Fondo Rotatorio de Vacunas. A través del proyecto “Salvando vidas en tiempos de Covid-19” (Fondo Fiduciario de Socios para la Respuesta y Recuperación al COVID-19 del Sistema de las Naciones Unidas) se compró el equipo de última generación para los tres nuevos laboratorios de biología molecular para los departamentos de Cortés, Atlántida y Copán. Se brindó el apoyo al laboratorio Nacional de Virología con el financiamiento para la reparación del equipo PCR.

La pandemia de COVID-19 creó una grave escasez de suministros esenciales, en especial de equipo de protección personal, medios de diagnóstico y equipos médicos. La OMS y sus asociados trabajaron con los proveedores a fin de asegurar compromisos para el suministro de insumos necesarios para la respuesta a la COVID-19 en los países. Con este objetivo se conformó el Sistema de la Cadena de Suministros de las Naciones Unidas, mecanismo por el cual, la Secretaría de Salud de Honduras, invirtió aproximadamente 23 millones de lempiras en la compra insumos de protección para el personal de salud. La compra fue hecha a través del Fondo Estratégico de la OPS/OMS a la Cadena de Suministros COVID-19 con fondos nacionales. A través de este mecanismo se adquirieron equipo de protección personal (EPP) y otros insumos.

Mediante la gestión de la OPS/OMS y con el apoyo logístico del Programa Mundial de Alimentos (PMA), los insumos requeridos fueron transportados por la Fuerza Aérea Canadiense a la capital hondureña y entregados por la OPS/OMS a la Secretaría de Salud para su posterior distribución. En ese mismo vuelo se recibió una donación de mascarillas por parte de la Fundación Jack Ma, gestionada por la OMS. La OPS/OMS ha financiado y gestionado la distribución a nivel nacional de equipos biomédicos y de laboratorio, equipos de oficina, insumos de bioseguridad y materiales de comunicación de riesgos. Este requerimiento y abastecimiento de las necesidades identificadas se han dado con la coordinación de la Secretaría de Salud.

Otro aspecto muy importante son los recursos humanos calificados para el abordaje integral. Con la falta de recursos ante la pandemia, se contrataron consultores nacionales expertos en epidemiología y otros recursos para trabajar en el nivel local y el apoyo en la movilización de los colaboradores voluntarios para comunicación de riesgos en la comunidad.

Gracias a la movilización de recursos para atender la emergencia a través de los diversos proyectos, la OPS/OMS contrató recursos humanos especializados para la asesoría y acompañamiento en las acciones epidemiológicas, especialmente en la Región Sanitaria de Cortés. La cooperación técnica se amplió a 19 municipios del corredor seco de Honduras.

A photograph showing two individuals from the OPS/OMS team standing on an airfield. They are wearing blue vests with the OPS/OMS logo and the website www.paho.org. In the background, a large military-style aircraft is parked on the tarmac, and other personnel in safety gear are visible. The sky is blue with scattered clouds.

“En una alianza técnica, financiera y logística de la SESAL con la OPS/OMS, el PMA y el apoyo de la Fuerza Aérea Canadiense, se concretó la entrega de insumos esenciales de protección personal de una manera óptima”

Piedad Huerta Arneros,
Representante de la OPS/OMS en
Honduras

VACUNACIÓN 9

Considerando, la disponibilidad limitada de vacuna para el primer año de introducción, las recomendaciones de la OMS alineadas a los principios básicos y marcos de valores para la asignación de vacunas, en Honduras, el Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI), de acuerdo con el análisis de la situación epidemiológica nacional de la COVID-19, elaboró con la cooperación técnica de la OPS/OMS, un plan de introducción que define los grupos prioritarios para la vacunación en fases. En la primera fase incluye: trabajadores de salud, adultos mayores concentrados en asilos y centros de cuidado diurno o que presenten una o más comorbilidades, personal de servicio de socorro, personal de seguridad, personal de los poderes del estado. En la segunda fase se vacunarán: el resto de los adultos mayores de 60 años, la población con comorbilidades y condiciones subyacentes de 18 a 59 años, y trabajadores esenciales para el funcionamiento del estado y la economía. En una tercera fase se ampliará la vacunación a otros grupos de edad de acuerdo con la capacidad de producción mundial y oferta de la vacuna.

Honduras se beneficiará del mecanismo COVAX-GAVI para recibir vacunas en donación para el 20% de la población a través del Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS para los grupos más vulnerables de acuerdo con la priorización del país. Se espera que esta donación llegue al país durante el 2021.



EL Programa Ampliado de inmunizaciones de la Secretaría de Salud ha actualizado los lineamientos nacionales de vacunación en el marco de la pandemia, de acuerdo con el documento *Inmunizaciones en el contexto de la pandemia COVID-19* de la OPS/OMS y además de la revisión del documento regional de *“Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19”*, con el propósito de adecuar y desarrollar los documentos nacionales.

La OPS/OMS ha contribuido en el proceso de introducción de la vacuna de COVID-19, con la conformación y oficialización de un Equipo de Integración Nacional (EIN), la elaboración de boletines informativos del EIN, sobre avances en el proceso de acceso e introducción de la vacuna; la formulación del Plan preliminar de introducción de la vacuna, el proceso de acceso a la vacuna, a través del Mecanismo COVAX-GAVI y la definición de los grupos en riesgo y de grupos prioritarios para la vacunación.

Yo podré vivir unos días más gracias a esta vacuna: Isbella Gutierrez, empleada de limpieza

“Tengo sentimientos encontrados, por un lado, doy gracias por la oportunidad que me dan de aplicarme la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19, pero por otro me duele mucho que mi esposo no haya podido vencer esta enfermedad, yo podré vivir unos días más gracias a esta vacuna”. Este es el relato de la señora Maria Isbella Gutiérrez, empleada de limpieza del Centro de Salud Alonzo Suazo de Tegucigalpa, Honduras.

Gutiérrez labora en este establecimiento de salud desde hace 20 años, con un alto compromiso por mantener cada espacio impecable; “me dio COVID-19 y no sé cómo me contagié, pero a mí me dio suave, a mi esposo le dio muy fuerte, él tenía 74 años, era diabético y tenía obesidad, creo que por eso no aguantó porque en 4 días falleció, yo le agradezco a las autoridades de salud y a la OPS/OMS que se preocupan por nosotros, yo he estado retirada por mi edad pero ya con la vacuna quiero trabajar de nuevo, para ayudarle a mis compañeros y a los pacientes”, dijo con lágrimas en sus ojos.

En esta unidad de salud hoy el presidente de la República Juan Orlando Hernández junto a la Ministra de Salud Alba Consuelo Flores, iniciaron la jornada de vacunación contra la COVID-19 a todo el personal, tras el arribo al país de las 48,000 dosis donadas el pasado sábado 13 de marzo de 2021, por el Mecanismo COVAX un esfuerzo global entre la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante las Epidemias (CEPI), la Alianza Mundial para las Vacunas e Inmunización (GAVI), UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Alonzo Suazo es una unidad emblemática de Tegucigalpa, su ubicación geográfica y fácil acceso permite la captación de población de cientos de colonias, atendiendo a más de 500 personas al día entre mujeres, niños, adultos mayores y embarazadas, según lo manifestó la Dra. Alejandra Salmerón, Jefa del establecimiento sanitario.





PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA POR HURACÁN ETA E IOTA HONDURAS

El 62% del territorio nacional, donde habita el 30.9% de la población hondureña, experimenta riesgos ocasionados por el cambio climático, según un estudio del Banco Mundial, y especialmente las áreas rurales del país, donde la presencia y capacidad del Estado para prestar los servicios básicos es limitada.

En promedio cerca de 100,000 personas son afectadas y 650 fallecen anualmente como consecuencia del cambio climático, principalmente de eventos hidrometeorológicos como tormentas, inundaciones y deslizamientos de tierra. Si bien estos últimos son inevitables, Honduras puede reducir su vulnerabilidad y adaptarse al cambio climático poniendo especial atención a las comunidades en riesgo y fortaleciendo su resiliencia, mediante la adopción de sistemas de alerta temprana y divulgación de información.

El 2 de noviembre de 2020, el Centro Nacional de Huracanes de Estados Unidos (NOAA por sus siglas en inglés) informó que el “huracán Eta” se convirtió en un evento importante que evolucionó de una tormenta tropical a un huracán de categoría 4 en 24 horas, localizándose a unas 85 millas al este de Cabo Gracias a Dios en la frontera de Nicaragua y Honduras, ocasionando lluvias que provocaron inundaciones repentinas y crecidas de ríos, junto con deslizamientos de tierra.

Dos semanas después, otro huracán de categoría 5 impactó de nuevo los países Centroamericanos, siendo Honduras uno de los más afectados.

Evaluación de daños y pérdidas de los servicios de salud

Debido a los efectos ocasionadas por los huracanes ETA e IOTA en el país, junto a la CEPAL y la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS), se realizó una evaluación de los daños y pérdidas ocasionado al Sistema de Salud, para estimar las pérdidas y daños ocasionados al Sistema de Salud por los huracanes ETA e IOTA, con el objetivo de brindar información para una adecuada toma de decisiones y la reconstrucción aun corto y mediano plazo.

Se estima que, del total de personas afectadas, 500,000 personas aproximadamente tienen acceso limitado a servicios de salud o carecen

de él, debido a los daños a la infraestructura de la red de servicios de salud. Se estima que al menos 352 instalaciones de salud han presentado daños, 10 hospitales presentaron diversos daños incluyendo filtraciones de agua, cubierta de techo, hundimiento de piso y daños en paredes y 18 establecimientos tuvieron pérdidas totales a consecuencia de las lluvias e inundaciones. Alrededor de 118 instalaciones de salud se encontraban inhabilitadas.

Del total de instalaciones afectadas, 12 establecimientos de salud reportaron pérdidas totales en el equipamiento de la cadena de frío, equipamientos, insumos y vacunas. Un total de seis establecimientos de salud del municipio de La Lima, Cortés, fueron inundados en su totalidad con pérdida de equipamiento, insumos y medicamentos. A los daños de infraestructura, equipamiento y de insumos médicos se sumó la falta de abastecimiento de agua y electricidad.

Entre las últimas semanas de noviembre y la primera semana de diciembre de 2020, cuatro misiones de expertos de la OPS/ OMS fueron desplegados hacia los departamentos más afectados por las tormentas tropicales: Cortés, Yoro, Atlántida, Colón y Santa Bárbara. Ante la situación encontrada en Santa Bárbara para disponer de agua segura, la Representante de OPS/OMS puso a disposición una donación inmediata de 5mil bidones de cloro (con capacidad



“En coordinación con las alcaldías y con el apoyo de la OPS, la Secretaría de Salud entregó a 10 municipios bidones con pastillas de cloro para purificar el agua. Una de las favorecidas fue la aldea Las Flores en Concepción Norte, Santa Bárbara; beneficiando a 125 familias que fueron afectadas por las tormentas Eta e Iota”.

MSc. Ingris Alvarez, Coordinadora de Monitoría y Evaluación de la Región Sanitaria de Santa Bárbara.

Foto. Crédito Región Sanitaria de Santa Barbara

para 20 litros), para la cloración de agua, beneficiando a más de 30,000 personas. También se donaron contenedores de agua para cuatro instalaciones de salud.

Además, se dotaron a estas regiones sanitarias con insumos de bioseguridad, insumos de higiene para las mujeres, equipos médicos para atención de COVID-19, material educativo para la promoción de la salud y movilización social.

El equipo técnico liderado por la OPS/OMS realizó el reconocimiento de los daños en la infraestructura de los establecimientos de salud, encontrando daños importantes en algunos de los centros de salud. Equipos de OPS/OMS se desplazaron hasta los departamentos más afectados de Yoro, Gracias a Dios, Cortés y Santa Bárbara, constatando que varios municipios no contaban con abastecimiento de agua potable, las vías de comunicación terrestre estaban destrozadas, múltiples centros de salud con todo su equipamiento habían sido destruidos, y se habían habilitado múltiples albergues para las personas desplazadas, generándose un riesgo doble para la salud de esas personas, debido al riesgo latente de contagio con COVID-19.

Para prevenir la transmisión acelerada de COVID-19 y otras enfermedades transmisibles se donaron 40,000 pruebas de antígenos y 300,000 reacciones pruebas PCR a la Secretaría de Salud, para la detección temprana de casos de COVID-19 en albergues. Asimismo, 50,000 mascarillas quirúrgicas, 40,000 guantes médicos, 1,500 galones de jabón líquido, 1,500 galones de gel a base de alcohol, entre otros insumos. Estos a insumos médicos y de bioseguridad fueron destinados a cubrir una demanda para los más de 400 albergues en todo el país, principalmente en la zona norte y la Mosquita hondureña. Estos insumos y materiales fueron obtenidas gracias a fondos de la OPS /OMS para atender a la emergencia.

En el departamento de Cortés, otro equipo técnico de apoyo se mantuvo desde el inicio de la emergencia, apoyando a la región sanitaria en la evaluación de los daños de los establecimientos de



salud, capacitando sobre comunicación de riesgos y movilización comunitaria, valorando la situación de salud en los albergues, identificando las necesidades prioritarias y acompañando a los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) que han llegado al departamento gracias al llamado que la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) de la Secretaría de Salud.

1. Samaritan's Purse, procedente de los Estados Unidos de América y ubicados en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés.
2. Humanity First, procedente de Canadá y ubicado en el Departamento de Cortés.
3. Heart to Heart International, procedente de los Estados Unidos de América, ubicado en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés.
4. La Cruz Roja de Canadá, también ubicado en el Departamento de Cortés.





Como una estrategia para fortalecer el apoyo al país en el abordaje de estas emergencias, el Sistema de Naciones Unidas, por medio de la OPS/OMS activó el Clúster de Salud.



El paso de Eta ha exacerbado las vulnerabilidades existentes que, sumada al impacto del COVID-19, han incrementado enormemente las necesidades humanitarias, requiriendo una respuesta integral en seguridad alimentaria, salud, WASH, albergue, protección y educación, para evitar un mayor deterioro de la situación humanitaria.

La Secretaría de Salud y la OPS/OMS impulsaron la instalación de la Mesa

de Coordinación de la respuesta de salud mental durante y posterior al período de crisis. Se contó con la participación de socios estratégico que coadyuvaron en responder de manera integral y oportuna. Se definieron prioridades como la articulación eficiente de la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias (SMAPS), el fortalecimiento de los recursos humanos para atender las necesidades y demandas en salud mental aumentadas y el alineamiento de la comunicación social y de riesgo por parte de las instituciones. Se ejecutó la herramienta de mapeo de intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS); para abordar la salud mental de la población en tiempo de crisis, la cual permite una comunicación alineada entre la población afectada y los profesionales de la salud mental. En base al mapeo de necesidades se realizó el entrenamiento del personal para el abordaje de la necesidad de salud mental frente a la crisis. La OPS/OMS junto al Colegio de Psicólogos de Honduras y la Secretaría de Salud, iniciaron una capacitación de dos semanas dirigida al personal asistencial de las regiones sanitarias priorizadas (Francisco Morazán, Cortés, Yoro, Atlántida, Colón y Santa Bárbara). En la capacitación se entrenó al personal en primeros auxilios psicológicos a 50 profesionales de la psicología y 50 profesionales de la salud de las regiones sanitarias afectadas.



RESILIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES

A young boy in a blue and white t-shirt with a cartoon car graphic and two young girls in a courtyard with laundry hanging in the background.

Se ha brindado cooperación técnica a la SESAL, para garantizar la continuidad de los servicios de salud con resiliencia, a pesar de la pandemia, de tal manera que se mantengan los servicios esenciales y asimismo el abordaje de la epidemia concomitante de dengue, que continuaba del 2019 al 2020 en el país.

La estrategia de cooperación de país de la OPS/OMS con la Secretaría de Salud y otras instituciones, contiene líneas de acción e intervenciones que se agrupan en las diferentes iniciativas o ejes programáticos que responden a las necesidades, las políticas y al plan nacional de salud. Cada iniciativa y eje de intervención se dirigen al cumplimiento de los ODS 2030, al logro de la Salud Universal, al derecho y equidad en salud, sin dejar a nadie atrás. Estas áreas programáticas e iniciativas, definidas con las autoridades nacionales, comprenden: Sistemas y servicios de salud, enfermedades transmisibles y determinantes ambientales de la salud; emergencias de salud; familia, promoción de la salud y curso de la vida; enfermedades no transmisibles y salud mental, y evidencia e inteligencia para la acción en el ámbito de la salud.

En un año con grandes desafíos en salud, el cumplimiento y alcance de estas estrategias e intervenciones se han adaptado de una manera innovadora en el contexto de la pandemia, con grandes retos, pero habiéndose logrado alcanzar algunos resultados positivos, los cuales se resumen a continuación.

SISTEMA Y SERVICIOS DE SALUD

Con el objetivo del mantenimiento de los servicios esenciales, la OPS/OMS está apoyando acciones de la SESAL, orientadas a responder a las demandas de la población para la prestación de servicios de salud con calidad, eficiencia y equidad, aun ante la urgente necesidad que genera la pandemia y otras emergencias presentadas a lo largo del año.

La cooperación técnica, al inicio del año, se enfocó al levantamiento de información sobre las necesidades y las capacidades de los servicios de salud, en apoyo a las autoridades nacionales en la planificación adecuada de los servicios de salud necesarios para el abordaje de la epidemia y otras emergencias, basado en proyecciones y estadísticas validadas. Como resultado se obtuvo la proyección y distribución de camas y equipamiento necesario para el abordaje de la epidemia.

Se brindó la colaboración en la planificación de la adecuación de los servicios de salud en las zonas



priorizadas, de acuerdo con el avance de la epidemia, para asegurar los recursos de equipamiento e insumos médicos, recursos humanos, medicamentos y equipos de protección personal.

Se proveyó a la Secretaría de Salud, con todos y cada uno de los protocolos y guías internacionales para el abordaje de la epidemia y sus actualizaciones conforme la pandemia evolucionaba. De manera conjunta con la Secretaría de Salud, se elaboró la estrategia y plan de acción para garantizar la continuidad de los servicios de salud con resiliencia.

Se apoyó en la coordinación interprogramática e intersectorial para la implementación conjunta de planes de acción para mantener el abordaje de las atenciones y programas de prevención y control de enfermedades.

Se brindó cooperación técnica en la proyección de necesidades de recursos humanos para la salud para todos los niveles y servicios, de tal manera que se pudiera planificar adecuadamente los requerimientos de equipos de protección personal, vacunación anti COVID-19 y otros fines en salud pública.

Se implantaron sistemas de telemedicina y teleconsulta en cuatro regiones de salud, acercando los servicios de salud especializada, por medio de interconsultas con hospitales de referencia, en localidades remotas.

Se llevó a cabo el inventario de suministros básicos de salud., y se establecieron alianzas internacionales para asegurar la cadena de suministros, especialmente para aquellos tratamientos médicos complejos para enfermedades de alto riesgo, como los antirretrovirales para VIH, tratamientos para tuberculosis, tratamiento para malaria, vacunas, entre otros.

La pandemia ha dejado, más que nunca en evidencia, la necesidad de un marco regulatorio que permita el trabajo intersectorial en salud, que apunte y cierre las brechas para lograr una mejor cobertura y acceso a la salud y con ello, el acercamiento a lo que plantean los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La OPS/OMS ha brindado asesoría técnica al grupo de redacción de la Ley del Sistema Nacional de Salud que lleva varios años en elaboración y en la que han participado todos los socios y sectores interesados, borrador de la misma que ya está socializado con todos los sectores y lista para ser presentada a las autoridades para

“El proyecto CERF nos dio un apoyo incondicional y de mucho valor para nuestro municipio y la población en general. Somos un municipio muy apartado, por lo que haber contado con la oportunidad de formación para nuestros recursos humanos en salud en los establecimientos de salud y en la comunidad, será de mucho beneficio para nuestra estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), con el fortalecimiento de las capacidades locales nos permitirán apostarle a un municipio saludable”

Julián Rodríguez, enfermero auxiliar de la Unidad de Salud de Vado Ancho, El Paraíso



llevarla al Congreso Nacional, brindando un marco técnico y político para un sistema de salud más equitativo.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y DETERMINANTES AMBIENTALES DE LA SALUD

Uno de los componentes que la cooperación de la Oficina de País priorizó en el año, fue el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para que sea más eficiente y pueda responder oportunamente a la alta demanda que conlleva la epidemia de COVID-19, el seguimiento de la epidemia por dengue y las otras enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Se contribuyó de manera importante con el equipo de coordinación nacional para la elaboración de protocolos, guías e instrumentos de trabajo y capacitación dirigido a epidemiólogos de los equipos regionales.

La información es siempre un elemento clave para la vigilancia, prevención y control de un evento adverso en salud, pero debe ser capaz de mantener la vigilancia e información en tiempo real de las otras morbilidades, especialmente de las trasmisibles y de las que tienen potencial epidémico.

La cooperación técnica de la Oficina se ha dirigido a mantener los programas habituales de control y eliminación de enfermedades transmisibles desde un enfoque integrado y sostenible en el país. Este grupo de enfermedades representan una carga importante en salud y afecta desproporcionadamente a los grupos más vulnerables como grupos de población indígenas, afrodescendientes y migrantes.

Sigue siendo un desafío el continuar trabajando para mantener los programas de eliminación y control en medio de un escenario difícil, donde la pandemia de la COVID/19 y la epidemia por dengue, continúan provocando altos índices de contagio y de muerte en el país. A continuación, se detalla las intervenciones que fueron posible realizar para mantener los logros alcanzados por el país:

Enfermedades desatendidas

Leishmaniasis

PANAFTOSA y la OPS/OMS desarrollaron el entrenamiento virtual del SisLeish, es decir un sistema informático para reportar los casos de leishmaniasis visceral y cutánea en las Américas, que brinda alertas a la OPS y a los países sobre nuevos casos de esta enfermedad. La capacitación se centró en los diferentes módulos sobre vigilancia, control y asistencia, información sobre medicamentos, especies y vectores. El sistema permite reportar el total de casos por municipio, datos demográficos y otros datos importantes para la vigilancia, atención y toma de decisiones oportunas, especialmente en el marco de la pandemia de COVID-19.

Lepra (o Enfermedad de Hansen)

La OPS/OMS brindó cooperación a la Secretaría de Salud, en el seguimiento al Plan de Eliminación de la Lepra, se apoyó la actualización de la ficha de vigilancia de la enfermedad y los materiales promocionales informativos como trífolios, afiches y otros materiales educativos.

“Empecemos a establecer diagnósticos diferenciales para lograr muy pronto declarar al país como libre de lepra”

Dra. Reina Teresa Velásquez, Jefe de Vigilancia de Zoonosis y de Enfermedades Desatendidas de la Secretaría de Salud

Arbovirosis

Dengue

Se ha priorizado intensificar las intervenciones que se habían venido realizando desde el 2019 (año con tasas de incidencia y mortalidad más alta que otros), con el fin de contener y prevenir esta enfermedad.



Gracias al aporte interagencial se realizaron intervenciones en 19 municipalidades en las regiones sanitarias de los departamentos de Choluteca, El Paraíso, Francisco Morazán y Valle. Se llevaron a cabo intervenciones en siete redes integrales de servicios de salud (RISS), con 32 unidades de Atención Primaria en Salud (UAPS), 15 Centros Integrales de Salud (CIS), y tres hospitales: San Lorenzo, Hospital General del Sur y Hospital Escuela. Esta iniciativa interagencial entre la OPS/OMS, PMA, FAO, UNICEF y OIM, logró una sinergia de abordaje multifactorial con los componentes de transferencias para que las familias y comunidades estén libres del vector; fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud del primer nivel de atención; gestión de agua potable en los centros educativos de las zonas más afectadas y se implementó el monitoreo y registro de personas migrantes retornadas a esas comunidades.

La capacidad de respuesta de los servicios de salud para contener la epidemia de dengue en el contexto del COVID-19, fue muy efectiva, se fortaleció la capacidad de respuesta de cinco municipios

priorizados y del hospital Gabriela Alvarado; se mantuvo la vigilancia epidemiológica y búsqueda activa de casos de dengue y COVID-19 y la participación intersectorial, muy importante para contener dengue, COVID-19 y otras patologías. Todos estos municipios y hospital priorizados fueron equipados y su personal entrenado para utilizar herramientas de telesalud, que se implementará en su totalidad para el año 2021.

“Somos un municipio vulnerable, pero los servicios de salud han mejorado gracias a este proyecto y al trabajo de los voluntarios de salud, porque han puesto todo su empeño y esto es un alivio para la salud de la población que tanto lo necesita”

Sr. Olman Espinal, Alcalde de Vado Ancho

Malaria

Para mantener el logro hacia la eliminación de la malaria, a partir del mes de mayo la OPS/OMS asignó de forma permanente un profesional de la salud a Puerto Lempira, en la Moskitia hondureña, como parte de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) y con el fin de mantener los logros de reducción de casos de malaria en este municipio. Cabe destacar que la Secretaría de Salud, ganó por segundo año consecutivo uno de los premios de “Campeones de la Malaria de las Américas”. Fue el equipo de trabajo del municipio de Puerto Lempira, departamento de Gracias a Dios, quien gracias al esfuerzo y empeño realizado con la importante participación de los colaboradores voluntarios en aplicar intervenciones eficaces y seguras contra la malaria durante la pandemia COVID-19 y con el apoyo de la Oficina de país de la OPS/OMS, lograron este importante reconocimiento.

Sin embargo, la pandemia ha hecho estragos en el control de la malaria al igual que de otras enfermedades, al finalizar el año se registra un incremento de casos y la presencia de la enfermedad por Plasmodium Falciparum, representando este hecho un riesgo para la iniciativa de eliminación de la malaria. Se deber reforzar el trabajo en la zona mas afectada del Departamento de Gracias a Dios durante el 2021.



HONDURAS POR SEGUNDO AÑO CONSECUTIVO, CAMPEÓN DE LA MALARIA "LA MALARIA CERO EMPIEZA CONMIGO"





ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no-transmisibles (ENT) han cobrado una mayor importancia en el contexto pandémico de la COVID-19, por ser, estas enfermedades, uno de los factores que coadyuvan a elevar la tasa de mortalidad por COVID-19. La Oficina de País de la OPS/OMS brinda su cooperación técnica a la Secretaría de Salud, en las principales enfermedades no-transmisibles: enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, trastornos neurológicos y mentales y sus factores de riesgo principales como, el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y otras sustancias y la falta de actividad física.

“Es indispensable tener un sistema de información integrado que nos suministre información en todo momento y en todo lugar. Esto nos permitiría tomar decisiones sobre asuntos tan importantes como proveer recursos humanos y medicamentos, y adoptar medidas. También nos permitiría vigilar y dar seguimiento al manejo clínico por el bien de los pacientes.”

Dra. Laura Giacaman, directora de epidemiología en el Instituto Nacional del Diabético (INADI)



Foto: Instituto Nacional del Diabético en Honduras

Diabetes

Para la continuidad de la cooperación de OPS/OMS en la prevención primaria y de complicaciones por diabetes, se implementó el proyecto “Mejora de los sistemas de información para la atención de la diabetes y sus complicaciones”, intervención financiada con fondos de la OMS otorgados por el gobierno de Dinamarca. En este proyecto participan el Instituto Nacional del Diabético, la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud, el Programa de Control Diálisis de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Redes Integradas de los Servicios de Salud, la Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección de Vigilancia del Marco Normativo, la Dirección General de Normalización, la Unidad de Gestión de la Información, el Instituto Nacional de Estadística, el Departamento del Primer Nivel de Atención y la Unidad de Planificación y Gestión de Riesgo.

Como parte de los resultados alcanzados, se realizó un diagnóstico y análisis de los sistemas de información de la diabetes y sus complicaciones. A la luz de los hallazgos encontrados en el diagnóstico de los sistemas de información, se elaboró un plan para mejorar la disponibilidad y calidad de la información por medio de indicadores de monitoreo de la diabetes y sus complicaciones, el cual consta de 21 indicadores y 5 anexos. También se dotó de equipos tecnológico para el sistema de información de la enfermedad renal crónica como la instalación de 10 relojes biométricos en clínicas que brindan servicio de diálisis a nivel nacional y mejoras en áreas de control de diálisis para el seguimiento clínico de los pacientes renal crónico.

“Al generar información única podemos brindar apoyo oportuno a los responsables de tomar las decisiones. Al trabajar con las redes de salud, podemos avanzar para detectar las ENT en todo el país”.

Dra. Karla Pavón, directora de la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS), Secretaría de Salud

Cáncer infantil

Otra de las áreas prioritarias de la cooperación es el cáncer infantil, que gracias al proyecto de “Fortalecimiento de la Atención del Cáncer Infantil” de la Iniciativa Global de la OMS. Este proyecto se llevó a cabo con el Registro de Cáncer de la Secretaría de Salud, Unidades Oncológicas y la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer. A la luz de los hallazgos encontrados en el diagnóstico situacional del cáncer infantil en el país, se elaboró, de manera conjunta con las autoridades correspondientes, el Plan Nacional para el Control del Cáncer Infantil. Éste fue elaborado y validado y consensuado por un equipo conformado por la Secretaría de Salud, la Unidad Oncológica del Hospital Escuela Universitario, el Hospital St. Jude de Estados Unidos y la OPS/OMS. Asimismo, con la finalidad de fortalecer los procesos formativos del personal del primer nivel de atención, con la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), se desarrollaron materiales didácticos virtuales en base a la Guía de Detección Temprana de Cáncer en la Población de 0 a 18 años y una nota conceptual para las capacitaciones en la detección y referencia oportuna del cáncer infantil.



Cáncer cérvico uterino

Para la detección y tratamiento temprano del cáncer cérvico uterino, la OPS/OMS gestionó el “Proyecto de apoyo al Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino”, financiado por el Gobierno de Canadá. Como avance de estas intervenciones, se han tenido los siguientes resultados: Diagnóstico de la situación del cáncer cervicouterino en el país; elaboración del Plan Nacional para el Control del cáncer cérvico uterino, dotación de equipos para tratamiento de lesiones por termo-coagulación, equipamiento de electrocirugía e instrumental quirúrgico para la atención de mujeres en centros del primer nivel de atención, hospitales de referencia, centros de Ciudad Mujer y Hospital Escuela Universitario. En este proyecto se han asociado: La Secretaría de Salud, la Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA), la Sociedad de Ginecología de Honduras y la Cátedra de Ginecología del Hospital Escuela.

Cáncer de mama

Para la detección y tratamiento temprano del cáncer de mama, la Oficina de País coordinó con autoridades nacionales el lanzamiento de campaña “Tócate para que no te toque” en el mes de concientización del cáncer de mama. Esta campaña de prevención y detección temprana del cáncer de mama es la suma de todos los esfuerzos para mantener los servicios activos de prevención con el fin de salvar vidas por esta causa.



Adicciones

La OPS/OMS coordinó una misión con COPOLAD (programa de cooperación financiado por la Comisión Europea que promueve el impulso de políticas para reducir la demanda y oferta de drogas), reuniones de alto nivel con las instituciones encargadas de la reducción de la demanda de drogas. Se efectuaron visitas a centros de tratamiento del IHADFA (Instituto Hondureño para la prevención de Alcoholismo y Drogadicción y Farmacodependencia) para luego desarrollar pautas para el abordaje integral de las personas con alguna adicción. Se desarrolló un taller con las instituciones involucradas para la revisión de los estándares y acreditación de centros de tratamiento de consumo de sustancias. Como resultados de esta coordinación, se estableció una hoja de ruta para la reducción de la demanda en torno a la acreditación de los centros de tratamiento de consumo de sustancias, la revisión de la norma para la regulación de los centros de atención a personas con

problemas derivados del consumo de sustancias legales e ilegales, el aseguramiento de la calidad en el tratamiento de las adicciones en el país y la construcción de una Estrategia Nacional de Drogas para los próximos años, donde se incluyó la garantía de calidad como un elemento fundamental. Los asociados en esta iniciativa fueron, la COPOLAD, el Instituto Hondureño para la prevención de Alcoholismo y Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, la Secretaría de Finanzas, la Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia, el Hospital Santa Rosita, el Hospital Mario Mendoza, Hogares CREA, además de autoridades de Programa Nacional de Prevención Rehabilitación y Reinserción Social (PNPRSS) y Programa “Sin Drogas se vive mejor”, de la Dirección Nacional de Intervención Social (DINIS).

SALUD MENTAL

Los problemas de salud mental se vieron exacerbados por el largo período de confinamiento, las consecuencias del estrés y las restricciones de las interrelaciones sociales. La representación de OPS/OMS en el país con la Secretaría de Salud, el Colegio de Psicólogos, Emergencias 911 del Sistema Nacional de Emergencia (SINAGER), Médicos Sin Fronteras, la Cruz Roja Hondureña y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, conformaron un equipo interagencial a nivel nacional que definió prioridades para articular de manera eficiente e integrar la respuesta a través de la estrategia en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias (SMAPS). En las intervenciones de salud mental se desarrolló la herramienta de mapeo de intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), para abordar la salud mental de la población en tiempo de crisis, la cual permitió una comunicación alineada entre la población afectada y los profesionales de la salud mental. En esta misma línea se capacitó al personal de salud mental de acuerdo con las necesidades y demandas en salud mental en el país. Para atender dicha demanda se ha sistematizado el sistema de respuesta a los problemas emocionales ocasionados por la situación actual, mediante el acceso a la atención de la salud mental a través del número de emergencia 911.

TESTIMONIO

Abordaje psicosocial para enfrentar el estrés en personal de enfermería

Mandina Idalia López, es Jefa de Enfermería en la Sala de Emergencias del Hospital Santa Teresa de Comayagua, recibió el taller de Abordaje psicosocial frente a la violencia en emergencias hospitalarias, brindado por el proyecto DIPECHO III, para fortalecer la capacidad de respuesta del personal en cuanto a violencia y estrés se refiere.

Al finalizar el taller la Licenciada López compartió su experiencia vivida: “tengo a mi cargo personal de enfermería que está sobrecargada de trabajo, no dimensionamos que se iba a necesitar mucho personal de enfermería debido a la pandemia por COVID-19; el poco personal se ha sobrecargado de trabajo, hay estrés y agotamiento ya que se deben cubrir muchos espacios. Este taller para manejo del estrés del personal de salud ha venido a generar una descarga, nos hemos sentido relajados y nos gustaría que fuera constante. Lo que ustedes (La OPS/OMS) han venido a generar en este taller con cada uno de nosotros es algo que no conocíamos y nos gustaría poder replicarlo en nuestra propia institución y compartirlo con el personal de todas las salas”.

En el marco del proyecto DIPECHO III, se realizó este taller de Abordaje Psicosocial Frente a la Violencia en Emergencias Hospitalarias, en el Hospital Santa Teresa de Comayagua, con el objetivo de fortalecer la

capacidad de respuesta de la red de atención para las emergencias hospitalarias, disminuyendo los casos de violencia y estrés en el personal del hospital.

“Nos estresamos al pensar que en cualquier momento nos podemos contagiar, también porque hemos tenido familiares enfermos o que han fallecido. El taller nos lleva a reflexionar, nos deja con un panorama diferente y nos ayuda a fortalecernos psicológica y emocionalmente”



SALUD AMBIENTAL Y EMERGENCIA



La pandemia de COVID-19 concentró la atención y respuestas de todas las instituciones públicas y de los recursos financieros fiscales del país. La cooperación técnica de la OPS en el tema de salud ambiental priorizó seguir avanzando en: las medidas de protección y mejoramiento de los establecimientos de salud ubicados en áreas más expuestas a violencia en Honduras, con la iniciativa “Hospitales Seguros”; la colaboración en el fortalecimiento de las capacidades para la aplicación de el Reglamento Sanitario Internacional (RSI); y la preparación, respuesta y mitigación ante las emergencias que se presentaron principalmente en los últimos meses del año.

Hospitales Seguros. Durante el 2020 (y se extenderá al 2021), se implementó la tercera fase del Proyecto Trinacional denominado “Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud seguros y resilientes en zonas propensas a la violencia en el Triángulo Norte de Centroamérica (TNCAM). Plan de Acción DIPECHO 2020 – 2021”, mediante un acuerdo de cooperación entre la Dirección de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea y la OPS/ OMS.

A pesar de las restricciones que el país adoptó durante la pandemia de la COVID-19, se elaboró la encuesta de evaluación de servicios de salud frente a violencia (herramienta RAP), en el marco de preparación de los establecimientos de salud ante eventos de violencia. En base a los hallazgos encontrados en la encuesta se desarrollaron planes de intervención y protocolos operativos de seguridad en tres hospitales, cuatro centros de atención a migrantes y un establecimiento del primer nivel de atención. Se formaron además 40 evaluadores de la herramienta RAP en estos establecimientos de salud.

Otra línea de trabajo de este mismo proyecto fue el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante eventos de violencia en el Hospital Santa Teresa en el Departamento de Comayagua y en el Hospital del Sur en Choluteca. Se instalaron sistemas de seguridad que incluyeron; cámaras de video, controles de acceso, portones de seguridad, video porteros, habilitación de cuartos de pánico, entre otros elementos que permiten un mejor control del flujo de personas y el reordenamiento de los servicios.

Para integrar la atención con calidad y seguridad en las emergencias ante los eventos derivados por violencia, se dotaron con equipos biomédicos y de diagnóstico a dos hospitales, al Centro Integral en salud (CIS) de Guasaule y los tres centros (CAMR) de Cortés. Los equipos entregados corresponden a esfigmomanómetros, estetoscopios, termómetros, desfibriladores, camillas para transporte de pacientes, oxímetros, carros de paro, atriles y equipos de protección personal. También se desarrollaron talleres de atención psicosocial en crisis para el personal de estos establecimientos de salud priorizados.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Otro componente importante en la cooperación técnica de la oficina de País es el avance en la implementación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), facilitando los procesos normativos y técnicos para la elaboración del documento de la estructura organizativa de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) y el manual de funcionamiento. Estos documentos fueron socializados y aprobados para su aplicación. Este avance es significativo porque



determina en base a criterios definidos lo que puede indicar que el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Atención de las emergencias. La OPS/OMS ha brindado apoyo técnico y financiero a las autoridades del país para organizar, operacionalizar la respuesta y mitigación de daño causadas por las tormentas Eta e Iota, que en el mes de noviembre azotaron al país, provocando graves consecuencias en pérdidas de vidas, pérdidas cuantiosas en la economía, afectación importante de la infraestructura de los establecimientos de salud de las zonas afectadas y el incremento del riesgo de enfermedades transmisibles y por supuesto mayor propagación de la COVID-19. La OPS/OMS en Honduras, activó el Clúster de Salud para coordinar la cooperación internacional y la gestión de recursos ante las necesidades de este sector. De acuerdo con el estudio de necesidades llevado a cabo de manera inmediata después de las tormentas, se elaboró un plan para la recuperación del sector salud, se estima que se requieren unos 69,2 millones de dólares para ejecutar actividades humanitarias a la población afectada y para la restauración de los daños a la infraestructura y equipamiento de las instalaciones de salud. Se espera la repuesta multilateral e intersectorial a las necesidades humanitarias que se suman al impacto de la COVID-19. Se requiere de una respuesta integral en seguridad alimentaria, salud, agua, albergue, protección y educación, para evitar un mayor deterioro de la situación humanitaria. La OPS/OMS inició una intervención integral en zonas priorizadas que comprende el abordaje de prevención de enfermedades y la restauración de servicios de salud gracias al financiamiento con fondos de Naciones Unidas CERF.

FAMILIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CURSO VIDA

Salud del niño y recién nacido

La OPS/OMS colaboró con la Secretaría de Salud y otros sectores, para las acciones centradas en la población infantil en programas de prevención y control de enfermedades prevalentes en la infancia como son el cáncer, la desnutrición y la obesidad infantil. Uno de los temas priorizados es el de la nutrición infantil, por lo que se conformó un equipo multidisciplinario de la Secretaría de Salud, con la cooperación técnica de la OPS/OMS y el INCAP (Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá), para la revisión de la “Guía para la implementación de estrategias para la promoción y protección de la lactancia materna”. Este documento normativo fue aprobado para su implementación en los servicios públicos de salud.

Salud del adolescente

La Secretaría de Salud con la colaboración técnica de la OPS/OMS y gracias al financiamiento de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional (AACID) pusieron en marcha el proyecto “Prevención del Embarazo Adolescente en Honduras y la República Dominicana”, con los objetivos de reducir la tasa de embarazos en adolescentes y de promover la salud y el bienestar equitativo para este grupo de la población. Esta iniciativa responde a la realidad que enfrenta la región. Honduras tiene un tasa elevada de embarazo en adolescentes con 68.4 por 1000 habitantes. El proyecto surgió después de la evaluación de la estrategia nacional de prevención del embarazo en adolescentes, con la herramienta INNOV8, que fue asesorado durante el 2019 por la OPS/OMS. La evaluación reflejó que se están dejando atrás una serie de subpoblaciones, por lo que este proyecto de la Cooperación Andaluza vendrá a colaborar en reducir algunas de estas brechas. Las intervenciones se iniciaron en el primer y segundo nivel en los municipios de Yamaranguila, Intibucá, Dulce Nombre de Culmí y Olancho donde viven poblaciones indígenas con altas tasas de embarazo en adolescente.



Salud materna y neonatal

La Oficina de país colabora con SESAL, de manera sostenida, para acelerar la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Honduras está considerado entre los primeros 10 países de la región de las Américas con tasas elevadas de mortalidad materna. Los avances más importantes en el 2020 incluyen: el fortalecimiento del marco normativo y la elaboración de documentos estratégicos como son los “Lineamientos para la atención de mujeres embarazadas, en trabajo de parto y puerperio en el contexto del COVID-19” y los “Lineamientos para la organización y funcionamiento de los comités de vigilancia de la mortalidad materna”, este último componente permitirá también mantener la vigilancia, análisis y planes de mejora continua de la calidad de la atención y toma de decisiones oportuna, por lo que se hace necesario el fortalecimiento de la información estratégica para la toma de decisiones en el nivel local y central.

Uno de los aspectos relevantes para prevenir muertes maternas es el flujo de la atención de las mujeres embarazadas, que inicia en el primer nivel de la atención y continúa en el segundo nivel de atención

u hospital de referencia. Para detectar los cuellos de botella en este flujo, la OPS/OMS colaboró en elaboración del diagnóstico de la referencia y repuesta de las embarazadas en redes integradas de servicio de salud priorizadas.

Para mejorar los procesos de análisis de la morbilidad grave de la mujer embarazada y de las muertes maternas, se ha identificado la necesidad de actualizar al personal de salud que ofrece directamente

la atención. Por tal motivo, para el fortalecimiento de las competencias y contribuir a la mejora de la calidad de la atención, se implementó el “Curso Virtual en Salud Pública de Salud Materna”, aplicando metodologías de curso tutorado y de autoaprendizaje. Este curso se basa en la preparación de Formadores para Mejora de la Salud Materna, adaptado a las normas hondureñas; este curso y su versión de autoaprendizaje están disponibles en el nodo Honduras del Campus Virtual de Salud Pública.

“Me suspendieron del trabajo y mi pareja amenaza con quitarme a mis hijos”

El 29 de marzo, Luisa recibió la llamada de seguimiento de la psicóloga que la atendió la primera vez, cuando finalmente decidió buscar ayuda por la violencia que sufre por parte de su pareja. En esa primera sesión se le recomendó denunciarlo, pero Luisa expresó su preocupación debido a que había perdido su trabajo y dependía completamente de él económicamente, pero prometió pensarlo.

En su segunda de once sesiones telefónicas de la intervención, donde el sistema de referencia de atención para las víctimas de violencia doméstica brinda no solo psicoeducación para reforzar la autoestima de la mujer y su empoderamiento para la denuncia, sino las sesiones legales donde se le explicarán las leyes y se le brindará toda la asesoría legal necesaria en el proceso.

La Licenciada Suyapa Becerra es una de las psicólogas de la Secretaría de Salud de Honduras que realiza intervenciones vía telefónica para ayudar a mujeres víctimas de violencia doméstica y que debido al toque de queda por la pandemia de COVID-19 no pueden acudir a los servicios de salud o a las autoridades para denunciarlo y recibir protección.



Igualmente importante ha sido brindar colaboración técnica en el fortalecimiento de la planificación familiar de manera coordinada con la Secretaría de Salud y el Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA). La OPS/OMS ha facilitado recursos y entrenamiento para la elaboración del Curso sobre contracepción post evento obstétrico, el cual se iniciará en el año 2021.

Salud del adulto mayor.

La OPS/OMS ha mantenido su colaboración con las instituciones que en su mandato esta desarrollar políticas y programas de atención al adulto mayor como son la Secretaría de Inclusión y Desarrollo Social (SEDIS) y Secretaría de Salud. La OPS/OMS, en el contexto de la pandemia, contribuyó al fortalecimiento de la atención para personas mayores, brindando cooperación técnica para la elaboración de los lineamientos para la prevención y manejo de COVID-19 en hogares de adultos mayores y personas con discapacidad.



La inmunización

Durante el 2020, debido a la pandemia, el país ha presentado una disminución en la cobertura de todas las vacunas y en todos los grupos de edad, pasando de 90% a 80% al final del año. Con el fin de



augmentar la cobertura de la vacunación y mantenerla, la OPS/OMS colabora con la Secretaría de Salud por medio del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el suministro de herramientas para evaluar las oportunidades perdidas de vacunación y realizar un seguimiento integrado de la cobertura de intervenciones de salud, como la vacunación y la eliminación de parásitos; a fin de usar los recursos de una manera más eficiente; el refuerzo de las redes de vigilancia y de laboratorios; el fortalecimiento de los sistemas de información sobre la vacunación; la provisión de evidencia para respaldar la inmunización; la elaboración de estrategias de comunicación de riesgos; el cierre de las brechas en la cadena de frío y las cadenas de suministro; el apoyo a la introducción de vacunas nuevas, y el fortalecimiento del programa de inmunización en el contexto de brotes y desastres.

En medio de la crisis de recursos humanos y todas las limitaciones causadas por la pandemia de COVID-19, se realizó la Celebración de la Semana de Vacunación de las Américas (SVA) y la ejecución de la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación (JNV-A). La OPS/OMS colaboró con el PAI en la elaboración y capacitación en los lineamientos para la ejecución de la Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación; el diseño e impresión de materiales promocionales

y la adquisición de equipos de protección personal para el personal vacunador.

La Secretaría de Salud y la Oficina de país desarrollaron de manera conjunta jornadas para la capacitación e implementación de



campañas de vacunación de alta calidad, siguiendo un proceso de micro planificación en el proceso de post-eliminación del sarampión y la rubeola.



Con esta capacitación se contribuyó a la articulación entre los pilares de gestión y al fortalecimiento de las capacidades de actores clave a nivel nacional, subnacional, local y comunitario y en particular al mantenimiento del Plan de Sostenibilidad de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).

La Oficina de país de la OPS/OMS, también brinda cooperación técnica en la gestión de los fondos de la Alianza para las vacunas (GAVI) para el país, de tal forma que por medio de los mecanismos de compras de la OPS se logró la adquisición de trimotos para las actividades extramuros de vacunación y vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacuna (EPV) para 42 municipios de 16 regiones sanitarias, y la organización de múltiples actividades de capacitación para el personal del PAI.

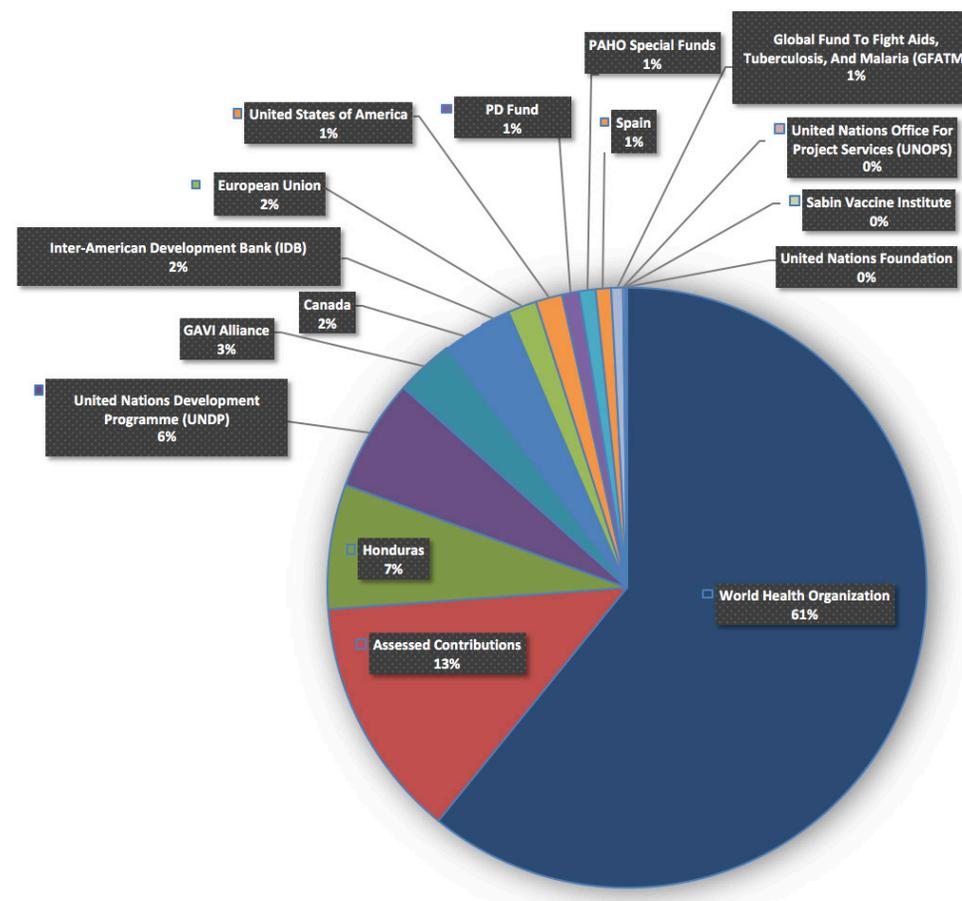
La vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV) se mantuvo funcionando a nivel nacional. El país cumplió con los indicadores internacionales de vigilancia de las enfermedades en eliminación y erradicación; sin embargo, existe un riesgo latente de brotes, debido a que no se ha logrado las coberturas óptimas de vacunación, es decir mayores o iguales a 95% para ninguna de las vacunas del esquema nacional.

FINANCIAMIENTO Y EJECUCIÓN FINANCIERA

En este contexto muy desafiante, la Oficina de País ejecuta directamente recursos de diversas fuentes de financiamiento. La ampliación de los contribuyentes, los aliados estratégicos para la ejecución y el apoyo de la Oficina Regional de OPS/OMS, posicionó a la organización como pionera en responder a las necesidades emergentes y prioritarias que el país demandaba.

Hasta el final de 2020, la Oficina de Honduras contó con \$10.8 millones de dólares en su presupuesto del bienio 2020-2021 para la ejecución bajo la coordinación local. La implementación de ese recurso en ese período fue de 49%.

Organización	Presupuesto
World Health Organization	\$ 6,603,010
Assessed Contributions	\$ 1,412,866
Honduras	\$ 729,946
United Nations Development Programme (UNDP)	\$ 654,200
GAVI Alliance	\$ 339,744
Canadá	\$ 242,252
Inter-American Development Bank (IDB)	\$ 169,475
European Union	\$ 169,049
United States of America	\$ 155,336
PAHO Emergency Disaster Fund	\$ 100,000
PAHO Special Funds	\$ 96,031
Spain	\$ 90,000
Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria	\$ 68,954
United Nations Office for Projects Services (UNOPS)	\$ 14,019
Sabin Vaccine Institute	\$ 6,360
United Nations Foundation	\$ 2,737
Total	\$ 10,853,978



Source: PAHO Program Budget Portal. <https://open.paho.org>

DESAFÍOS Y RETOS



“La pandemia por COVID-19 en el año 2020, sin duda puede considerarse el evento de salud pública más extraordinario de nuestras vidas. Esta pandemia se diferencia por su escala y por sus repercusiones. Además, ha puesto de relieve dos de los desafíos que por mucho tiempo han estado presentes en nuestra Región: la desigualdad y la insuficiente inversión en nuestros sistemas de salud”

Dra. Carissa F. Etienne



Al nivel mundial, lograr la solidaridad y una visión conjunta enfocada a salvar vidas anteponiendo el bien de la humanidad a los intereses nacionalistas, políticos y económicos requiere de un enorme trabajo de abogacía, diplomacia en salud, gestión de recursos, comunicación asertiva y liderazgo global. La pandemia ha puesto al desnudo una enorme inequidad entre los países y hacia adentro de los países.

La pandemia por la COVID-19 y sus implicaciones en todos los aspectos de la sociedad como son la economía, la convivencia social, el trabajo, el acceso a todos los insumos necesarios para vivir y protegerse de la propagación del coronavirus y la atención de los servicios de salud pública; ha puesto en evidencia la debilidad de la rectoría y gobernanza del sistema de salud a nivel nacional, que el presupuesto fiscal asignado a salud en el país es insuficiente para brindar servicios accesibles y de calidad, y más aún, para lograr incidir en los determinantes sociales de la salud y en el alcance de los ODS al 2030. El desafío mayor es mantener los logros obtenidos en salud y por consiguiente avanzar en aquellos que aún representan una alta carga en la morbilidad y mortalidad de Honduras.

Las restricciones de movilidad, que se impusieron durante el año para controlar la propagación de COVID-19, obligaron a la Oficina de país a adoptar nuevas formas de trabajo y garantizar la cooperación técnica que el país urgentemente demandaba. La reorientación y reprogramación de los fondos del presupuesto hacia la contención de la pandemia con el objetivo de salvar vidas del personal de salud y la población, se volvió una prioridad para esta Representación. Aunque se presentó un retraso en la ejecución de algunas actividades del plan de trabajo bienal, se logró mantener y ejecutar proyectos enfocados a la resiliencia de los servicios de salud, aunque con desafíos importantes.

La pandemia de la COVID-19, la epidemia del dengue y los desastres naturales en los últimos meses del año generaron una alta presión y desgaste en la entidad rectora de la salud, lo que ha requerido de la Representación esfuerzos adicionales, tanto en el cúmulo de trabajo para el equipo técnico y administrativo de la Representación, como en la movilización de recursos, en la búsqueda de fuentes de financiamiento, la planificación, organización y logística de compras y la distribución de bienes y servicios.

La pandemia, la disminución de coberturas de vacunación, el desgaste de los recursos humanos para la salud y de los recursos financieros, generan un riesgo potencial para la

aparición de brotes epidémicos, así como para la desaceleración de programas de eliminación y erradicación de algunas enfermedades como la malaria y la tuberculosis. Al disminuir las intervenciones de prevención y control de enfermedades transmisibles, enfermedades desatendidas, enfermedades inmunoprevenibles, arbovirosis y mortalidad materna, la salud de la población se vuelve aún más vulnerable.

A pesar de grandes esfuerzos de la OPS/OMS de otras agencias interesadas y de la misma Secretaría de Salud, no se ha logrado instalar un sistema de información en salud integrado y se mantiene un sistema de información fragmentado y frágil, que no permite generar análisis de la situación de salud óptimo y en tiempo real. Los elementos indispensables que continúan siendo un desafío para el país son el déficit de recursos humanos calificados, contar con una plataforma nacional de la información en salud unificada, equipamiento tecnológico e instrumentos útiles alimentados y retroalimentado en toda la red de servicios de atención (de lo local a lo nacional y viceversa).

El desafío más grande es lograr un sistema de servicios de salud con cobertura y acceso universal que integre los pilares y valores fundamentales del derecho a la salud más allá de las políticas y legislación, enfocado a la priorización de los recursos para fortalecer la atención primaria en salud, reorientar las prioridades para integrar de forma activa y promotora de su salud a la comunidad, y la integración y respuesta de las redes integrales en salud para el impulso de estrategias sostenibles y transformadoras encaminadas a lograr la equidad en la salud.



LECCIONES APRENDIDAS

El trabajo multidisciplinario e interagencial y la articulación indispensable de las redes integradas de servicios de salud y la armonización y respuesta intersectorial han sido fundamentales para que la cooperación técnica tenga resultados exitosos y efectivos.

El sistema y los servicios de salud esenciales debe estar preparados para enfrentar cualquier evento adverso para la salud para que no sobrepase la capacidad de estos, a fin de que garantice el funcionamiento con calidad y eficiencia para realizar la prevención y control de las enfermedades prioritarias. Se debe mantener el criterio de vulnerabilidad y riesgo para la atención sostenida de los grupos de población ya identificados en las políticas de salud y en la Estrategia de Cooperación de País.

La comunicación y movilización social por medio de colaboradores de la propia comunidad son un elemento fundamental para informar de manera genuina y oportuna a la población sobre riesgos para su salud y formas de prevenirlos. Las herramientas de promoción de la salud comunitaria, utilizadas por la OPS/OMS en coordinación con las Regiones Sanitarias de la SESAL y las autoridades municipales, facilitaron el fortalecimiento de los pilares de prevención, promoción y atención primaria de salud. En el contexto de la COVID-19 y del dengue, este abordaje fue el elemento clave para la coordinación, capacitación y movilización



social e intersectorial al nivel más local.

La introducción de la modalidad virtual en el trabajo, la atención de la salud por medio de la tecnología digital (Telemedicina), y la cooperación técnica a través de las diferentes plataformas virtuales, han incorporado soluciones innovadoras, creativas, costo efectivas y sostenibles en el abordaje de la salud y del fortalecimiento de las capacidades del personal de salud. Se convierte en una estrategia para movilizar un mayor financiamiento que permita ampliar estas



Piedad Huerta participó en el Conversatorio de Expertos: "Una Mirada al Sistema de Salud en Honduras"

plataformas tecnológicas que facilitan el contribuir a reducir las inequidades y mejorar el acceso a la salud de las poblaciones con mayores vulnerabilidades del país.

Contar con un censo siempre actualizado de los recursos humanos en salud, brinda información muy útil para la planificación y evaluación del sistema y servicios de salud y en el contexto de la operación diaria del Sistema Nacional de Salud, pero especialmente en el marco de las emergencias sanitarias, como ha sido el caso de la pandemia.

Muy a pesar de la presión de los recursos y servicios de la salud en el contexto de la pandemia, la salud sexual y reproductiva y la

salud materna debe mantenerse en la agenda de prioridades de la Secretaría de Salud y de la cooperación de la OPS/OMS.

La cobertura y capacidad de respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en el país deben ser fortalecidas, así como el entrenamiento y reentrenamiento de profesionales de la salud en primeros auxilios psicológicos.

Las Enfermedades No transmisibles (ENT), son morbilidades que aumentan el riesgo de mortalidad ante enfermedades transmisibles, es indispensable reforzar las políticas, estrategias y planes de acción específicos para su adecuado abordaje. Igualmente importante es el fortalecimiento de la legislación para reducir sus factores de riesgo.

La OPS/OMS juega un papel importante como aliado de las Secretarías de Salud y de Finanzas en la movilizaron recursos financieros para dar respuesta oportuna a emergencias sanitarias como la pandemia por COVID-19, epidemia por dengue y los desastres provocados por las tormentas tropicales ETA e IOTA. Asimismo, en la movilización de cooperación técnica para el análisis de situación de daños y la estructuración de planes de acción enfocados en las necesidades urgentes y emergentes. Un aspecto fundamental es el manejo transparente y con eficiencia de esos recursos confiados a la Oficina de país de la OPS/OMS y su utilización en las líneas de los proyectos definidos con los donantes y con las instituciones gubernamentales.

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS FINANCIADOS CON FONDOS EXTRAPRESUPUESTARIOS GESTIONADOS POR LA OFICINA DE PAÍS DE LA OPS/OMS EN HONDURAS

Bajo la iniciativa de la Oficina en el país y de común acuerdo con la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud y en los casos que corresponde, de la Oficinas de Naciones Unidas, se movilizó un total de \$USD 21,324,016.58 . Adicionalmente se recibieron fondos propios y de cooperación internacional de la OMS y de la OPS, tanto para el abordaje de las emergencias como para promover la resiliencia de los servicios de salud.

El avance en la implementación de estos recursos se ha desarrollado de manera ágil y llegando a las necesidades más imperantes en los municipios y localidades devastadas y en los establecimientos de salud que mayormente se vieron afectados. Se detallan en cinco grandes proyectos extendiéndose algunos hasta el año 2021:

Proyecto Prevención de muertes por dengue y COVID-19 en Regiones Sanitarias priorizadas en Honduras, para los departamentos de Francisco Morazán, El Paraíso y Choluteca, fue una iniciativa que se desarrolló de manera conjunta con cuatro agencias más del sistema de Naciones Unidas en Honduras (FAO, OIM, PMA, UNICEF), y financiado por el Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF por sus siglas en inglés).

Proyecto "Salvando Vidas en tiempos de COVID-19" para 11 departamentos del país, financiado por el Fondo Fiduciario de múltiples socios de respuesta y recuperación COVID-19 de las Naciones Unidas (COVID-19 MPTF), con énfasis en aquellos con la mayoría de los casos de COVID-19 de Honduras, beneficiando una población de 7 millones de personas.

Proyecto "Fortaleciendo la respuesta a la epidemia de COVID-19 en Honduras", para el fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) de Comayagua y la habilitación de una sala de triaje y atención de COVID-19 en el Policlínico de Siguatepeque. El proyecto fue financiado con fondos de emergencia no reembolsables del Banco Mundial (PEF), con la cooperación técnica y gestión administrativa y logística de la OPS.

Proyecto "Apoyo de respuesta COVID-19 a América Latina y el Caribe", con fondos asignados por el gobierno de Canadá en el marco de la respuesta ante la pandemia por la COVID-19, se fortaleció a los hospitales Mario Mendoza, Santa Rosita, Manuel de Jesús Subirana (departamento de Yoro), Aníbal Murillo Escobar y Hospital del Departamento de Gracias a Dios, ubicado en Puerto Lempira.

Proyecto para dar respuesta a la emergencia de salud posterior a las tormentas Eta e Iota, con fondos asignados por el Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF por sus siglas en inglés), este proyecto beneficiará a municipios más afectados por las tormentas en los Departamentos de Atlántida, Colón, Cortés, Yoro y Gracias a Dios. El proyecto va hasta el primer semestre de 2021.

Acuerdo de cooperación entre la Secretaría de Salud y la OPS/OMS para fortalecer la respuesta a la pandemia de COVID-19

para fortalecer la respuesta a la pandemia de COVID-19, por medio de un acuerdo de cooperación entre la Secretaría de Salud y la OPS/OMS, con fondos reorientados a la pandemia de un crédito del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), se elaboró un plan de inversiones que incluye cooperación técnica para el fortalecimiento de los servicios de salud, la vigilancia y control epidemiológico y la elaboración de materiales para implementar la estrategia de comunicación de riesgos. Este proyecto, que terminará de ejecutarse en el año 2021, tiene por objetivo salvar vidas, proteger al personal de salud y desacelerar el contagio por la COVID-19.

Dirección Física: Col. Florencia Norte, 2a. calle y 3a. avenida #2301,
Torre Santa Inés, Tegucigalpa, Honduras, M.D.C.
Dirección Postal: Apdo. No. 728, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Teléfono: (PBX) (504) 2276-9600, E-mail: hnd.email@paho.org

www.paho.org/hon



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

OPS