

# EVOLUCIÓN

## ESTADO ACTUAL Y FUTURO DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN HONDURAS

Por el **DR. RAMÓN ALCERRO CASTRO**

1er. Congreso de Psiquiatría de Centro América y Panamá.

4 al 8 de Diciembre de 1952.

San José, Costa Rica.

La asistencia psiquiátrica en Honduras está en su etapa inicial. Apenas se ha principiado en los últimos cuatro o cinco lustros a prestar alguna atención a los enfermos mentales.

### ASISTENCIA PUBLICA ESTATAL

El estado no cuenta con ninguna institución adecuada para la asistencia hospitalaria o dispensarial de los psicóticos y neuróticos. Desde 1926 se ha ido formando lo que en 1948 se convirtió en Departamento de Neuro-Psiquiatría del Hospital General de Tegucigalpa. Dicho Departamento es actualmente la única dependencia del Estado para el tratamiento en régimen hospitalario de las psicosis y otros estados mentales patológicos. Como su nombre lo indica admite y trata también enfermos de tipo neurológico.

Este Departamento se formó por la invasión de enfermos mentales y neurológicos en la sección anexa al Hospital con el nombre de Asilo de Indigentes.

En 1926, según referencia personal del Director del Hospital en aquel tiempo, en el Hospital había tres epilépticos, dos mujeres y un hombre.

En septiembre de 1929 se terminaron pabellones destinados a los Indigentes, llegando a treinta el número de Asilados, correspondiendo quince a un sexo y quince al otro. En 1930 el número subió a 58, 35 hombres y 23 mujeres. Y como ya entonces muchos eran en-

fermos mentales se nombró un Médico Alienista para su asistencia. El primer nombrado fue el Dr. Ricardo D. Alduvín de vasta cultura general y médica, incluyendo la psiquiátrica. Se nombró también un estudiante de medicina como practicante interno.

De 1933 a 1939 fue médico del Asilo el Dr. Carlos Romero, quien fue substituido por el Dr. Fritz Stern, psiquiatra alemán que vivió algunos meses en Honduras. Al alejarse el Dr. Stern se encargó de la medicatura del Asilo, el Director del Hospital Dr. Juan A. Mejía M. Este fue substituido, a propuesta suya, por el que escribe, quien de 1943 a 1945 estuvo en Washington, D. C, E. U. A. estudiando neurología y Psiquiatría, habiendo dejado encargado como médico del Asilo al Dr. Abraham Riera H. A su regreso de Washington volvió a su puesto, desempeñándolo por un año, retirándose temporalmente del Asilo denominado ahora de Indigentes y Alienados. En su ausencia llegó a desempeñar el cargo de Médico Alienista el Dr. Armando Bardales. En 1948 regresamos a trabajar al Hospital como Primer Psiquiatra del Departamento de Neuro-Psiquiatría. Ese año el Asilo de Indigentes siempre anexo a la Dirección del Hospital pasó a ocupar un elegante y adecuado edificio, con equipo y personal independiente. Desde 1948 los médicos del Departamento de Neuro-Psiquiatría fueron elevados a dos, el que escribe como Psiquiatra y el Dr. Bardales como Asistente. Desde 1950 se ha legislado el aumento de los médicos Asistentes a dos, percha habido un retraso en la ejecución de esa disposición. El Dr. Bardales ha vuelto a quedar encargado del Departamento en dos ocasiones, en 1949 cuando el Dr. Alcerro Castro hizo un viaje de Estudios a España y en 1952 en que volvió a los Estados Unidos.

Como se ha dicho, los enfermos mentales y nerviosos fueron invadiendo los Pabellones destinados a Indigentes, hasta hacer que esos Pabellones se transformaran en Departamento de Neuropsiquiatría y se construyera un edificio para el Asilo de Indigentes, posteriormente llamado de Inválidos. Hacia 1945 el Asilo era el «cajón de sastre» del Hospital General, cajón en donde se tiraba lo que sobraba en los otros servicios: allí úlceras de las piernas, dermatosis crónicas, cancerosos no tolerados en los servicios quirúrgicos o de medicina, ciegos, paralíticos, epilépticos y psicóticos. Con el progresivo desarrollo de los servicios asistenciales para las diferentes especialidades médicas, incluyendo la creación del Departamento de Neuro-Psiquiatría, el panorama cambió. Los enfermos dermatológicos pasaron a su correspondiente servicio; y así también los de cancerología, oftalmología, etc. Como resabio de la antigua situación e insuficiencia de otros servicios asistenciales quedan en neuro-psiquiatría y se admiten de vez en cuando pacientes no neurológicos ni psiquiátricos.

Actualmente hay una población de alrededor de doscientos veinte y cinco pacientes, con marcada tendencia al aumento. Desafortunadamente están asilados en un espacio demasiado pequeño; con elementos insuficientes para humanizar su trato y con inmensas limitaciones para su asistencia médica. Además de los médicos trabajan en el Departamento dos practicantes internos alumnos de psi-

quiatría que la hayan cursado, una hermana de la Caridad como enfermera Jefe y dieciséis ayudantes de enfermería, nueve hombres y siete mujeres.

Por fortuna el número de pacientes es bastante bajo dada la población del país, que es de 1.300.000 habitantes, los cuales como Uds. saben están repartidos en un amplio territorio y sin grandes centros de población. Los pacientes llegan a Tegucigalpa desde todos los rumbos, si bien es cierto que es menor el número que llega de los sitios muy distantes y menos civilizados.

Según el informe que corresponde al año fiscal 1951-1952, había en el Departamento de Neuropsiquiatría el 30 de junio del 52, ciento ochenta y seis enfermos, noventa y ocho mujeres y ochenta y ocho hombres.

En mujeres los mayores grupos estaban formados por: Epilepsia, con treinta y un enfermas; Esquizofrenias, con veintisiete pacientes; trece Oligofrenias y siete Psicosis Maníaco-Depresivas. Figuraban entre las otras denominaciones diagnósticas empleadas, entre las psiquiátricas, las siguientes: Psicosis involutivas, Psicosis Epilépticas, Psicosis puerperal. Psicosis Senil, Demencia Arterioesclerótica, Psiconeurosis, Síndrome post-encefálico, Diplejia Cerebral, Hemiparkinsonismo y Dislalias. Todavía hubo algunos diagnósticos que indican que los pacientes fueron admitidos bajo el antiguo concepto del «Asilo»; tales un caso de «caries Centarias» y dos de «Anemias».

Durante el mismo año se admitieron a los servicios para Mujeres del Departamento en cuestión, ciento ochenta y ocho pacientes de las cuales el mayor número correspondió a las Epilepsias, con cuarenta y cuatro admisiones; el segundo lugar a las Psicosis Maníaco Depresivas con veintidós admisiones; el tercero a las Esquizofrenias con dieciocho admisiones y el cuarto a las Oligofrenias con quince. El resto se repartió entre los diferentes rótulos diagnósticos anotados, y otros más.

La situación fue muy parecida en los Servicios para Hombres, en cuanto a las Epilepsias y Esquizofrenias. El número de Psicosis Maníaco Depresivas fue muy bajo, y, en cambio fue alto el de alcoholismo. De doscientas veinte y ocho admisiones correspondieron cuarenta a Epilepsias, treinticuatro a alcoholismo, veinte a Esquizofrenias, nueve a Psicosis Epilépticas y seis a Toxifrenias alcohólicas.

Entre los otros diagnósticos con pequeño número de pacientes, se encuentran los siguientes: Psicosis traumáticas, Psicosis Senil, Neurosífilis, Parálisis agitante, Síndrome Estriado, Síndrome cerebral Post-traumático, trombosis cerebral, Mieloma vertebral, etc. Y entre los del antiguo «Asilo»: Ulceras de las piernas. Poliartritis reumatoide y Sinusitis Fronto-maxilar.

#### ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA INFANTIL

Desde 1950 hay en Tegucigalpa una Escuela de Enseñanza Especial para defectivos mentales socialmente aprovechables. Esa misma Escuela reunió en una sola la Escuela para Sordomudos, fundada

en 1938 y la Escuela para Ciegos, fundada en 1948. Dirige la Escuela, provisionalmente el que habla y hay además un médico escolar. La Sección para Retrasados Mentales es pequeña, sólo tiene doce alumnos, todos ellos de Tegucigalpa. No tiene internado. La actual Profesora ha hecho su entrenamiento sobre el propio terreno. El Gobierno tiene una becaria en la Escuela Normal de Especialización de México, D. F.

Hay en Tegucigalpa una Escuela Vocacional y otra Correccional, ambas dependientes del Ministerio de la Gobernación y Justicia. Ambas admiten niños difíciles y menores infractores. No sabemos que tengan guía técnica especializada psico-pedagógica.

### ASISTENCIA PRIVADA

Dada la gran insuficiencia de la protección que el Estado ha dado a los enfermos mentales y la emigración de los mismos a los países centroamericanos para ingresar en hospitales psiquiátricos estatales, únicos existentes en esos países hasta hace poco tiempo; y considerando que la situación no parecía pronta a cambiar, decidimos ensayar la asistencia privada. En 1946, en la ciudad de La Paz principiamos a admitir en nuestra propia casa y con objeto terapéutico, enfermos mentales. Los pacientes llegaban de todos los rumbos del país, y demostrada la respuesta favorable al tipo de servicio que ofrecíamos, nos trasladamos a Tegucigalpa en 1948, atendiendo los pacientes en una casa de los alrededores de la ciudad, al mismo tiempo que iniciábamos en El Hatillo, a 7 kms. de Tegucigalpa, la construcción del Hospital Alcerro Castro. En 1949, poco después de nuestro regreso de España, principiamos a trabajar en la parte del edificio ya terminado. Poco a poco el pequeño Sanatorio se ha ido ampliando y prestando mayores servicios a la comunidad. Se procura tratar a los pacientes según los altos niveles de asistencia recomendados en tales casos. Para un promedio de dieciocho pacientes por día trabajamos un Médico Jefe, y un Médico Interno o en su defecto un Interno Estudiante, una Supervisora Administrativa, una Enfermera Jefe de preferencia graduada y cinco ayudantes de enfermería. La mayor parte de los pacientes son agudos o para tratamiento activo y permanencia limitada en el Sanatorio. Se trata de que preferentemente se llegue a una recuperación social, o en su defecto a una adaptación social institucional; evitando la simple adaptación institucional y la deterioración. Se re-entrena a los pacientes en sus hábitos, su cuidado personal, ejercicio, recreación (con programas musicales, de radio, de cinematógrafo, paseos en automóvil, etc.) y relaciones sociales (juegos, canto, bailes, etc.) Un elevado porcentaje reciben los beneficios de la terapéutica ocupacional.

Según el informe del año comprendido entre julio de 1951 a julio de 1952, el promedio de hospitalizados por día fue de diez pacientes, número que ha aumentado en los meses posteriores. Hubo durante el año 233 admisiones (incluidos los reingresos), correspondiendo el mayor número a la adicción alcohólica, con 157 admisio-

nes (entre las que se cuentan cuatro psicosis tóxicas alcohólicas); 24 esquizofrenias y 17 psicosis maníaco-depresivas. Las cifras de estas dos últimas son importantes porque equivalen al 60% de las esquizofrenias y al 85% de las psicosis maníaco-depresivas admitidas durante el mismo tiempo en el Departamento de Neuro-Psiquiatría del Hospital General.

Otras causas de hospitalización fueron: Psiconeurosis en 14 admisiones; Epilepsia en 2; Melancolía Involuntiva 2; Psicosis Epiléptica en 2; Psicosis Senil en 1; Psicosis Puerperal en 3; Psicosis Atebrínicas 1; Psicosis por Antabús 2; Psicosis Traumática en 2; Enfermedad de Parkinson en 1; Reacción Esquizofrénica en 1; y Absceso Hepático amibiano en 1 (esta corresponde a un alcohólico que se hospitalizó para acompañar a su hermano que se internó por alcoholismo).

### CONSULTA EXTERNA

La clínica Centro Médico Hondureno de Tegucigalpa, la cual es un grupo médico especializado, tiene un consultorio de Neuro-Psiquiatría a cargo del que habla y un practicante, estudiante-de uno de los últimos cursos de Medicina.

### RELACIONES INTERNACIONALES

Desde 1943 en adelante hemos visitado los otros países de Centro América excepto Panamá, estableciendo relaciones con los colegas Psiquiatras y médicos generales y de otras especialidades, observando la labor psiquiátrica en los diferentes países, aprendiendo de ellos, presentando charlas, dictando conferencias e introduciendo los métodos terapéuticos psico-quirúrgicos.

### TERAPÉUTICA PSIQUIÁTRICA

En Honduras usamos: a) entre los métodos somáticos de tratamiento la insulino-terapia corriente y modificada; la estimulación cerebral eléctrica con corrientes alternas sinusoidales como con corrientes en espina, con corrientes de onda y espina y con corrientes con onda y espina interrumpidas; la farmacoterapia de acción sedante anti-convulsivante, estimulante, para tratamientos de aversión, etc.; las dietas, vitamínicas y hormonoterapias, las lecotomías prefrontales trasorbitarias y las transcraneales según Freeman y Watts y de Poppen;

- b) La terapéutica social, ocupacional y recreativa; y
- c) La Psicoterapia en sus formas de entrevista psiquiátrica, psicoterapia breve, psicoterapia activa y narcoterapia.

## ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRÍA E INFORMACIÓN A LOS MÉDICOS GENERALES Y AL PÚBLICO

En 1950 al crearse la Cátedra de Psiquiatría, principiamos a enseñarla en la Escuela de Medicina. Actualmente se denomina Clínica Psiquiátrica, se enseña en el sexto curso, el penúltimo de la carrera. El curso es obligatorio, se debe llenar la asistencia y la práctica correspondiente. No hay examen. El curso consta de cincuenta Y tres lecciones, repartidas en una primera parte general sobre Concepto, Extensión e Historia de la Psiquiatría; una segunda sobre Fundamentos Psicológicos; una tercera sobre Psicopatología Psiquiátrica y una cuarta sobre Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica.

Año tras año hemos venido presentando ante la Asociación Médica Hondurena, el Colegio Médico de Honduras, la Universidad Central, sociedades legas y público en general, diversos temas en relación con la Psiquiatría y la Higiene Mental. Algunos de ellos han sido reunidos este mes, tomados de las Revistas en que habían sido publicados, en un folletito que humildemente presentamos a los asistentes a este Congreso.

Hemos gestionado becas para estudios de Psiquiatría para Médicos y para Enfermeras y para Estudios de Psicopedagogía del Niño subnormal. El Gobierno de Honduras ha prestado todo su apoyo a nuestras gestiones, pero han faltado vocaciones y solamente la Beca para los últimos estudios ha sido cubierta. El Gobierno becó también, en colaboración con el de la República de Chile, a un Profesor para que hiciera estudios de Psicología. Después de completar sus estudios y graduarse acaba de regresar a Tegucigalpa el Profesor Víctor Funes Donaire, quien tiene en sus manos un vasto campo de acción. Probablemente prestará sus servicios en el ramo Educacional, iniciando sus labores en el campo de la Higiene psico-social de la Orientación Profesional.

### FUTURO

Honduras está caminando rápidamente en un vasto programa de progreso integral. Dentro de él no podrá quedarse atrás la parte de la Asistencia Social que corresponde a la Higiene Mental y la Asistencia Psiquiátrica.

Necesitamos y esperamos tenerlo en un futuro no muy lejano, por lo menos un equipo de trabajo compuesto por Psiquiatras, Psicólogos, Psico-higienistas, Paido-psiquiatras, Enfermeras Psiquiátricas, Visitadoras Sociales Psiquiátricas, Maestras de Enseñanza Especial para niños subnormales y menores infractores, neurólogos y neurocirujanos. Y que el Estado provea los establecimientos y medios adecuados para la realización de esa tarea psico-higiénica, psico-educativa y psiquiátrica. Tratando de ayudar en la planificación de estos trabajos para suplir la falta que hace en el país, hemos propuesto la siguiente Ley de Sanidad Mental, esperando que previo estudio, sea presentada en las actuales sesiones de la Cámara Legislativa, por un grupo de Legisladores Médicos y por el Colegio Médico de Honduras.