

Descentralización de la Asistencia Psiquiátrica en Honduras

Dr. Francisco León Gómez

Director Hospital Neuro-Psiquiátrico

A 1972, Honduras tiene un total de 150 camas psiquiátricas de Hospital para 21/2 millones de habitantes. Estas 150 camas, están ubicadas todas en el Hospital Neuro-Psiquiátrico de Tegucigalpa, en condiciones malas, con escaso personal de Enfermería, y personal Médico-Psiquiátrico, apenas suficiente. El Hospital Neuro-Psiquiátrico da "alojamiento" a 350 pacientes, por lo cual más de la mitad de los pacientes duermen 2 en cada cama.

De estos 350 pacientes, una tercera parte son personas que no debieran estar internas allí, perteneciendo a categorías de ancianos, inválidos, retrasados mentales; y uno que otro al cual no se halla que rumbo darle, ya que no se les conocen parientes y auto-insuficientes para subsistir y desenvolverse en sociedad. De esta característica, de ser el único Hospital de su clase sirviendo al país, se deriva en gran parte la permanencia prolongada y a veces para siempre, de muchos pacientes "vitalicios". Es decir el Hospital Psiquiátrico es de funcionamiento "centralizado" para los 18 Departamentos, admitiéndose pacientes de lugares lejanos como Gracias a Dios, Santa Bárbara, Olancho, etc., en los cuales es imposible obtener historia o datos de sus familiares, por razones de distancia. También al tener cada paciente su alta, tienen que permanecer internos por varios días más, a veces semanas, por no haber nadie que se haga cargo de ellos, o ser imposible notificarle a sus parientes que vengan por ellos. Asimismo cuando un paciente de lugar lejano egresa del Hospital Psiquiátrico, se hace imposible dar instrucciones médicas a los parientes, y sobre todo la labor *de* seguimiento de Servicio Social y Psiquiátrico es nula.

De esta manera, ya desde 1964, los médicos laborantes del Hospital, estuvimos conscientes que el Servicio Psiquiátrico centralizado en Tegucigalpa, si bien era cómodo y conveniente para los residentes capitalinos, era también un obstáculo formidable para brindar asistencia psiquiátrica eficaz al resto de las ciudades hondureñas, y a la población rural, que constituye la gran masa de pacientes. Se hicieron gestiones en 1965 y 1966, para el establecimiento de Clínicas de Higiene Mental en San Pedro Sula, La Ceiba y Choluteca, ante el Ministerio respectivo, pero nunca se obtuvo ni siquiera una promesa en firme para ese proyecto, que actualmente ni está contemplado en el Presupuesto Nacional.

Como se viera que no había posibilidad de crear Clínicas Psiquiátricas en el resto del país, el Hospital Psiquiátrico comenzó en 1965 a proyectar al Norte y Sur del país, la "Semana de Salud Mental", actividad anual que si bien ha rendido magníficos resultados en aspecto de comunicación y divulgación psiquiátrica, no puede llenar el vacío que representan la falta de centros asistenciales en el Norte, Sur y Oriente del país. Sin embargo, la realización anual de la Semana de Salud Mental en Honduras, vino a demostrar que los médicos pueden cuando quieren, hacer labor comunitaria y preventiva en áreas distantes, y demostró hasta la saciedad que ya no es posible que la gran demanda de servicios

psiquiátricos permanezca centralizada en Tegucigalpa, sino que la falta de centros en el resto del país debe suplirse temporalmente *descentralizando* la labor psiquiátrica a lugares como San Pedro Sula, La Ceiba, Choluteca y Juticalpa. en la forma en que se explica en el siguiente párrafo.

PROYECTO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES PSIQUIÁTRICOS EN HONDURAS:

Por razones de Presupuesto de Salud Pública en Honduras, no es posible considerar al presente la construcción de Centros Comunitarios de Salud o Higiene Mental, o preventivas de enfermedades psiquiátricas en San Pedro Sula, La Ceiba, Choluteca y Juticalpa.

Como una medida temporal y sin tratar de retrasar el establecimiento de centros psiquiátricos en el resto del país, el grupo de Médicos laborantes en el Hospital Neuro-Psiquiátrico. pondrá en práctica un plan de actividades (descentralizadas) asistenciales en San Pedro Sula, Choluteca y La Ceiba, en una forma periódica, que brinde asistencia psiquiátrica en esas zonas y que permita así. que los pacientes de esas zonas puedan ser tratados allá, y con algunas excepciones costearles el venir hasta la capital a buscar este tipo de tratamiento.

SERVICIOS DESCENTRALIZADOS

Poyectados a 4 comunidades:

- | | |
|--------------------|---------------|
| | Copan |
| | Lima |
| a) San Pedro Sula: | Cortés |
| | Santa Bárbara |
| | Tela |
| | San Marcos |
| b) Choluteca: | San Lorenzo |
| | Nacaome |
| c) La Ceiba: | Trujillo |
| | Olanchito |
| d) Juticalpa: | Catacamas. |

PERSONAL PARA REALIZAR EL PLAN:

Médicos:

En forma rotativa, cada semana, o cada 2 semanas un Medico Psiquiatra, o médico con experiencia psiquiátrica, visitarán, alternativamente y por 1 día, las cuatro localidades de San Pedro Sula, Choluteca. Ceiba y Juticalpa, realizando en cada una de ellas, las siguientes actividades:

a) *Consulta Externa Psiquiátrica:* A pacientes previamente escogidos y citados por personal del Hospital de la localidad. (Hospital Leonardo Martínez, Hospital del Sur, Hospital Juticalpa, Hospital Atlántida), incluyendo aquellos casos que hubiere duda si ameritaren ser remitidos a Tegucigalpa.

b) *Asistencia a pacientes psiquiátricos hospitalizados:* Contando con que cada Hospital facilitará un mínimo de 4 camas permanentes para ellos, pacientes que en ausencia del Médico visitante serán supervisados por un Médico del personal del Hospital en forma voluntaria.

c) *El Médico visitante*: Dará una charla sobre cuidados, emergencias y tratamiento psiquiátrico, o si lo prefiere simplemente tendrá un cambio de impresiones con los médicos y enfermeras disponibles al momento de su visita.

d) *Médicos locales*: A nivel de cada localidad visitada, se tratará con uno o más médicos que muestren interés en ayudarnos, para que supervise la labor de un enfermero que brindará cuidados psiquiátricos a los pacientes que puedan quedar internos en el Hospital.

e) *Enfermeros*: Se escogerá de acuerdo con el personal médico, uno o dos enfermeros, para que atiendan, y dispensen los medicamentos prescritos a los pacientes internos que hubiere siempre bajo supervisión médica. También el enfermero atenderá, en el curso de la semana, aquellos casos urgentes que pudieran presentarse, y dará las citas respectivas para los pacientes que querrán ver al Médico Psiquiátrico en su visita semanal. Estos enfermeros, serán traídos después a Tegucigalpa, a participar en un cursillo de cuidados psiquiátricos intensivos, que se verificará en fecha oportuna en el local del Hospital Neuro-Psiquiátrico.

Trabajadoras Sociales y Enfermeras:

Se tratará de que participen en las visitas a las distintas comunidades, una Enfermera y una Trabajadora Social para complementar la labor asistencial de los Médicos.

Disponibilidad de medicamentos:

Como es indispensable contar en cada lugar visitado con un mínimo de drogas psicotrópicas para los pacientes, se solicitará del Director de cada Hospital, en lo posible la aportación de algunas de ellas, así como muestras médicas.

Equipo para transporte de los Médicos:

El Hospital Psiquiátrico, facilitará una unidad moderna y segura para el traslado de los Médicos a San Pedro Sula, La Ceiba, Choluteca y posiblemente pasaje aéreo a Juticalpa.

Asimismo se facilitarán viáticos por el día a cada uno de los participantes.

Factor docente:

A mediados de junio de 1972, se verificó un cursillo intensivo para enfermeras, sobre el manejo y asistencia a enfermos psiquiátricos, en el cual se espera participen personal de las localidades visitadas. Este cursillo estará a cargo de los Médicos Psiquiatras, enfermeras y personal paramédico calificado.

Este cursillo tendrá lugar periódicamente y se brindará gratis, al personal de Enfermería de todo el país que quiera atenderlo. Cursos a nivel médico se brindarán posteriormente.

Posibilidades y obstáculos del plan delineado:

Para llevar a cabo este plan se cuenta con muchos de los factores decisivos, como son el elemento humano y los medios de transporte; los principales obstáculos serían la falta de cooperación de nosotros mismos, o falta de calorización en los lugares visitados.

Únicamente al ponerlo en práctico se podrían determinar los verdaderos obstáculos, y siendo que el plan no implica ningún desembolso mayor al Estado, su factibilidad y utilidad, así como el ser éste el primer intento de Psiquiatría comunitaria asistencial en Honduras, hace que el plan se considere necesario a las necesidades actuales del país.