

# SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE UN PAIS EN VIAS DE DESARROLLO <sup>1</sup>

## Progresos realizados y obstáculos surgidos en los programas psiquiátricos públicos de Honduras

Dr. Richard W. Hudgens <sup>2</sup>

*Este informe describe los servicios públicos de psiquiatría de la República de Honduras y examina las tentativas realizadas para lograr el progreso necesario y los obstáculos que surgieron durante la labor. Las sugerencias formuladas para el mejoramiento y ampliación de los programas de salud mental pueden aplicarse también a otros países en vías de desarrollo.*

### Introducción

Tradicionalmente, el tratamiento de enfermedades mentales ha ocupado un lugar de menos importancia en el orden de prioridad de las necesidades de salud de la mayoría de los países. Esta situación es particularmente cierta en los países en vías de desarrollo donde las malas condiciones de saneamiento, el analfabetismo, el desempleo, la grave escasez de médicos, las enfermedades infecciosas y el parasitismo intestinal, retrasan el control de la malnutrición. Todos esos problemas parecen más apremiantes que la necesidad de tratar a los enfermos psiquiátricos. No obstante, a medida que los países avanzan hacia la industrialización y amplían sus servicios de salud en general, se comprende cada vez más que los trastornos psiquiátricos comunes afectan de manera crónica al individuo y la sociedad; que muchos trastornos pueden tratarse satisfactoriamente, y que el tratamiento prolongado en instituciones puede resultar más costoso que otras formas terapéuticas. A medida que el país prospera resulta más inaceptable e

innecesario aislar y olvidar a los enfermos mentales; en consecuencia, los programas de tratamiento adquieren más popularidad y carácter práctico.

Sin embargo, este progreso en el tratamiento de los casos psiquiátricos no puede darse por supuesto. La experiencia ha demostrado que las autoridades, si actúan por cuenta propia, a menudo se contentan simplemente con asignar al enfermo mental a algún lugar. Por consiguiente, corresponde a los profesionales de salud mental—que conocen el alcance de las enfermedades psiquiátricas y sus efectos destructivos desde el punto de vista personal y económico—actuar de manera particularmente precisa y enérgica en su defensa de los programas de tratamiento eficaz. Esta norma es aún más importante en el caso de los países en vías de desarrollo, a fin de que los servicios de salud mental puedan desarrollarse al mismo ritmo que otros servicios en lugar de postergar su consideración.

Las mencionadas reflexiones motivaron al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras para que solicitara a la Organización Panamericana de la Salud la realización de un estudio de los servicios públicos de psiquiatría del país con vista a mejorarlos. De acuerdo con esta petición, el

<sup>1</sup> Este estudio se realizó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y de las subvenciones MH-10356 y MH-13002 del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

<sup>2</sup> Profesor Asociado de Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, San Luis, Misuri, E.U.A.

autor prestó servicios de consultor en Honduras de junio a agosto de 1967, patrocinados por la OPS y el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Washington (San Luis, Misuri). En colaboración con los psiquiatras y trabajadoras sociales de la única institución neuropsiquiátrica del país, se procedió a un estudio clínico y sociológico de los enfermos y a una investigación de los servicios públicos de salud mental.

En una publicación anterior se daba cuenta del estudio clínico de los pacientes internos y ambulatorios (1). Este trabajo describe los programas psiquiátricos existentes y sugiere modificaciones para el futuro. La información y las opiniones ofrecidas en esta ocasión pueden ser apropiadas para establecer y desarrollar servicios de salud mental en otros países en vías de desarrollo.

#### Servicios de salud de Honduras

Honduras es un país hispanohablante de América Central cuya población asciende a 2,445,440 habitantes (cálculos de 1967). Es en gran parte montañoso donde la mayoría de la población se dedica a la agricultura en pequeña escala y a menudo emplea procedimientos primitivos. El banano, el pino, el caoba y el café, constituyen los principales productos de exportación (se cultivan en la llanura costera del Caribe). La industria local es limitada lo cual exige la importación de la mayoría de los artículos de consumo. Se observa una evidente falta de carreteras pavimentadas y vías férreas.

En 1965 Honduras contaba con sólo 423 médicos (4) de los cuales el 53% residía en el departamento de Francisco Morazán, sede de la capital, Tegucigalpa, donde reside el 15% de la población del país. Las enfermeras diplomadas no excedían de 215 en ese año (4) y el número de trabajadoras sociales era aún más reducido. Una mayoría desproporcionada de estos profesionales se encontraban también en la capital. La Universidad Nacional de Honduras, en Teguci-

galpa, cuenta con una Facultad de Medicina y escuelas de enfermería y asistencia social. La Ceiba, situada en las costa del Caribe, cuenta con una pequeña escuela de enfermería. Habida cuenta del rápido crecimiento demográfico del país—7% desde 1965 hasta 1967—el número de profesionales de salud que se gradúa de estas escuelas es muy reducido. Por ejemplo, en 1967 sólo se graduaron 13 alumnos de la Facultad de Medicina (aunque la cifra más normal es de 25 a 35). En su empeño por ampliar lo más posible los servicios de salud, la Universidad asigna a todos los estudiantes de último año de medicina y de asistencia social a diversas instituciones y consultorios públicos de Honduras durante un año, antes de otorgarles el título. Aún así, este sistema no permite atender las necesidades del país en lo que se refiere a la salud. La situación se agrava todavía más con el éxodo de profesionales de ese campo. En 1965, un número de médicos equivalente al 14% de los graduados de la Facultad de Medicina solicitaron visa de inmigrante a los Estados Unidos (3). Las posibilidades que tienen las enfermeras de emigrar son todavía mayores debido a la baja remuneración y categoría social de dicha profesión en Honduras: actualmente vive en el extranjero—principalmente en los Estados Unidos—una tercera parte de las enfermeras hondureñas tituladas.

Así pues, Honduras, como muchos otros países en vías de desarrollo, ha experimentado un rápido crecimiento demográfico con los correspondientes graves problemas de salud, pero no se les puede hacer frente dado que el personal capacitado es muy reducido. Sólo se dispone de 18.5 médicos por 100,000 habitantes (en comparación con 155.3 en los Estados Unidos y 233.6 en la Unión Soviética) (4), y no se vislumbran perspectivas más favorables en el futuro inmediato. Los consultorios y hospitales están aglomerados de pacientes. Los médicos, abrumados de trabajo, visitan a una serie constante de adultos y niños que sufren de lesiones traumáticas, enfermedades infecciosas, parásitos

intestinales y malnutrición. La mortalidad infantil es considerable y el saneamiento lamentablemente inadecuado. Debido a la escasez de médicos muchas personas acuden a los curanderos del país a recibir tratamiento con remedios populares.

### El Hospital Nacional Neuropsiquiátrico

En las fechas de esta investigación, el Hospital Nacional Neuropsiquiátrico con su consultorio de pacientes ambulatorios, era la única institución donde se trataban trastornos psiquiátricos y neurológicos, si bien algunos enfermos eran atendidos particularmente por los tres psiquiatras del país. El presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para todos los hospitales generales, consultorios y programas de salud de la comunidad era insuficiente, y la institución psiquiátrica recibía una parte aún más reducida de esas escasas asignaciones. Se ha calculado que, en 1962, el Hospital Neuropsiquiátrico contaba con sólo una tercera parte de las asignaciones presupuestarias y del personal que le hubiera correspondido si la distribución de aquellas asignaciones y personal hubiera sido proporcional al número de enfermos tratados (2). Por consiguiente, los servicios psiquiátricos de Honduras estaban aún peor dotados de personal que los servicios médicos y quirúrgicos generales.

En el período de 12 meses que terminó el 31 de julio de 1967 ingresaron en el Hospital Neuropsiquiátrico 1,079 enfermos y fueron dados de alta 1,209; el censo diario fue de un promedio de 443. Las visitas de enfermos atendidos en el consultorio oscilaban entre 10,000 y 11,000 al año. Para los servicios de esta institución el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tenía contratados a tiempo parcial tres psiquiatras, un neurocirujano y cinco médicos generales; a tiempo completo, un administrador no médico, un contable, dos trabajadoras sociales, tres enfermeras diplomadas, 38 ayudantes de enfermería y unos 60 em-

pleados de otras categorías. El presupuesto del hospital y el consultorio para 1967 no excedía de \$200,419, de los cuales \$99,360 se destinaban a sueldos y \$101,059 a servicios de los pacientes (62 centavos por paciente al día). El valor de los servicios recibidos era un poco mayor que esta cantidad puesto que casi todos los medicamentos y gran parte de las ropas eran donaciones de instituciones benéficas.

Las condiciones del hospital, instalado en un viejo edificio de una sola planta, eran increíblemente inapropiadas en lo que se refiere al espacio, equipo y mantenimiento. Este edificio se diseñó originalmente para albergar a menos de 200 pacientes, pero en 1967 el número de personas hospitalizadas fluctuaba entre 425 y 450. Durante el día los pacientes se sentaban en los patios o se tendían en las camas de unos dormitorios, hacinados, mal ventilados y oscuros. Los retretes, también oscuros y malolientes, consistían en un agujero en el suelo. No se disponía de agua potable, y la desnudez, la falta de higiene y las enfermedades físicas se observaban comúnmente.

### Manejo y tratamiento de los enfermos

Una pequeña proporción de pacientes vivía en los alrededores de la capital (17% de los pacientes ambulatorios y 43% de los hospitalizados). Sin embargo, los distritos alejados contenían el 85% de la población. Por consiguiente, existía una gran necesidad de servicios fuera de la capital para tratar a los casos de trastornos psiquiátricos y neurológicos. Las condiciones generalmente deficientes de las carreteras impedían a la mayor parte de los enfermos acudir con facilidad al Hospital Neuropsiquiátrico aunque, independientemente de esta circunstancia la instalación tampoco hubiera podido acomodar a un mayor número de pacientes, por cuanto sus instalaciones eran inadecuadas y no contaban con personal suficiente.

De 1965, cuando se hacía sólo dos visitas matutinas a los enfermos cada semana, a

1967, cuando estas visitas se ampliaron a cinco visitas matutinas semanales, la demanda de servicios en el consultorio se había más que duplicado. En las fechas en que se llevó a cabo el estudio, el número de visitas anuales oscilaba entre 10,000 y 11,000. Los enfermos, visitados diariamente (entre 35 y 50) aguardaban al médico desde las 7 de la mañana en la aglomerada sala de espera. Una hora después llegaban cuatro médicos que a las 10 ya habían visitado a todos los enfermos. Teóricamente, cada enfermo permanecía unos 10 minutos con el médico, pero por lo común la visita era mucho más breve ya que los médicos atendían otros asuntos durante esas dos horas: los enfermos hospitalizados y la correspondencia. Se efectuaban algunos estudios de diagnóstico en el caso de enfermos neurológicos más complicados: un examen neurológico y punción lumbar en el consultorio, o bien radiografía del cráneo, pneumoencefalografía y arteriografía en el hospital general adjunto. De todas maneras se entrevistaba brevemente a la mayoría de los enfermos y se les prescribían anticonvulsivos, antidepressivos, tranquilizantes y vitaminas, que obtenían gratuitamente en la farmacia del hospital.

Igualmente aumentaba la demanda de servicios institucionales: desde 1961 hasta 1964 el total anual de admisiones fue de 423, 619, 650 y 570, respectivamente. A principios de 1966 la tasa de admisiones aumentó bruscamente, debido, en parte, a la nueva política de aceptar un mayor número de alcohólicos. En el período de 12 meses que terminó el 31 de julio de 1967, fueron admitidos 1,079 enfermos, 1,164 fueron dados de alta y 45 fallecieron. En censo diario en ese período fue de un promedio de 443, un poco menor que entre 1961 y 1964, ya que las altas aumentaron a un ritmo ligeramente más rápido que las admisiones.

Como en otros hospitales mentales que ofrecen tratamiento para una gran variedad de trastornos, los enfermos internados en el Hospital Neuropsiquiátrico de Honduras

formaban distintos grupos. Por un lado, pacientes "agudos", hospitalizados por breves períodos y por el otro, los crónicos que raramente se daban de alta. Cuanto más prolongada era la permanencia de un enfermo en el hospital, menos posibilidades tenía de abandonar la institución. Por ejemplo, el 37% de los casos dados de alta habían permanecido en el hospital una semana o menos, el 55% un mes o menos y dos terceras partes menos de tres meses. En cambio, entre los enfermos que se encontraban internados en las fechas del estudio, sólo el 23% había estado hospitalizado por seis semanas o menos, y la mitad de los enfermos llevaba ya más de dos años en la institución.

A cualquier hora del día o de la noche se presentaban enfermos para hospitalizarse. Los médicos no especialistas en psiquiatría tenían las responsabilidades de ofrecer los primeros cuidados y tratamiento a esos enfermos. Más adelante los jefes de los servicios de hombres y mujeres solían examinar los casos. En las fechas del estudio ambos jefes de servicio habían recibido formación como psiquiatras. Se llevaba un registro de datos de cada paciente, con frecuencia incompleto. Los psiquiatras residentes de la institución desempeñaban numerosas funciones en otros lugares, lo que no les permitía disponer de tiempo suficiente para atender a los casos hospitalizados, mantener un registro y supervisar las actividades de las enfermeras y otros médicos.

La escasez de enfermeras venía a complicar aún más el cuidado de los enfermos; tres enfermeras diplomadas y 38 auxiliares de enfermería atendían a más de 400 enfermos. A juicio de las enfermeras jefas, sólo la mitad de las auxiliares reunían los requisitos necesarios. En una gran medida los enfermos tenían que arreglarse por su cuenta.

La escasez de personal impedía emplear la psicoterapia individual. No obstante, se establecieron programas de ludoterapia y ergoterapia realizados por enfermeras hon-

dureñas y voluntarias hondureñas y estadounidenses. Se empleaba comúnmente la quimioterapia. Por ejemplo, de los 130 pacientes ambulatorios afectados de depresión primaria y estudiados en esta investigación, 99 recibían un antidepresivo y 54 un tranquilizante. Los 14 enfermos de esquizofrenia internados, que fueron dados de alta durante el período del estudio, habían recibido fenotiazina. Así pues, se prescribían los medicamentos indicados, pero las bajas dosis administradas y la falta de vigilancia del paciente en cuanto a tomar el medicamento afectaban su eficacia.

Raramente se empleaba el tratamiento electroconvulsionante (TEC) en los enfermos hospitalizados. Por ejemplo, 28 de los enfermos dados de alta durante el período del estudio sufrían de trastornos afectivos graves o de psicosis esquizoafectiva. Sin embargo, solamente 7 recibieron TEC durante la hospitalización.

Una de las constantes preocupaciones del personal hospitalario era la gran dificultad de obtener asistencia médica, odontológica o quirúrgica para los enfermos psiquiátricos afectados por otros trastornos. Este problema se planteaba a pesar de la proximidad del Hospital General Nacional, con sus consultorios y laboratorios especializados. El fallecimiento de 45 casos internados en el Hospital Neuropsiquiátrico en un período de 12 meses que terminó el 31 de julio de 1967 refleja estas dificultades. En 1964 el peor de los años recientes, fallecieron 80 enfermos.

A pesar de la situación deficiente que existía en las fechas de este estudio se observaba un mejoramiento progresivo de las condiciones en comparación con 1959, cuando se organizó por primera vez el hospital como unidad administrativa independiente del Hospital General Nacional. En los ocho años transcurridos desde esa fecha y este estudio, se han experimentado las mejoras siguientes, gracias a la iniciativa de los psiquiatras del hospital: la supresión de los medios de contención mecánica para los

enfermos agitados; la construcción de oficinas administrativas y de un auditorio de 15 x 25 pies (4.6 x 7.6 m) para fines ergoterapéuticos y educativos; el establecimiento de una gráfica para cada paciente, muchos de los cuales en el pasado habían quedado, literalmente, en el olvido; la pavimentación de cinco patios que anteriormente se convertían en un lodazal durante la estación lluviosa; el establecimiento de programas modestos de ergoterapia y ludoterapia; el mantenimiento de una disciplina más estricta entre el personal auxiliar y el despido de algunos funcionarios que cometían abusos; la obtención gratuita de medicamentos y ropas de organizaciones benéficas, y la formación superior en psiquiatría, en México, de tres enfermeras diplomadas mediante becas de la Asociación Panamericana de Salud, para que a su regreso al país mejoren el nivel general de la enfermería en el Hospital Neuropsiquiátrico.

#### Tentativas para mejorar la situación

Los psiquiatras de Honduras se daban perfectamente cuenta de las deficiencias del Hospital Neuropsiquiátrico y del consultorio de pacientes externos. Sus tentativas para mejorar la situación fueron entorpecidas por una serie de factores: escasez de personal; insuficiencia de fondos; falta de interés por parte del público; instalaciones materiales inapropiadas; falta de control por el personal médico sobre la utilización de fondos operativos y sobre la contratación, despido y disciplina del personal hospitalario no profesional, y por último el mayor tiempo dedicado por los psiquiatras a otras actividades, tales como el ejercicio privado de la profesión, la enseñanza en la universidad y la prestación de servicios de consulta a varias escuelas e instituciones especiales. Estas últimas actividades resultaban más prestigiosas, mejor remuneradas y producían menos frustración que las relativas a la dotación de personal y mejoramiento del Hospital Neuropsiquiátrico.

Muchos de los problemas mencionados no podían ser resueltos exclusivamente por los psiquiatras por más empeño que pusieran en ello. No obstante los numerosos obstáculos con que tropezaban y de la insatisfacción por la manera como tenía que ejercer su función principal, es decir, la atención del enfermo, trataron de mejorar los programas de salud mental de Honduras en lugar de limitarse simplemente a prestar servicios neurológicos y psiquiátricos en la institución.

En 1960 se constituyó el Patronato del Hospital Neuropsiquiátrico, integrado por profesionales y no profesionales con el fin de promover la salud mental, organizar campañas para obtener fondos y suministros, solicitar becas para la formación del personal de salud mental, recibir servicios técnicos de otros países y lograr la construcción de un nuevo hospital mental en Tegucigalpa. Sin embargo, en 1967 este Patronato había dejado prácticamente de existir por falta de iniciativa de parte de los no profesionales o políticamente influyentes y a la constante escasez de asignaciones presupuestarias para la salud mental.

Se trató de mejorar los servicios de salud mental mediante personal formado por miembros del Cuerpo de Paz, de los Estados Unidos y del Comité de Servicio Universalista Unitario. Ambas organizaciones habían participado activamente en la labor del Hospital Neuropsiquiátrico durante varios años, ocupándose de las actividades de ergoterapia, del desarrollo de un modesto programa de terapia industrial y algunas mejoras en los locales.

En mayo o junio de cada año, desde 1964 hasta 1967, los psiquiatras de Honduras llevaron a cabo un programa de educación popular denominado "Semana de la Salud Mental", financiado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Su finalidad consistía en familiarizar al público (incluidos los médicos y las enfermeras) con los síndromes psiquiátricos, informar acerca de los servicios disponibles en el Hospital Neuropsiquiátrico, y reunir fondos para

los programas de salud mental. Todos los años, durante la Semana de Salud Mental, un grupo integrado por dos médicos, una enfermera y una trabajadora social se trasladaban a diversas ciudades del país para ofrecer charlas públicas seguidas de un período de preguntas y respuestas. Esas reuniones se anunciaban por radio y altoparlantes y atraían a un numeroso y entusiasta público. En 1966, en la campaña para obtener fondos realizada durante la Semana de Salud Mental se recaudaron \$5,500.

La tentativa más importante para mejorar la situación fue la solicitud que los psiquiatras hondureños presentaron sobre la construcción de un nuevo hospital, ya que los locales existentes dejaban mucho que desear. A principios de 1960 se formularon varias propuestas para construir un nuevo hospital en Tegucigalpa, pero estos planes nunca progresaron debido a la falta de fondos, planificación incompleta por parte de los que formulaban las propuestas y la falta de influencia política en favor de los programas de salud mental.

En 1965 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ofreció a los psiquiatras el edificio de un hospital antituberculoso que se había desocupado recientemente, y que estaba situado a unos 40 kilómetros de la capital. El personal del Hospital Neuropsiquiátrico, junto con los arquitectos, prepararon un plan relacionado con la ampliación de los locales y la dotación de personal y equipo que permitiera acomodar a 600 enfermos.

### Recomendaciones

Antes de formular las recomendaciones convendría resumir brevemente lo antes expuesto: en las fechas del estudio los servicios públicos de psiquiatría de Honduras eran muy deficientes y los avances desalentadores. Sin embargo, la demanda de estos servicios era creciente. La escasez de fondos para mantener y ampliar los servicios de salud mental no constituía el problema fundamen-

tal. Era cierto que estos servicios necesitaban fondos gubernamentales con urgencia, pero también era evidente que el Hospital Neuropsiquiátrico no recibiría en fecha próxima cantidades 3 ó 5 veces mayores de las que realmente necesitaba. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sencillamente no disponía de estas sumas. Además, aun en el caso de un enorme aumento del presupuesto no se hubiera podido lograr una utilización óptima de los fondos sin atender los aspectos que se indican en las recomendaciones siguientes:

1) Que se establezca la norma de designar administrador no médico del hospital a una persona con formación profesional en materia de administración hospitalaria, interesado en la salud mental y con capacidad y deseo de colaborar con el personal médico y de enfermería. En la República de Honduras podrían encontrarse personas que reunirían esos requisitos.

2) Que el Gobierno de Honduras modifique el plan de instalar un nuevo hospital psiquiátrico a 40 kilómetros de la capital y que construya un edificio apropiado en Tegucigalpa. Hay que tener presente que el objetivo actual en el campo de la psiquiatría es el tratamiento activo del enfermo por especialistas en estrecha relación con un centro médico general.

3) Que, si se trata de un hospital mental insuficientemente dotado de personal que ha de atender a una gran proporción de psicóticos, se empleen tratamientos somáticos como medio terapéutico eficaz. Dos sencillas medidas permitirían aumentar considerablemente la eficacia de esos tratamientos en el Hospital Neuropsiquiátrico, que son: la sustitución de las píldoras de fenotiazina por su forma líquida y un mayor uso del tratamiento electroconvulsionante para los enfermos que sufren de trastornos afectivos y esquizoafectivos.

4) Que, ante la posibilidad de obtener más apoyo y de desarrollar los servicios psiquiátricos de Honduras, aun con los modestos recursos de que disponen actualmente los

profesionales de salud mental, se trate de reunir fondos para los gastos operativos del consultorio y del hospital, conseguir el apoyo de personas influyentes en la comunidad en general, contratar a personal de salud mental y llevar a cabo programas educativos para médicos no especializados en psiquiatría de las ciudades de Honduras que no cuenten con servicios psiquiátricos. Esta labor podría realizarse de la manera siguiente:

El Patronato del Hospital Nacional Neuropsiquiátrico podría restablecerse mediante la minuciosa selección de un presidente no médico que pudiera establecer contacto con personas influyentes de la comunidad. Este sistema ha resultado satisfactorio en otros programas de Honduras, como son el de atención maternoinfantil, protección de los huérfanos, etc. Al mismo tiempo el Patronato y los psiquiatras podrían organizar regularmente campañas para recaudar fondos y tal vez más adelante incluso montar negocios modestos en Tegucigalpa (restaurantes, lavanderías automáticas, etc.) el producto de los cuales podría emplearse para programas de salud mental.

Sería conveniente seleccionar un pequeño grupo de estudiantes entusiastas de medicina, enfermería y trabajo social para trabajar bajo supervisión en el Hospital Neuropsiquiátrico. Los médicos podrían utilizar provechosamente parte de su tiempo en un modesto programa de instrucción dedicado a estudiantes seleccionados, pues, a la larga, el desarrollo de un buen servicio psiquiátrico dependerá de la contratación de personal entre jóvenes hondureños formados en escuelas de profesionales de la salud. Una vez seleccionados estos estudiantes, su formación profesional superior podría ser parcialmente financiada por organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de los Estados Americanos.

Por último, podrían organizarse programas educativos durante una "Semana de

Salud Mental" dedicados primordialmente a médicos de ciudades en las que no se disponga de servicios psiquiátricos. A juzgar por la distribución geográfica de los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico y el consultorio, la población residente fuera de Tegucigalpa se ve en gran parte privada de servicios psiquiátricos. Las personas afectadas de trastornos mentales de esos sectores acuden a médicos que poseen poco o ningún conocimiento de la atención que han de recibir esos enfermos y puede ocurrir que, por la distancia, el mal estado de las carreteras y la falta de medios de transporte no puedan ser fácilmente enviados al Hospital Neuropsiquiátrico. No obstante, los psiquiatras hondureños podrían ofrecer cursillos técnicos intensivos a médicos de varias ciudades interesados en problemas neuropsiquiátricos, los que quizá podrían ahorrar una cantidad para sufragar el costo de este programa de educación continua. Los médicos podrían adquirir conocimientos suficientes sobre el diagnóstico y tratamiento, por ejemplo, de depresiones, accesos psicopáticos y psicosis agudas, que les permitieran tratar a muchos de esos pacientes en consultorios y hospitales locales.

### Resumen

Este informe describe los servicios psiquiátricos de Honduras, país centroamericano en vías de desarrollo, cuyos servicios médicos son todavía inadecuados. Se examinan las tentativas para lograr el progreso necesario y los obstáculos con que tropieza esa tarea, y se formulan sugerencias para mejorar y ampliar los programas de salud mental.

La información ofrecida puede ser de utilidad para el establecimiento y desarrollo de servicios psiquiátricos en otros países que experimentan condiciones análogas. Este estudio fue patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud y el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Washington, San Luis, Misurí, E.U.A., a petición del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de los psiquiatras de Honduras. □

### Agradecimientos

El autor hace constar su reconocimiento por la participación y asesoría recibida del Dr. Mario Mendoza, Dr. Asdrúbal Raudales, Dr. Francisco León Gómez, Dr. Rafael Molina Castro, Sra. María Isabel de Castro, Sra. Emma Aurora de Zúñiga, y otros miembros del personal del Hospital Neuropsiquiátrico de Honduras.

### REFERENCIAS

- (1) Hudgens, R. W., M. I. de Castro y E. A. de Zúñiga. "Psychiatric illness in a developing country: a clinical study." *Amer J Public Health* 60: 1788-1805, 1970.
- (2) Mendoza, M. Estudio preliminar de planificación y construcción del Hospital Psiquiátrico Nacional de Santa Rosita. Tegucigalpa, Honduras, 1965. (Circulación limitada.)
- (3) Pan American Health Organization. *Migration of Health Personnel, Scientists, and Engineers from Latin America*. (Scientific Publication 142.) Washington, D.C., 1966.
- (4) World Health Organization. *World Health Statistics Annual, Vol. III: Health Personnel*, Geneva, 1967.

### Mental health services in a developing country (Summary)

This report describes the psychiatric services of Honduras, a developing Central American republic with still inadequate medical facilities. Attempts at progress and obstacles to achievement are discussed, and suggestions are offered for the improvement and expansion of mental health programs.

The information presented here may have

relevance for the establishment and growth of psychiatric services in other countries similarly handicapped. This study was carried out under the auspices of the Pan American Health Organization and the Washington University Department of Psychiatry, St. Louis, Mo., at the request of the Ministry of Health and the psychiatrists of Honduras.

### Serviços de saúde mental em um país em desenvolvimento (Resumo)

Este relatório descreve os serviços psiquiátricos de Honduras, país centro-americano em desenvolvimento e cujos serviços médicos ainda são inadequados. São examinadas as tentativas para alcançar o progresso necessário e os obstáculos deparados; formulam-se sugestões para melhorar e ampliar os programas de saúde mental.

A informação fornecida pode ser útil para

estabelecer e desenvolver serviços psiquiátricos em outros países que registram análogas condições. Este estudo foi patrocinado pela Organização Sanitária Pan-Americana e pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade de Washington, St. Louis, Missouri, Estados Unidos da América, a pedido do Ministério de Saúde Pública e Previdência Social e dos psiquiatras de Honduras.

### Les services de santé mentale dans un pays en voie de développement (Résumé)

Ce rapport décrit les services psychiatriques du Honduras, pays d'Amérique Centrale en voie de développement, où les services médicaux sont encore insuffisants. Il examine les tentatives faites pour réaliser les progrès indispensables, ainsi que les obstacles auxquels se heurte cet effort, et présente des suggestions en vue d'améliorer et d'élargir les programmes de santé mentale.

Les renseignements qu'il nous fournit peu-

vent être de quelque utilité pour la création et le développement de services psychiatriques dans d'autres pays où règnent des conditions analogues. Cette étude a été patronnée par l'Organisation Panaméricaine de la santé et le Département de psychiatrie de l'université Washington à St. Louis, Missouri (EUA), sur la demande du Ministère de la santé publique et de l'assistance sociale et des psychiatres honduriens.

### REINFESTACIÓN DE *Aedes aegypti* EN COSTA RICA

Durante una inspección de casas realizada en marzo de 1971, bajo el programa de vigilancia de *Aedes aegypti* iniciado en Costa Rica en el cuarto trimestre de 1970, se descubrió *A. aegypti* en el puerto de Puntarenas. (La erradicación de este mosquito había sido declarada en ese país en octubre de 1961.) Hasta el 17 de abril se habían inspeccionado 1,114 de 4,500 casas existentes y se había encontrado *A. aegypti* en 46 de ellas, siendo de 4.1% el índice de infestación.

El Gobierno está tomando las medidas del caso para tratar con insecticida el área reinfestada así como para realizar pruebas completas de susceptibilidad de la cepa encontrada, y en el resto del país se intensificará el programa de vigilancia.

[Informe Epidemiológico Semanal de la OSP XLIII (17):95, 1971.]