



PUBLICACION CIENTIFICA  
DEL COLEGIO MEDICO  
DE HONDURAS

# Revista MEDICA Hondureña

ISSN 0375-1112

75 años

VOLUMEN 73 - (Suplemento No. 2), 2005

## 75 aniversario

Actos conmemorativos  
Museo Infantil Chiminike  
18 de mayo, 7:00 p.m.

♦Créditos CENEMEC



PUBLICACION CIENTIFICA  
DEL COLEGIO MEDICO  
DE HONDURAS

## Revista MEDICA Hondureña

1930  
COLEGIO MEDICO  
2005





Publicación Científica  
del Colegio Médico de Honduras  
(fundada en 1930)

# Revista **MEDICA** Hondureña



**Vol. 73 (Suplemento No. 2) 2005 pp. S1-S90**

## CONSEJO EDITORIAL

CECILIA E. VÁRELA MARTÍNEZ  
DIRECTORA

NICOLÁS SABILLÓN VALLECILLO  
SECRETARIO

## CUERPO DE REDACCIÓN

JACKELINE ALGER  
GUSTAVO ÁVILA  
EFRAÍN BU FIGUEROA  
RUBÉN EL VIR MAIRENA  
IVÁN ESPINOZA SALVADO  
JOSÉ LIZARDO BARAHONA

## ADMINISTRACIÓN

## COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

APARTADO POSTAL No. 810  
TEGUCIGALPA, HONDURAS  
TEL. 232-6763, 231-0518, FAX: 232-6573  
Correo electrónico: cmhhon@yahoo.com



## EDITORIAL

# La Revista Médica Hondureña cumple 75 años

Desde la aparición del primer número en mayo de 1930 la Revista ha venido cumpliendo con su misión de ser un órgano de comunicación científica y de exposición de ideas relacionadas a la salud; y con la visión de que sirva de apoyo al cumplimiento de nuestro deber de médicos con la más alta responsabilidad, calidad y calidez.

El por qué de este suplemento histórico, radica en la plena convicción de que es necesario crear memoria histórica de la evolución de la Medicina en Honduras que permita un análisis crítico para enfrentar los retos del nuevo milenio. Este suplemento ha sido posible gracias al trabajo minucioso de colegas interesados en la historia del quehacer médico, y refleja algunos rasgos de nuestra participación y la de nuestros antecesores en la conformación de un aspecto importantísimo de nuestra nación, como lo es la salud del pueblo hondureño. El contenido de los artículos se refiere a aspectos científico-universitarios, administrativos, asistenciales, éticos y gremiales, de tal forma que contemos con elementos de análisis, de luchas y logros, aciertos y desaciertos, triunfos y fracasos; información que permita dirigir nuestra actividad profesional al servicio del pueblo hondureño por una Honduras Saludable.

El primer artículo del Dr. Carlos Javier Zepeda, eminente patólogo clínico y ex catedrático de la Facultad de Medicina, contiene los principales aspectos ocurridos desde la creación y transformación histórica de la Revista Médica Hondureña, analizando el contenido temático y su evolución de lo meramente anecdótico hasta los estudios enmarcados en la rigurosidad del método científico. Además se refiere el Dr. Javier Zepeda a la labor de los editores, principalmente de aquellos a quienes les tocó la ardua labor de imprimirle una de las más preciadas cualidades de la Revista como lo es la permanencia, su consistencia, su regularidad, y la constante lucha por ir mejo-

rando su calidad. Además de las fortalezas también analiza sus debilidades y algunas contribuciones de destacados colegas.

De sumo interés e importancia es el artículo "Evolución histórica de la salud en Honduras en el siglo XX" del Dr. Plutarco Castellanos ex Ministro de Salud (1999-2001) en el cual lleva al lector(a) a lo largo de todo el siglo con los principales acontecimientos ocurridos, la creación de los primeros hospitales estatales y privados, el impacto de las transnacionales bananeras, la administración en salud de la Secretaría desde 1954 cuando se decretó como tal, la Escuela de Medicina, la constitución y principales logros del Colegio Médico de Honduras, los proyectos de salud más relevantes.

El Dr. Dagoberto Espinoza, ex decano de la Facultad de Ciencias Médicas ofrece información valiosa sobre la creación de la Facultad de Medicina en 1882 y su desarrollo interrumpido por las guerras y adversidades políticas, la creación de la Biblioteca Médica Nacional, la Unidad de Investigación Científica y el Departamento de Medicina Preventiva. Se destaca también el cambio operado en los planes de estudios a fin de formar profesionales que respondieran a la necesidad de salud, a las condiciones y características de la sociedad hondureña.

El Dr. Ricardo Bulnes, radiooncólogo, Jefe del Departamento de Oncología del Hospital General San Felipe, nos ilustra de la lucha histórica ocurrida en Centroamérica para brindar una oportunidad a los pacientes afligidos con cáncer.

El Hospital Escuela inaugurado en 1972, el sueño hecho realidad del Dr. Enrique Aguilar Paz, ex Ministro de Salud y Ex decano de la Facultad de Ciencias Médicas, fue ideado dentro de un Plan Nacional de Salud como el vértice de un sistema piramidal, hospital de referencia, sobre la base de, en ese entonces 150 Centros de Salud

rurales, que aun con todos sus problemas le ha brindado la oportunidad de vida a miles de compatriotas y ha permitido la formación de 1071 médicos especialistas desde 1975 a la fecha, donde actualmente se forman especialistas en catorce postgrados y de donde egresan más del 80% de los especialistas de Honduras. El Dr. Aguilar Paz reitera el planteamiento original respecto al Hospital, el cual debe hacer meditar a todo trabajador del Hospital Escuela: "Debe restablecerse el espíritu original que prevaleció en los fundadores de Hospital Escuela el cual considera indisolubles las funciones asistenciales con las responsabilidades académicas, cada persona laborante en el Hospital Escuela debe ser responsable servidor de la salud del pueblo y simultáneamente debe ser un consagrado maestro".

El Dr. Enrique Samayoa, ex Ministro de Salud, nos expone que la democracia en salud equivale al acceso a la salud, donde la participación social es fundamental. El programa Proceso de Acceso (1994-19973 tuvo como resultado la reducción de la mortalidad materno infantil.

El Dr. Burdeth Tosta, destacado historiador, comparte con nosotros su entrevista con el Dr. Pedro Fiallos Mendoza, pionero de la Cirugía Cardiovascular, sobre los primeras intervenciones cardíacas. Finalmente, el producto de una investigación histórica sobre tuberculosis y la lucha contra una enfermedad crónica infecciosa, de la

cual conocemos quien la produce, cómo se contagia, cómo se diagnostica y cómo se trata, pero que demanda nuestros mejores esfuerzos para su control.

Para finalizar deseo reproducir en este espacio dos pensamientos: Las palabras del diputado Miguel Oquellí Bustillo quien en 1990 expuso en una sesión del Congreso Nacional la siguiente interrogante: "Como haremos nosotros, o como harán las generaciones venideras para eslabonar nuestro pasado con nuestro presente, si, llevándose Byron Gordon nuestras ruinas se rompen los anillos, se rompen los eslabones de nuestra historia antigua y nuestra historia moderna? Un pueblo sin historia, señores diputados, es como un hombre sin memoria, próximo a la imbecilidad" (Tomado de Marvin, Barahona. Honduras en el siglo XX. Primera edición, Editorial Guaymuras 2000). El discurso de Ramón Rosa, Ministro de Instrucción Pública durante la apertura de Archivo y Bibliotecas Nacionales: "Un pueblo sin archivo, sin historia sin tradiciones, no puede tener un carácter que lo distinga, que lo haga representar un papel honroso en las magníficas evoluciones del progreso"

*Cecilia Elena Várela Martínez*  
Directora



# Reseña histórica de la Revista Médica Hondureña 1930-2005

---

Carlos A. Javier Zepeda \*

---

## INTRODUCCIÓN

En el año de 1995, con motivo de la celebración del Sexagésimo Quinto Aniversario de la Revista Médica Hondureña, se publicó un artículo para reseñar su evolución histórica desde 1930 (Javier Zepeda CA. Reseña Histórica de la Revista Médica Hondureña 1930-1995. Rev Med Hondur 1995; 63: 153-162). Ahora, con motivo de la celebración del Septuagésimo Quinto Aniversario, se reseñan los últimos 10 años, de 1995 a 2005. Hemos considerado conveniente iniciar la presente reseña con el artículo inicial, solamente con algunas modificaciones.

La Historia de la Revista Médica Hondureña es la descripción de un esfuerzo casi interrumpido de educación médica permanente en Honduras, iniciado en una época de relativo atraso en el campo de la salud de nuestro país por un grupo de médicos visionarios, devotos de su profesión, que actualmente casi son ignorados por las nuevas generaciones de médicos hondureños.

La creación de la Revista fue parte de un despliegue general de renovación médica a comienzos de la década de 1930 que se inició con la fundación de la Asociación Médica Hondureña que tuvo lugar el 20 de julio de 1929, por iniciativa del Dr. Camilo Figueroa acompañado de los doctores: Salvador Paredes, Manuel Larios Córdova, Manuel Cáceres; Vigil, Héctor Valenzuela, Ramón Valladares, Romualdo Zepeda, Carlos Pinel h.,

José Manuel Dávila, Ramón Reyes Ramírez, Alfredo C. Midence y José R. Durón; que incluyó además la reestructuración de la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Honduras (Hoy U.N.A.H), la reorganización del Hospital General de la República (más conocido como, Hospital San Felipe), la creación del Hogar Infantil y el inicio de la práctica de las Especialidades Médicas. Fue una época de aceleración en el desarrollo de la Medicina Hondureña, que lamentablemente en los tiempos que le siguieron ha tenido períodos de inercia y retroceso, pero que es un ejemplo para la presente y futuras generaciones de que es posible crear progreso, sobre todo para aquellos que dirigen los pilares que sostienen el aparato de la Medicina Nacional: nuestra Organización Gremial - El Colegio Médico de Honduras, nuestra Casa de Estudios - La Facultad de Ciencias Médicas y la dependencia gubernamental que dirige la política de salud - El Ministerio de Salud.

Existen pocas referencias sobre publicaciones médicas anteriores a la creación de la Revista Médica Hondureña. Se pueden encontrar algunos artículos en diarios y en la Revista del Archivo y Biblioteca Nacionales de Honduras y tuvieron una existencia efímera la Revista de la Juventud Médica Hondureña y la Revista Médico Quirúrgica (ca. 1920). Sin embargo, sólo la Revista Médica Hondureña logró mantenerse viva para recoger la crónica de la producción científica y humanística médica hondureña en los últimos 65 años.

La Revista nació como el órgano de publicación de la Asociación Médica Hondureña, habiendo sido fundada en la sesión del 2 de noviembre de 1929. Para éste entonces ya se habían incorporado a la Asociación los

---

Patólogo Clínico, Laboratorios Médicos, Tegucigalpa.

Dirigir correspondencia a: Dr. Carlos Javier Zepeda, correo electrónico: cjavieri@yahoo.com

Drs. Miguel Paz Barahona, Vicente Mejía Colindres, Ricardo D. Alduvín, Manuel G. Zúñiga, Trinidad E. Mendoza, José Jorge Callejas, Isidoro Mejía, Antonio R. Vidal, Marco Delio Morales, Manuel Castillo Barahona, Napoleón Bográn, Humberto Díaz Banegas, Juan A. Mejía, Abelardo Pineda Ugarte y Marcial Cáceres Vigil.

El primer número de la Revista fue publicado en Mayo de 1930 y su primer Director fue el Dr. Antonio Vidal Mayorga, quien en su Editorial inaugural escribió:

*"La presente Revista, cuyo primer número encabezan estas líneas, es el órgano de publicidad de la Asociación Médica Hondureña y será como el faro de donde irradian los entusiasmos, los anhelos, la ciencia, el amor y el patriotismo de cada uno de los miembros de la Asociación. Tiene la Dirección el propósito de que la presente Revista sea un medio potente de difusión científica, haciéndola llegar hasta el último rincón del país donde viva un médico que pueda leerla".*

Además de algunos artículos escritos por los miembros de la Asociación, el primer número incluye los estatutos de la misma y traducciones y reproducciones; de artículos médicos de revistas extranjeras. La Revista era publicada mensualmente.

El Dr. Vidal tuvo que partir en viaje de estudios a Europa y a partir del segundo número la Revista



Dr. Antonio Vidal

estuvo a cargo del Dr. Salvador Paredes, quien con pocas interrupciones, sería por muchos años Director de la misma y le imprimiría una dinámica muy particular. En su primer editorial como Director, el Dr. Paredes escribió:

*"Creo que la Revista Hondureña debe ser el exponente del continuo afán de mejorar el gremio médico de la República". "Creo también que más debemos preocuparnos de publicar artículos de utilidad práctica inmediata entre nosotros, que en plantear grandes problemas científicos que más bien harán alarde de buenas intenciones, que firme deseo de mutua cooperación y de servir a los necesitados dolientes".*

Los artículos que se publicaban en la Revista, en los primeros años eran esencialmente relaciones de las experiencias clínicas de los autores, con mucha orientación hacia las observaciones semiológicas. El contenido era ordenado y tenían muy buena redacción. En esos tiempos, muchos artículos aparecieron sin nombre del autor y cuando se trataba de reproducciones de otras revistas, los originales eran sobre todo publicaciones; francesas y españolas, por lo que no debe sorprender que entre la lista de autores en los primeros años se encuentran notables como Marañón, Forge, Vicente, Calmette, Barraquer y otros, y se pueden leer artículos de avanzada para la época como "Sondaje del Corazón" y "Vacunación anti Tuberculosis", así como alusiones a la eugenesia y a la limitación de la natalidad.

Los Editoriales se conocían como "Página del Director" y no llevaban título, en los mismos se hacía énfasis en los problemas de la Medicina Nacional y se discutían asuntos como la relación del Hospital con la Escuela de Medicina, el plan de estudios de la Carrera de Medicina, la responsabilidad de los profesores de la Escuela de Medicina, las irregularidades de la práctica profesional, la incorporación de médicos extranjeros, el charlatanismo, etc. También se incluían en la Revista temas de interés en Salud Pública como la divulgación de las estadísticas de la Dirección General de Sanidad, la lista de medicinas para despacho en los puestos de venta y se resaltaban en sus páginas las virtudes de los médicos nacionales y algunos temas de Historia de la Medicina. Había gran interés en las enfermedades infecciosas tropicales y se escribía sobre desinfección, paludismo, amebiasis, sífilis y sarampión, siendo los mayores contribuyentes los Doctores: Camilo Figueroa, Manuel Larios Córdova, Antonio Vidal, Héctor Valenzuela, José Antonio Peraza y Salvador Paredes.

El Dr. Paredes escribía artículos cortos haciendo referencia a sus experiencias personales como Cirujano. Su Cirugía era general en el sentido estricto de la palabra y en sus trabajos describía con propiedad sobre desarticulaciones interescapulotorácicas, pancreatitis aguda, compresión del colédoco,



Dr. Salvador Paredes

traumatismos del ojo, hernia estrangulada, extracción de cataratas, flebitis postoperatoria, nefrectomía y más. Escribía además sobre temas generales en Medicina, por ejemplo, en uno de sus artículos decía:

*"Quizás el mayor progreso alcanzado en nuestro Hospital sea el creer con firmeza, con fe, en la imponderable ventaja que nos reporta el laboratorio. El día que los exámenes de laboratorio sean de uso tan común y frecuente como la puesta de un termómetro en la boca o la palpación del pulso, habremos alcanzado la perfección".*

Cuando el Dr. Paredes escribía sobre temas controversiales y asuntos de conflicto era sarcástico y mordaz.

Los volúmenes de la época corrían de mayo de un año a abril del año siguiente, coincidiendo con el Aniversario, de la Revista, Era costumbre en esos años hacer notas luctuosas de los, médicos fallecidos, resaltando sus valores profesionales e individuales, esas eran oraciones fúnebres muy sentidas.

En diciembre de 1932 se publicó el primer Número monográfico de la, Revista, dedicado al paludismo.

El ímpetu inicial de la Revista vino a un alto en enero de 1933, siendo Director entonces el Dr. Ricardo D. Alduvín, por la falta de fondos para su impresión, la cual se reanudó en junio de este año, lo que llevó hasta el mes de octubre para completar los doce números del volumen 3, de allí en adelante, cada nuevo volumen comenzaba en noviembre, El patrón de publicaciones continuó siendo esencialmente el mismo, habiéndose incorporado una sección de resúmenes de artículos de revistas extranjeras llamada "Revista de Revistas", que era editada por el Dr. Paredes.

En los primeros tres volúmenes cada uno de los números comenzaba su propia numeración de páginas, del volumen 4 en adelante, la numeración de páginas era continua para todo el volumen. Esto es importante porque a veces se hace difícil localizar algunas referencias en los primeros tres años a menos que se sepa el mes en que fue publicado, el trabajo.

Ya en 1933 se escribía en la Revista de Socialización de la Medicina, de Medicina Legal y de inspección de

Alimentos y se esbozaba un proyecto de Ley para la lucha contra las enfermedades venéreas, hoy más técnicamente llamadas Enfermedades de Transmisión Sexual. En el volumen de ese año, el Dr. Guillermo, E. Durón, Farmacéutico miembro de la Asociación Médico Hondureña, publicó una serie de artículos que incluye temas como: "Medicamentos olvidados, Preparaciones Farmacéuticas Nacionales, la Química en los Estudios de Medicina, Medicinas Científicas y Preservación de Sustancias Medicamentosas". En el mismo se comenta sobre gravámenes a las especialidades farmacéuticas.

La Revista también era un vehículo para dar a conocer los progresos en las Instituciones y Organizaciones relacionadas con la Medicina, en mayo de 1934 se dedica un Editorial al recién creado Pabellón de Tuberculosos en el Hospital General, que por muchos años fue conocido como "la Salita", y en septiembre se comenta la constitución de la Cruz Roja Hondureña; en ese año el Dr. Manuel Larios Córdova publica la Primera Reseña Histórica de la Medicina Hondureña.

En la Revista también se hacían homenajes al médicos distinguidos, así en mayo de 1935 se rinde homenaje al Dr. Miguel Paz Barahona, para entonces Ex-Presidente de la República, en ocasión de celebrar sus bodas de oro profesionales. Estos eran gestos respetuosos para los médicos que habían tenido una trayectoria pública meritoria. En ese mismo, volumen el Dr. Justo, Abarca escribió sobre la importancia de la autopsia, en una época cuando todavía no habían Patólogos en Honduras (debe conocerse, sin embargo, que ya desde fines del siglo pasado se efectuaban autopsias en el entonces recién fundado Hospital General, sobre todo por iniciativa del eminente clínico Dr. Alonso Suazo).

A partir del volumen 6, iniciado en Noviembre de 1935, la Revista deja de publicarse mensualmente por razones de costo y se convierte en una publicación bimensual. Ese mismo año se anuncia la creación de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central y el nombramiento del Dr. Guillermo E. Durón como su primer Decano.

En 1939 la Asociación Médica Hondureña celebró su décimo aniversario y aparece en la Revista un resumen de las actividades efectuadas en ese período. Para ese entonces la Revista tenía intercambio con varias publicaciones extranjeras, entre las cuales se conocen la Revista

Paulista de Fisiología, la Revista Brasileira de Leprología y la Revista Dos Cursos, de Brasil; el Boletín Sanitario del Departamento, Nacional de Higiene de Argentina; La Revista Médica de Occidente, de El Salvador; La Revista Odontológica de México; La Revista de Tuberculosis y la Revista del Colegio Médico de Comaguey, de Cuba, y otras más.

Al iniciarse la década de 1940 aparece el primer artículo del Dr. José Gómez Márquez, distinguido Médico Internista y Oftalmólogo español que recientemente había inmigrado al país y quien fuera uno de los más destacados y respetados maestros de varias generaciones en la Facultad de Medicina. En el volumen de 1942 el Dr. Gómez Márquez escribió una serie de trabajos que se intitula "La Clínica y sus Contrastes" donde resalta aspectos muy importantes del diagnóstico diferencial de la enfermedades y hace comparaciones entre la patología europea y la nuestra.

En los años cuarenta comienzan a escribir en la Revista varios médicos que ya representaban una nueva generación, entre los que sobresalen: Ramón Alcerro Castro, Manuel A. Bulnes, Juan A. Mejía, Luis Munguía, Plutarco Castellanos y Gustavo Adolfo Zúniga.

Es a partir de esa época que casi todos los artículos en la Revista son escritos por médicos hondureños. Pese a la participación de nuevos autores, los iniciadores de la Revista continuaban publicando sus trabajos en la misma, el Dr. Vidal publicó en esa época sus estudios sobre la clasificación de zancudos del género Anopheles en Honduras y otras contribuciones sobre malaria. La producción de Vidal en la Revista fue intensa, totalizando cerca de 75 artículos y comentarios entre 1930 y 1947. En febrero de 1944 se comisionó a los Doctores Juan A. Mejía, Humberto Díaz, Antonio Vidal y José Manuel Dávila. para elaborar el Reglamento Interior de la Revista.



muerte del Dr. Paredes a la

En el número de Septiembre de 1944 aparece la nota luctuosa por la Dr. Manuel Larios Córdova

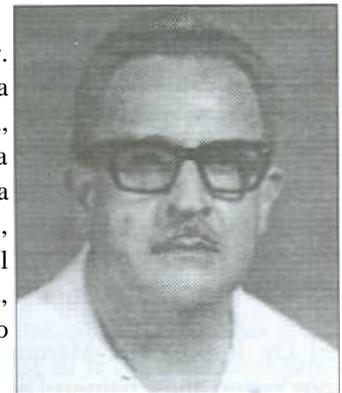
temprana edad de 49 años. El Dr. Paredes fue responsable de la edición de 50 números de la Revista en su gestión como Director en varias ocasiones entre 1931 y 1943.

En los volúmenes sucesivos a partir de 1945 actuaron como Directores de la Revista los Doctores: Ramón Alcerro Castro, Marcial Cáceres Vigil, Juan Montoya, José Gómez-Márquez Girones, Carlos M. Galvéz y Virgilio Banegas.

En el número de marzo de 1948 aparece la noticia de la muerte del Dr. Larios Córdova, otro de los fundadores de la Asociación Médica Hondureña.

La década de 1950 se inicia con el volumen 20 a cargo del Dr. Virgilio Banegas, debido al curso que habían tornado las cosas en la Universidad, se escriben opiniones fuertes sobre la seriedad que debe revestir la elección de Decanos en el Alma Mater, en particular en referencia a la Facultad de Medicina por la gran trascendencia, que ello conlleva para el futuro de la profesión y de los médicos. Se publican los estatutos de la Revista y se escribe sobre el Estatuto del Profesor Universitario.

A partir del volumen 23, siendo su Director el Dr. Hernán Corrales Padilla, la Revista se vuelve trimestral, nuevamente se aprecia la contribución de una nueva generación de médicos, entre los que sobresalen el mismo Corrales Padilla, Tito H. Cárcamo, Ramiro Figueroa, César A. Zúniga, Alejandro Zúniga,



Dr. José Gómez Márquez Girones

Rodrigo Gutiérrez, Carlos A. Delgado, José Adán Cueva, Carlos Bendaña, Víctor Herrera Arrivillaga, Luis Samra, Selim Castillo, Armando Pavón, R. Oliva, Eva Mannheim, Ernesto A. Borjas y Raúl A. Durón.

También se encuentran contribuciones de los médicos extranjeros que trabajan con el Departamento Médico de la United Fruit Co. en la costa Norte.

En el volumen 25 se publica el primer Reglamento de Publicaciones de la Revista y la nómina de Profesores de

la Facultad de Ciencias Médicas y el Doctor José Gómez Márquez Girones discute sobre la necesidad de reformar el Plan de Estudios de la Facultad de Medicina, que vendría a ser una realidad pocos años después.

Los dos siguiente volúmenes, que debieron ser el 26 y 27, son numerados equivocadamente y se repiten el 24 y 25, yo los llamo 24R y 25R. éste error se acarrea hasta la fecha. A partir del volumen 25R y bajo la Dirección del Dr. Edgardo Alonzo, cada volumen se inicia en Enero del año y en esa época se vuelven de escaso contenido.

Los volúmenes 26 y 27 son dirigidos por el Dr. Raúl A. Durón, quién además de Reglamentar La Revista e introducir el uso formal de bibliografía, inicia los índices de contenido en cada volumen.



Dr. Silvio R. Zuniga

sino su destacada cualidad artística al ilustrar con dibujos personales sus escritos.

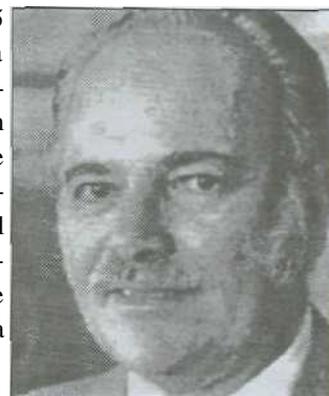
El Dr. José Gómez-Márquez Girones dirigió la Revista por varios; años. Bajo su Dirección se publicaron muchos artículos en apoyo a la enseñanza médica. En el número 2 de 1963 aparece un largo editorial que trata de la selección de candidatos a estudiantes de Medicina, en aquella oportunidad se cita a un profesor que en referencia a los estudiantes admitidos por examen de admisión dijo:

*"En contraste con nuestro pobre material de enseñanza, sentimos vanagloria de contar con lo mejor de nuestro material humano".*

Varios autores se suman en esta época, notablemente Enrique Aguilar-Paz, Mario Mendoza, Elías Faraj, Osear

Raudales, Virgilio Cardona López y Jorge Haddad Quinónez.

En 1964, después de 35 años, de vigencia, la Revista deja de ser un instrumento de la Asociación Médica Hondureña y se convierte en el órgano oficial de Publicaciones del Colegio Médico de Honduras que recientemente había sido fundado. Para designar este cambio, a partir del número 2 de ese



Dr. Antonio Bermudez Milla

año, se habla de la "Segunda Época" de la Revista. La segunda época se inicia bajo la dirección de un Consejo Editorial Provisional que estuvo integrado por los doctores: José Gómez-Márquez Girones, Héctor Laínez y Augusto Rivera Cáceres. En el Editorial inaugural de este período, escrito por Hernán Corrales Padilla se lee:

*"Hemos firmado un compromiso con la patria y con la profesión al formar un colegio de profesionales y al publicar una Revista Científica que lo prestigiará o no, en la medida que nosotros lo deseemos... los que emplearon su tiempo y sus aptitudes en la producción de órganos de expresión que precedieron a éste, merecen nuestro agradecimientos y respeto..."*

En el No. 2 de 1965 aparecen por primera vez en la Revista fotografías a color, en un trabajo del Dr. Raúl A. Durón.

El Dr. Gómez-Márquez Girones, concluyó cuatro años de gestión directiva en 1966 y le sucedió en el cargo el Dr. Antonio Bermudez Milla. Su primer volumen reviste importancia histórica porque fue por primera vez que la Revista se incluyó en el index Medicus con las siglas Rev. Med. Hondur. El Doctor Bermudez resaltaba la importancia de sujetarse a las reglas internacionales de publicaciones médicas para mantener la calidad de la Revista.

En este volumen se inicia la inclusión de una Sección Gremial en cada número, en la misma se divulgaban los Reglamentos, listados de miembros, y se publicaban noti-

cias de interés general para el gremio médico. Para 1968 la Revista, tenía un tiraje de 1000 ejemplares por número. Siendo Director, el Dr. Bermúdez sugirió la creación de una oficina propia para la Revista y la formación de un cuerpo de redacción permanente de cinco miembros, de los cuales sólo se substituiría uno cada año, ésta propuesta no llegó a ser realidad.

Los años setenta se inician bajo la Dirección del Dr. Silvio R. Zúñiga quien en su primer editorial escribió:

"La vida de un médico es efímera, mientras dura, el profesional de la medicina puede apropiarse de amplios conocimientos que con adecuada aplicación práctica lo harán gozar de magníficos sucesos científicos... pero este prestigio será transitorio y se esfumará con su desaparecimiento físico y el de su generación, si no deja huella permanente en su tránsito por la vida médica, cristalizado en sus escritos científicos, que en una y otra forma contribuyen al conocimiento de... nuestros padecimientos".

En este volumen se encuentran importantes contribuciones del Dr. Jorge Haddad en materia de educación médica y aparecen secciones literarias que enriquecían Héctor Laínez, Hena Cardona de Herrera y Ricardo Villela Vidal.

Hace 25 años ya se discutía en la Revista el tema de crisis hospitalaria nacional, el autor de uno de aquellos trabajos decía:

"Un centro hospitalario, a semejanza de cualquier negocio mal manejado, indefectiblemente, tarde o temprano, llegará a la bancarrota, bien sea ésta financiera, profesional o social. Quizás en un hospital gubernamental esa no se manifiesta tanto en lo fiscal como en lo social, precisamente porque en ésta última esfera entran en juego tantos resortes políticos, que la aparente solución de los problemas nunca aflora a la superficie por vía de la legalidad y de la justicia, sino más bien por los tortuosos vericuetos de un acuerdo de gobierno o de un capricho ministerial inoportuno".

En 1971 aparece por primera vez una edición extraordinaria de la Revista que fue dedicada a la publicación de un trabajo que había sido premiado internacionalmente, escrito por el Dr. Ramón Custodio López e intitulado "Panorama del Ejercicio de la Medicina en Honduras",

los aspectos históricos, docentes, sociológicos" gremiales y estadísticos allí tratados deberían reanahzarse en el contexto de la situación actual.

En los volúmenes 40 al 43 participaron como Directores Silvio R. Zúñiga, Alfredo León Gómez, Ricardo Villela Vidal y María Eugenia Silva de Rivas.

La empresa Litografía López ha mantenido una estrecha relación con la existencia de la Revista desde hace muchos años; es allí donde se ha brindado toda la colaboración profesional y capacidad técnica para obtener un impresión de alta calidad que ha venido mejorando con las impresiones a color en los últimos años.

En 1977 hubo un atraso en la impresión de la Revista pues un incendio consumió en su totalidad la Imprenta López y Cía. destruyendo el número 4 del volumen 44 y los originales del número 1 del volumen 45-

Bajo la Dirección del Dr. Gaspar Vallecilio Molina, la Revista volvió a su ritmo normal en los meses subsiguientes. Precisamente ese año



José Evaristo López R.

se elaboró un índice de los trabajos

publicados en la Revista entre 1962 y 1976, este análisis se había hecho para conocer cuáles eran las áreas de la Medicina menos cubiertas en la Revista y se encontró que en ese periodo no había habido publicaciones en las áreas básicas como: Genética, Bioquímica, Fisiología, Anatomía, Microbiología, Inmunología, Parasitología y Patología General, y clínicas como Nefrología, Oftalmología, Otorrino-laringología, Patología Clínica, ni acerca de las humanidades en Medicina. Había muy pocas publicaciones acerca de Administración de Servicios de Salud, Urología, Técnicas Quirúrgicas, Cirugía de Tórax, Reumatología, Alergia, Nutrición y Metabolismo. La mayor parte de los trabajos se concen traban en temas de Enfermedades Infecciosas, Dermatología, Histopatología, Gastroenterología, Anestesiología, Terapéutica Farmacológica, Cirugía Vascular,

Cirugía de Abdomen, Ginecobstetricia, Ortopedia, Radiodiagnóstico y Epidemiología. Era evidente que la concentración del interés era el de los que se dedicaban a esas especialidades.

En estos años aparecieron varios artículos cortos sobre historia de la Medicina hondureña en una serie escrita por el Dr. Alfredo León Gómez que se llama "Perlas de la Historia de la Medicina", en las cuales se hacía mención de personajes y eventos de la medicina nacional para revivir la tradición de la conducta ejemplar de los médicos que forjaron nuestra profesión. Es en este tiempo que también se comienzan a publicar trabajo de investigación, cambiando el patrón tradicional de descripciones y revisiones clínicas.

También en el volumen 45 de 1977 se inició una sección especial llamada Tribuna de Opinión Médica, que tuvo la oportunidad de inaugurar con un comentario intitulado: "Sobre la necesidad de Laboratorios Clínicos confiables en [as Instituciones del Estado". Después de hacer varias consideraciones acerca de lo que serán en ese entonces los laboratorios del Hospital Escuela, concluía:

*"No debe pensarse que en la institución en cuyo funcionamiento está esperanzado el futuro de la Medicina en nuestro país, no pueda haber laboratorios de primera clase. Sin embargo, esa meta depende de la forma en cómo se organicen dichas unidades y del persona con que se cuente para, dirigitas. Hoy en día, el motor de la marcha académica y asistencial de la instituciones hospitalarias es el laboratorio, sin este valioso auxiliar, es imposible practicar una Medicina de excelencia".*

Cuando en 1978 el Dr. Carlos A. Medina tomó la Dirección de la Revista, se efectuó un cambio radical en el aspecto físico de la misma. Los números aparecían profusamente ilustrados con fotografías a color, el texto cambió de dos a tres columnas y aunque se encareció la producción, su apariencia era más atractiva y de fácil lectura. Para algunos, quizás menos formal en su presentación. En esos años se incrementó el número de trabajos de investigación y se continuaron publicando artículos sobre temas clínicos, históricos; y sociales. El Dr. Medina continuó a cargo de la Revista hasta 1981.

A partir del volumen 50 iniciado en 1982 y bajo la Dirección del Dr. Rubén López Canales, se volvió a trans-

formar el aspecto físico de la Revista. Debido al alto costo que implicaba el uso de fotografías a color se optó por un diseño más sobrio; en su primer editorial, El Dr. López Canales entre otras cosas decía:

*"En un esfuerzo porque los ejemplares enviados trimestralmente a cada colega, no queden olvidados en la esquina polvorienta de una oficina o no vayan a parar el cesto de la basura, cada Director y su Consejo Editorial hacen esfuerzos y se las ingenian para cambiarle la apariencia a la Revista... para hacerla más atractiva. Aún así hemos visto con preocupación que las revistas quedan olvidadas... subestimándose el esfuerzo de toda la gente, particularmente de los colegas que han realizado un sacrificio para publicar sus trabajos".*

Después que se publicó el primer número, de 1982, se desencadenó una penosa situación en el seno del Colegio Médico de Honduras, cuando sus autoridades impidieron publicar el segundo número porque no estaban de acuerdo con el contenido de un editorial que iba a ser incluido en ese número y que llevaba el título de "Facultad de Ciencias Médicas -Primer Centenario".

Las tensiones llegaron al grado de cambiar a los miembros del Consejo Directivo y modificar el tiraje entero de la Revista para eliminar dicho artículo. Hasta ahora no terminó de entender cuales fueron las frases irritativas que motivaron aquella decisión, creo que lo único en aquel editorial que podría haber sido motivo de fricción son los párrafos que decían:

*"La década del 80 se ha iniciado con una Facultad desorganizada administrativamente y peor aún sin ninguna definición académica. La ambiciosa reforma curricular de 1977 en la que se había invertido tiempo, recursos económicos, humanos, planes y programaciones y la que ventajosamente había sido utilizada como bandera política, era ahora descartada con la pretensión de sustituirla por el improvisado plan proselitista que se anunciaría con el nombre de regulación académica. Desde febrero de 1882 y hasta octubre de 1982 la Facultad de Ciencias Médicas ha graduado 1064 Médicos. Ahora, cuando debería celebrar su primer centenario con sus mejores galas, el destino forjado por sus propios hijos, la encuentra triste y humillada, sin autoridades electas en apego a la Ley Orgánica del Alma Master, sin planes ni objetivos académicos definidos, con*

*un producto de calidad muy por debajo de sus aspiraciones, pero con la esperanza de que el siglo transcurrido, con sus dichas y dolores, alegrías y sin sabores, sea la experiencia que permita construir la Facultad de Ciencias Médicas que sus buenos hijos han deseado".*

A partir del número 2 del volumen 50 la Revista continuó publicándose con buen suceso bajo la Dirección del Dr. Nicolás Nazar Herrera, los números del año 82 fueron incorrectamente fechados, pero al año siguiente se hizo la corrección del error. Se continuó con el patrón de distribución establecido en el Reglamento vigente en aquella época, que incluía las Secciones, de Educación Continua, Informativa y Gremial. Son importantes en estos años las contribuciones de los doctores: Pablo Cambar, Alejandro Membreño, Marco A. Bográn, Ramiro Coello Cortés, Salomón Grinspan, Dagoberto Espinoza Mourra, y Tito Alvarado. En el primer número de 1986 aparece publicada la Ley del Estatuto del Médico Empleado, para ese entonces el Colegio, Médico contaba con cerca de 2000 miembros. En 1986 concluye su etapa a cargo de la Revista el Dr. Nazar Herrera y le sucede el Dr. Osear Flores Fúnez. En 1987 se edita un número especial con motivo de la celebración de las bodas de Plata del Colegio Médico de Honduras, que incluye algunas reseñas históricas del Colegio y de algunas de las Sociedades Médicas; irónicamente, no se menciona nada acerca de la Revista Médica Hondureña. En 1988, la Revista es dirigida por el Dr. Hugo Rodríguez Medina, el número 2 de ese año se dedica a la publicación de una monografía escrita por el Dr. Hernán Corrales Padilla intitulada "Fitofotodermatitis-Fotorreactividad de los Psoralenes". Le suceden en el cargo como Directores los doctores: Tito Alvarado y Guillermo Pérez Munguía.

En 1994 se nombró como Director de la Revista al Dr. Efraín Bú Figueroa. Bajo su dirección la Revista cambió el aspecto de la portada, iniciándose la presentación de pinturas de artistas hondureños con la colaboración del Sr. Evaristo López Rojas, propietario de Litografía López *el* encargado de la impresión de la Revista. En esta época, hubo más variedad de temas con la inclusión de las secciones de Imagen en la Práctica Clínica, Comunicaciones Cortas y más artículos sobre Historia de la Medicina Hondureña, además de las secciones tradicionales de trabajos científicos, casos clínicos, revisiones bibliográficas y artículos de opinión. En su carácter de Director, el Dr. Bú

Figueroa, escribió muchos editoriales con opiniones de fondo sobre diversos temas, algunos informativos, otros sobre comentarios de la actividad médica y algunas críticas duras sobre situaciones que afectan la práctica profesional. Algunos de sus comentarios reflejan indignación sobre el *statu quo* en el ejercicio docente y profesional.

En el artículo titulado "El colapso del Comité de Servicio Social - Fracaso Compartido" elaborado a raíz del abandono de actividades en los hospitales nacionales por los estudiantes internos en marzo de 1997, que dejaron sin atención hasta las emergencias, el Dr. Bú fustigó duramente a través de la Revista la decisión del entonces Comité de Servicio Social y al grupo de estudiantes de la Carrera de Medicina que generaron el conflicto diciendo: "la razón pueril para justificar semejante acto de inhumanidad y desprecio al paciente fue la prohibición del Comité... para intercambiar las plazas que por sorteo se otorgan para el desempeño de dicho servicio, en virtud de inveterados y continuados actos de corrupción en el canje de las mismas"... y "una intransigencia cerril propia de mentalidades inmaduras, mal orientadas y manipuladas por políticos de oficio." En el editorial sobre "Medicina, Ética, Pobreza y otras cosas", refiriéndose a las violaciones a la Ética en el ejercicio profesional y a las circunstancias que propician estas violaciones, atribuyó las mismas a: "el anonimato del médico, la delegación de la atención al paciente en el personal menos capacitado, sin supervisarlo, ... la carencia de tecnología, apoyo logístico y suministro en los hospitales". Refiriéndose a "Estatuto y Salario", comentó sobre la aprobación a las reformas al Estatuto del Médico Empleado, diciendo: "el Colegio deberá prepararse jurídicamente, estructuralmente, filosóficamente (y) éticamente para proyectar nuevas metas que involucren cambios cualitativos en el desarrollo y ejercicio de la profesión médica de cara a los grandes avances tecnológicos de la Medicina y a la modernización y democratización de la sociedad hondureña". Y al referirse al "Colegio Médico y sus nuevos retos", comentó: "en los años por venir habrá menos espacio y tolerancia para la irresponsabilidad, la indisciplina, el empirismo, la desorganización, la impunidad, el irrespeto, la ilegalidad y la deshonestidad. En este contexto histórico de cambio social, el Colegio tendrá que comenzar a enfrentar nuevos retos". "La formación de recursos humanos no se puede quedar atrás, el Colegio Médico es parte estructural de la Universidad y de la Facultad de

Ciencias Médicas y deberá luchar por propuestas concretas orientadas a racionalizar la formación de personal en el sector salud".

En esta época se publicaron varios artículos sobre la historia de la medicina hondureña como: El Hospital General de la República, Historia de la Psiquiatría en Honduras, el Dr. Napoleón Bográn, Matrimonio y Parto entre los Mayas, Efemérides médicas nacionales y otros, con la participación sobresaliente de los doctores Julio Bourdeth Tosta y Alfredo León Gómez. Entre los artículos de opinión sobresalen: Pertinencia de la vacuna BCG en Honduras, De médicos y microbiólogos, condones, moral y derechos humanos, La necesidad de técnicos en los laboratorios de salud, Homenaje a la Lie. Rosa Amalia Lardizábal de Zavala.

El primer número del volumen 67 fue dedicado en su totalidad a trabajos publicados por el Dr. Enrique Aguilar Paz sobre diversos temas de Otorrinolaringología y Esofagología, e incluye además una relación histórica sobre el Dr. Gonzalo Rodríguez Soto, eminente otorrinolaringólogo hondureño y una poesía en homenaje al entonces recién desaparecido Profesor Hernán Corrales Padilla, quien fuera uno de los mayores contribuyentes a la Revista Médica Hondureña en la segunda mitad del siglo XX y que a continuación reproducimos.

### **HERNÁN, INMORTAL**

Piensas alma compungida  
que esta vació el curul  
que el cielo es negro, no azul;  
recuerda, emprendió la partida  
recuerda que él en su vida  
prodigó verdad y amor  
fue ciencia, quitó el dolor  
para él no existe muerte,  
en fé, tus dudas convierte  
brindó luz, nos dio honor.

Te corrijo la versión de  
que murió por infarto  
esa idea no comparto  
es que a todos con pasión  
dio trozos del corazón.  
Sabes, Dios tenía hastío  
y llamó al hermano mío

para poder dialogar.  
Cae en tenue rocío  
lo eterno de su pensar.  
Alma olvida tu pesar,  
el curul no esta vacío.  
Alma deja de estar triste  
A Hernán yo no lo entierro  
para el ser de oro y hierro  
la muerte jamás existe. Su  
enseñanza aún persiste cual  
Cid, lucha con porfía  
con talento y fantasía  
nuestro orgullo nacional  
el paradigma inmortal  
de Hernán Corrales Padilla.

Enrique Aguilar Paz, 25 de Enero de 1999

Otro editorialista que emitió importantes opiniones de peso en esa época fue el Dr. Arnulfo Bueso, a quien correspondió escribir el último editorial de la Revista en el siglo XX "Gremio médico y pueblo hondureño", refiriéndose a que la Medicina es una ciencia social y que el médico debe adoptar un compromiso con la sociedad. Concluye diciendo que el profesionalismo debe descansar en tres pilares vitales: pericia, ética y servicio.

Bú Figueroa concluyó su gestión directiva a inicios del año 2000 después de tres períodos que significaron un renacer de la Revista Médica Hondureña, dejándola en manos de la Dra. Odessa Henríquez Rivas quien inició el nuevo siglo a cargo del volumen 68 con una madurez de 70 años de publicación. Aparte del Diario Oficial La Gaceta, ninguna otra publicación en Honduras se ha mantenido en forma ininterrumpida como la Revista Médica Hondureña. En este período aparecen artículos dedicados a médicos prominentes en Honduras, una costumbre que se había perdido desde muchos años atrás y sobresale la aparición de una serie de artículos sobre Derecho y Medicina por la Dra. Azucena Lazo. En esta época continuaron publicándose importantes artículos originales y son notorias las contribuciones sobre Parasitología Médica por las doctoras Riña Girard de Kaminsky y Jackeline Alger.

En octubre del año 2000 se imprimió una edición especial conmemorativa de los 70 años de la Revista entre cuyos artículos aparecen la galería de directores desde

1930 y una reseña de la Revista como expresión del pensamiento médico en el siglo XX. También el Consejo Editorial con el apoyo de la Biblioteca Médica Nacional y el Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, elaboró un disco compacto conteniendo una base de datos de todos los números de la Revista clasificados por autor y por tema, y el texto completo en formato PDF de los dos últimos números del año 1999 y de los dos primeros del año 2000. Dicha base de datos puede ser consultada en el sitio web de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (<http://www.bvs.hn/revmedhon/default.htm>).

La Dra. Henríquez concluyó su gestión con el volumen 69, dejando en el cargo a la Dra. Cecilia Várela Martínez a partir del volumen 70. En este período se continuaron publicando interesantes artículos sobre el Laboratorio en la Práctica Clínica, una serie de resúmenes prácticos acerca de la adecuada selección e interpretación de estudios de laboratorio.

En el año 2002 se celebró los 50 años de la fundación de la Asociación Pediátrica Hondureña, la primera asociación médica de especialistas en Honduras, ocasión que fue comentada en el editorial "Bodas de Oro" por el Dr. Carlos Rivera Williams y en un artículo sobre sus fundadores por el Dr. Renato Valenzuela Castillo. En el último número de ese año aparece un artículo para conmemorar los 40 años de la fundación de la Biblioteca Médica Nacional y al año siguiente una reseña histórica del Congreso Médico Nacional elaborado por el Comité Organizador del XLVI Congreso que se llevó a cabo en Tegucigalpa dirigido por la Dra. Jackeline Alger. Ese mismo año se publicó por primera vez una Memoria sobre el Congreso Médico Nacional con los resúmenes de los trabajos presentados, esta es la primera publicación de esa naturaleza en la historia de la Revista. La tradición continuó al año siguiente con la publicación de la Memoria del XLVII Congreso Médico Nacional celebrado en Choluteca, donde es notoria la gran cantidad de trabajos presentados que reflejan la mayor actividad científica en la medicina hondureña. En ese año continuaron apareciendo opiniones editoriales sobre el ejercicio profesional escritos por la Dra. Odessa Henríquez Rivas y por el Dr. Carlos Godoy Arteaga.

En el volumen 72 número 2 aparece la presentación del Premio de Educación Médica Continua del Colegio

Médico de Honduras que lleva el nombre de Dr. Jorge Haddad Quiñónez y en el número 3 aparece una reseña del primer acreedor del Premio, honor que se me confirió en el año 2003-

Uno de los mayores retos que ha enfrentado la revista es el raquítico apoyo de artículos que aunando a la falta de apego a varios internacionales de publicación, dificulta el proceso de aparición de los números. Por resolver este problema el Consejo Editorial dirigido por la Dra. Várela en el año 2002 comenzó a impartir un curso de escritura y publicación de artículos científicos, que desde el 2003 adquieren carácter permanente integrado al Congreso Médico Nacional en forma de Curso pre-Congreso. Hasta la fecha se han dictado seis cursos, incluyendo uno dirigido a los Postgrados de Medicina. El Curso se realiza con el objetivo de que los participantes adquieran conocimientos sobre: aspectos históricos de la Revista (sus fortalezas y debilidades), preparación de artículos científicos originales y otras formas de publicación (caso clínico, artículo de revisión, comunicación corta, artículo de opinión) de acuerdo a la organización IMRYD (Introducción, Métodos, Resultados y Discusión), aspectos relacionados a la ética de la investigación y de la publicación, los índices bibliográficos nacionales e internacionales y las normas internacionales de publicación en revistas biomédicas. Naturalmente que para obtener mejores logros habrá que incidir en la Escuela de Medicina y Postgrados.

La Revista está indizada en la base de datos LILACS desde el año 2000 y sus instrucciones para autores están en concordancia con los Requisitos Uniformes de los Manuscritos Propuestos para la Publicación en Revistas Biomédicas, así como a las declaraciones relacionadas a la política editorial y aspectos de la ética en la investigación y publicación, del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Los requisitos uniformes actualizados y las instrucciones para autores que someten artículos a la Revista Médica Hondureña pueden ser consultados en la Revista Médica Hondureña 2004; 72:36-56.

Con motivo de la celebración del septuagésimo quinto aniversario, el Consejo Editorial con el apoyo de la Biblioteca Médica Nacional y el Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, prosiguió con la iniciativa de contar con el texto completo de la Revista en formato electrónico antes de que fina-

lice el año 2005. En una celebración realizada el 18 de mayo en un salón del Centro Interactivo de Enseñanza Chiminike se realizó el lanzamiento de un disco compacto conteniendo veinte años de la Revista (1985-2004). Esta información puede ser consultada en el sitio web de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (<http://www.bvs.hn/html/revista.html>). En esa celebración también se realizó el lanzamiento de 8 sellos postales (cuatro sellos individuales y una hoja filatélica de cuatro sellos) que contienen las portadas de cuatro revistas del período 1998-2004 y las cuatro portadas del año 2005- El lanzamiento lo realizó el Lic. Jaime Villatoro Gerente General de Honducor.

A partir del año 2002 con el Volumen 70, el formato de la portada de la Revista ofrece sutilmente un aspecto muy significativo de la actividad médica que demuestra el espíritu artístico entre los médicos y médicas de Honduras. Así, entre otras, aparecen pinturas del Dr. Leonel Pérez con su colección de animales en peligro de extinción como el jaguar (*A la espera*) y la guara roja (*Bonita*); del Dr. Silvio Zúñiga (QDDG) aparece el *Bodegón de hortalizas*, de la Dra. Ana María Pon se presentó *Margaritas*, del Dr. Alejo Lara (QDDG) aparecen varias portadas con sus aves: *Gaviotas* y *Gallo* (ésta última propiedad de la Sra. Vásquez). También aparecen crearon "*Creación*" de la Dra. Sagrario Murillo Méndez, Facetas

de Bronce del Dr. Kenneth Vitetoe, y del Dr. Ricardo López Urquía la pintura titulada "*Sueño Rotos*" En el año 2004 aparecen cuatro bellísimas pinturas del Dr. Andrés Urteaga de la serie "*Casa Viejas de San Pedro Sula*" que ofrecen con finísimo detalle la arquitectura de esa ciudad a principios del siglo XX, con su colorido y la típica construcción de madera de la costa hondureña.

En los últimos 10 años la Revista ha continuado su presentación con la aportación de valiosos trabajos escritos por médicos y otros profesionales de las nuevas generaciones. Lamentablemente todavía no existe una oficina y personal con dedicación exclusiva a la publicación de la misma. Esto da lugar a que haya cierto atraso en la emisión de los ejemplares y que todavía se publiquen trabajos con errores ortográficos, pero tenemos la esperanza de que algún día el Colegio Médico de Honduras dedicará fondos especiales para una oficina editorial que pueda subsanar estas deficiencias. Al celebrar su 75to aniversario, la Revista constituye nuestro principal medio de comunicación gremial y debemos sentirnos modestamente orgullosos de tener esta publicación. Confiamos que las futuras generaciones harán honor al esfuerzo de sus predecesores y continuarán manteniendo la vigencia y actualidad de la misma. En el Cuadro No. 1 se presentan los Directores de la Revista desde 1930 y los respectivos volúmenes y números publicados.

Cuadro No. 1. Directores de la Revista Médica Hondureña 1930 - 1995

Cuadro No. 1. Directores de la Revista Médica Hondureña 1930 - 1995

VOLUMEN	FECHA DE PUBLICACION	DIRECTORES	NUMEROS	
1	5/1930 - 4/1931	Antonio Vidal	(1)	
2	4/1931 - 4/1932	Salvador Paredes	(2-12)	
3	5/1932 - 10/1933	Salvador Paredes	(13-18)	
4	11/1933-10/1934	Ricardo Alduvin	(19-24)	
5	11/1934-10/1935	Ricardo Alduvin	(25-30)	
*	6	11/1935 -10/1936	Humberto Díaz	(31-36)
7	11/1936-10/1937	Salvador Paredes	(37-48)	
8	11/1937 - 10/1938	Salvador Paredes	(49-60)	
9	11/1938 - 10/1939	Salvador Paredes	(61-66)	
10	11/1939 -10/1940	Salvador Paredes	(67-72)	
11	11/1940-10/1941	Manuel Larios Córdova	(73-78)	
12	11/1941-10/1942	Salvador Paredes	(79-84)	
13	11/1942 - 10/1943		(85-90)	
14	11/1943 - 10/1944	Antonio Vidal	(91-96)	
15	11/1944 -10/1945	Carlos M. Gálvez	(97-102)	
16	11/1945 - 10/1946	Salvador Paredes	(103-108)	
17	11/1946 - 10/1947	Humberto Díaz	(109-114)	
18	11/1947- 10/1948	Antonio Vidal	(115-120)	
19	11/1948 - 10/1949	Ramón Alcerro castro	(121-122)	
20	11/1949 - 10/1950	Marcial Cáceres Vigil	(123-126)	
21	11/1950 - 10/1951	Marcial Cáceres Vigil	(127-131)	
22	11/1951-10/1952	Humberto Díaz	(132)	
†	23	11/1952 - 10/1953	Juan Montoya	(133-138)
‡	24	11/1953 - 10/1954	José Gómez-Márquez G.	(139-144)
25	11/19-54 - 10/1955	Carlos M. Gálvez	(145-146)	
24R	11-1955 - 10/1956	Virgilio Banegas	(147-150)	
25R	1/12/1957	Virgilio Banegas	(151-156)	
26	1958	Humberto Díaz	(157-162)	
27	1959	Hernán Corrales padilla	(163-166)	
28	1960	Hernán Corrales Padilla	(167-170)	
29	1961	César A. Zúniga	(171-174)	
30	1962	César A. Zúniga	175(1)2-4)	
31	1963	Edgardo Alonso Medina	(1-4)	
32	1964	Raúl A. Durón	(1-4)	
¶	33	1965	Raúl A. Durón	(1-4)
		Shibli Canahuati	(1-4)	
		Shibli Canahuati	(1)	
		Shibli Canahuati	(1-2,3)	
		José Gómez-Marquez G.	(1-4)	
		José Gómez-Márquez G.	(1-4)	
		José Gómez-Márquez G.	(1)	
		Consejo Editorial Provisional	(1)	
		Héctor Láinez		
		José Gimenez-Marquez G.		
		Augusto, Rivera Cáceres	(2)	
		José Gómez-Márquez G.	(3-4)	
		José Gómez-Márquez G.	(1-4)	
34	1966	José Gómez-Márquez G.	(1-4)	
35	1967	Antonio Bermúdez Milla	(1-4)	

\* A partir de este volumen la Revista se publica cada dos meses, † A partir de este volumen la Revista, se publica cada tres meses. X Este volumen y el siguiente se encuentran mal enumerados a partir del volumen 24 repetido las páginas de la Revista comienza a numerarse para todo el volumen, A partir del número 2 del volumen 33 se habla de la "Segunda Epoca de la Revista, que es cuando, pasa a ser el órgano de publicidad Colegio Médico de Honduras, a año, de un Consejo, Editorial Provisional Los números en paréntesis indican los números de la -Revista que corresponden a cada volumen, no todos los volúmenes han completos.



VOLUMEN	FECHA DE PUBLICACION	DIRECTORES	NUMEROS
36	1968	Antonio Bermúdez Milla	(1-4)
37	1969	Raúl A. Durón	(1-4)
38	1970	Silvio R. Zuñiga	(1-4)
39	1971	Silvio R. Zuñiga	(1-4)
40	1972	Silvio R. Zuñiga	(1-4)
		Alfredo León Gómez	(2-4)
41	1973	Alfredo León Gómez	(1)
		Ricardo Villela Vidal	(2-4)
42	1974	Ricardo Villela Vidal	(2-4)
		María Helena Silva	(2-4)
43	1975	María Helena Silva	(1-4)
44	1976	María Helena Silva	(1)
		Gaspar Vallecillo M.	(2-4)
45	1977	Gaspar Vallecillo M.	(1-3-4)
46	1978	Carlos A. Medina	(1-4)
47	1979	Carlos A. Medina	(1-4)
48	1980	Carlos A. Medina	(1-4)
49	1981	Carlos A. Medina	(1-4)
50	1982	José Rubén López C.	(1)
		Nicolás Nazar Herrera	(2-4)
51	1983	Nicolás Nazar Herrera	(1-4)
52	1984	Nicolás Nazar Herrera	(1-4)
53	1985	Nicolás Nazar Herrera	(1-4)
54	1986	Nicolás Nazar Herrera	(1)
		Oscar Flores Funez	(2-4)
55	1987	Oscar Flores Funez	(1-4)
56	1988	Oscar Flores Funez	(1)
		Hugo Antonio Rodríguez	(2-4)
57	1989	Hugo Antonio Rodríguez	(1)
		Nicolás Nazar Herrera	(2-4)
58	1990	Nicolás Nazar Rerrera	(1)
		Tito Alvarado M.	(2-4)
59	1991	Tito Alvarado M.	(1-4)
60	1992	Tito Alvarado M.	(1)
		Guillermo Pérez Munguía	(2-4)
61	1993	Guillermo Pérez Munguía	(1-4)
62	1994	Efraín Bu Figueroa	(1-4)
63	1995	Efraín Bu Figueroa	(1-4)
64	1996	Efraín Bu Figueroa	(1-4)
65	1997	Efraín Bu Figueroa	(1-4)
66	1998	Efraín Bu Figueroa	(1-4)
67	1999	Efraín Bu Figueroa	(1-4)
68	2000	Efraín Bu Figueroa	(1)
		Odessa Henríquez Rivas	(2-4, Edición Especial Conmemorativa y CD Conmemorativo)
69	2001	Odessa Henríquez Rivas	(1-4)
70	2002	Cecilia Elena Varela	(1-4)
71	2003	Cecilia Elena Varela	(1-4, Supl. Cong. Médico Nacional)
72	2004	Cecilia Elena Varela	(1-4, Supl. Cong. Médico Nacional)
73	2005	Cecilia Elena Varela	(1-4, Supl. Cong. Médico Nacional) Supl. Conmemorativo 75 Años y CD Conmemorativo)

# Evolución histórica de la Salud en Honduras durante el siglo XX

*Plutarco Castellanos\**

La transición cronológica del siglo XIX al siglo XX fue escenario de cambios importantes que generaron un impacto trascendental en el mundo entero. La medicina empírica que había prevalecido desde la época de Galeno y que se basaba en suposición, experiencia y dogma se orientó a la demostración científica, la confirmación y la experimentación con evidencia; cambios que estimularon una vasta creatividad y acciones positivas. De esa manera el día 10 de diciembre de 1901 cuando se entregan los primeros premios Nobel, tres de ellos recaen en científicos que habían dedicado sus vidas a actividades relacionadas con la salud: El científico holandés Jacobus Van Hoff por el descubrimiento de la presión osmótica, el alemán Wilhelm Roentgen por su descubrimiento de los rayos X y el médico alemán Emil Von Behring por sus trabajos en la inmunización contra el tétanos y la difteria.

En Honduras se respiraba un clima de optimismo y paz. El presidente de la transición centenaria (General) Terencio Sierra, recibió el poder de la República de manos de su predecesor doctor Policarpo Bonilla, amparado en la constitución de 1894. Se había abolido la pena de muerte, la pena de fustigación, la aplicación de palos y la prisión por deudas. Se proclamaba la libertad de cultos y la separación entre la Iglesia y el Estado así como la enseñanza laica; se había establecido el matrimonio civil y el divorcio y garantizado el derecho ciudadano al sufragio para los varones mayores de 21 años y a los mayores de 18 años que fuesen casados o alfabetas.

Nefrólogo, Internista, Hospital y Clínicas Viera, Tegucigalpa, Honduras. *Dirigir correspondencia a:* Dr. Plutarco Castellanos correo electrónico: [plucas@hotmail.com](mailto:plucas@hotmail.com)

El Presidente Sierra inició la construcción de la carretera del sur; prosiguió con las obras de ampliación del Hospital General y procedió a edificar la Escuela de Medicina frente del Hospital General. El Decano de la Escuela de Medicina a inicios del siglo fue el doctor Juan J. Cabrera, egresado de la Universidad de Guatemala, maestro de generaciones y profesional distinguido, falleció el 12 de septiembre de 1903. La Junta Directiva de La Escuela, en sesión extraordinaria emitió acuerdo de duelo, decretando nueve días de luto y designando a los doctores Valentín Durón en nombre de la Facultad y Alonso Suazo en nombre de los profesores para pronunciar una oración fúnebre al momento de su sepelio. Ambos fueron en años subsiguientes decanos de la Facultad.

## LOS PRIMEROS HOSPITALES

En Santa Rosa de Copan, un grupo de damas caritativas de la comunidad, fundan el Asilo de Inválidos que era atendido por ellas mismas, pues al igual que en muchas comunidades del país, carecían de médicos y enfermeras. A raíz de los incidentes bélicos generados en 1903 por irregularidades en la sucesión del Presidente Sierra, que provocaron enfrentamientos armados en el occidente del país, con muertos, prisioneros de guerra y heridos en combate, se funda el Hospital de Sangre de Santa Rosa de Copan, provisionalmente instalado en la casa de la Niña Jesús Rodríguez, manejado por las damas ciudadanas y dirigidas por el cura párroco Martín Navarro y con la participación de autoridades municipales como el Gobernador Político, el Comandante de Armas y el

Alcalde Municipal. Pasada la crisis se volvió al Asilo de Inválidos que continuó como tal hasta finales del año 1905 en que se cambia su nombre por el de Hospital de Occidente. Los primeros médicos que ejercieron en esa ciudad fueron los doctores Ciro A. Mora, J. J. Jones, Filadelfo Bueso y Francisco Bueso.

El Hospital del Norte, ubicado en San Pedro Sula, fue inaugurado en el año 1900, en un predio de tres manzanas de extensión que aparentemente se fue reduciendo progresivamente por acciones incorrectas de las autoridades hospitalarias y municipales. El día 29 de marzo de 1901, el gobierno de Sierra, emitió el decreto # 137, en donde se creaba una Junta Directiva para la administración e inspección suprema del hospital y para su sostenimiento se establece impuesto sobre artículos que se introduzcan por Puerto Cortés. Su primer Director fue el doctor Jorge David.

Choluteca al inicio del siglo, no tenía centros hospitalarios, pero contaba con profesionales de la medicina tales como el doctor Carlos J. Pinel originario de San Marcos de Colón, el doctor José del Carmen Carrasco de El Corpus y el doctor Manuel Longino Aguilar originario de Nueva Armenia. En febrero de 1925, durante el gobierno del doctor Miguel Paz Barahona, los diputados Luis Felipe Lardizabal, Liberato Mendoza y Felipe Reyes, presentaron ante la Cámara Legislativa, una exposición de motivos, solicitando la fundación de un hospital en la ciudad de Choluteca. Los trabajos de construcción se iniciaron en el año 1933.

En el año 1926, durante la presidencia del Doctor Miguel Paz Barahona, se adquirió un terreno ubicado en Santa Rosa de Amaratéca, destinado para la construcción del Sanatorio Nacional para Tuberculosos y que fue bautizado con el nombre de Hospital Santa Rosita, que funcionó como tal durante varios años; mas tarde fue abandonado y subsecuentemente rehabilitado y utilizado como Hospital Psiquiátrico para pacientes crónicos.

Comayagua a su vez en 1931, durante la presidencia del Doctor Vicente Mejía Colindres, siendo su Ministro de Guerra Marina y Aviación el Doctor José María Ochoa Velásquez, originario y domiciliado en Comayagua y a través del Decreto #199 del 14 de abril de 1931, ordenó la creación del Hospital Santa Teresa en dicha ciudad, destinando para su construcción una serie de rentas

provenientes de actividades administrativas de la localidad y el 25% del presupuesto correspondiente al Asilo de Indigentes así como \$ 20,000.00 de los fondos destinados para el agua y la luz de la misma ciudad.

### Algunos datos demográficos de Honduras.

Población de Honduras en 1901:	489,367 habitantes
Coeficiente General de Mortalidad a Nivel Nacional (1910):	18.3/1000
Mortalidad Infantil por Departamento	
Gracias	52.60%
Intibucá	50.90%
Ocotepeque	50.80%
La Paz	45.80%

### LAS TRANSNACIONALES

Honduras adquirió notoriedad internacional por la abundancia de sus recursos naturales, maderas preciosas, sus minas de oro y plata, la fertilidad de sus valles y por la facilidad de obtener concesiones para su explotación. En el centro del país en territorio montañoso, ciudadanos alemanes habían iniciado el cultivo del café, haciendo partícipes de este rubro a nativos hondureños que alcanzaron como ellos la experiencia, el beneficio económico y las bondades de su desarrollo. La Costa Norte, bañada por el mar Caribe e irrigada naturalmente por múltiples ríos que arrastran desde sus orígenes en las altas montañas, el humus que fertiliza sus amplias vegas, era terreno propicio para el cultivo de productos apetecidos en mercados extranjeros, particularmente el banano que era producido por agricultores hondureños y algunos europeos, franceses y españoles que fueron considerados poquiteros, pues sus cultivos aunque abundantes y lucrativos para ellos, no pudieron competir con la tecnología y masiva producción de empresas transnacionales que iniciaban sus operaciones en Honduras.

A lo largo de Latinoamérica, la United Fruit Company generó una intensa campaña de saneamiento ambiental, dragado de pantanos, combate a vectores, higienización de aguas, alcantarillado, letrización, limpieza de calles, creación de parques, plantas eléctricas y acueductos. Los departamentos sanitarios conformados por médicos extranjeros y nativos, entrenados en enfermedades tropicales y saneamiento ambiental, enfatizaban sus actividades en prevención, cuidado del enfermo, del trauma ti-

zados, mordeduras de serpientes y desde luego en la patología nostra. En Honduras se construyeron hospitales en Puerto Castilla ( Truxillo Railroad Hospital) en Tela Atiántida (Tela Railroad Hospital) y en la Lima, Cortés. La red hospitalaria, su consulta externa y emergencia, estaban integradas al espolón ferroviario, para atender en forma expediría la llegada de pacientes provenientes de los campos bananeros. La atención era integral y eficiente, contándose con facilidades de comunicación con centros hospitalarios en Boston, Nueva Orleans y con la red hospitalaria latinoamericana. Publicaciones y conferencias sobre enfermedades tropicales se realizaban periódicamente.

En La Ceiba la Vaccaro Brothers Company inauguró en 1908 el Hospital Vaccaro, nombrando al Doctor Virgilio C Reynolds como su Director y a los doctores Andrea y Alejandro Cardinale como sus asistentes, fundándose además la farmacia y Hospital Atlántida que fueron destruidos en un pavoroso incendio el día 7 de marzo de 1914. La compañía Vaccaro se transformó en Standard Fruit Company en 1923- El hospital Vaccaro fue absorbido por el Hospital Vicente D'Antoni construido e inaugurado en el año 1924. El Doctor Reynolds fue miembro sobresaliente de la masonería ceibeña y económicamente potentado gracias a su intervención en actividades ganaderas, madereras y bananeras. Fue director del Hospital D'Antoni en 1930.

### **Profesores de la Escuela de Medicina del Siglo XX, época temprana.**

Dr. José Jorge Callejas	Dr. Samuel Laínez
Dr. Carlos Romero	Dr. Abelardo Erazo
Dr. Rubén Andino Aguilar	Dr. Carlos Cruz Velásquez
Dr. Romualdo B Zepeda	Dr. Julio Azpuru España
Dr. Ricardo Diego Alduvin	Dr. Manuel Castillo Barahona

## **LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

Las enfermedades prevalentes en Honduras a inicios del siglo, eran la Malaria, Tuberculosis, Parasitismo Intestinal, Enfermedades Venéreas y Alcoholismo a las que se sumaban las muertes violentas generadas por las guerras intestinas, violencia tradicional y mordedura por serpientes venenosas particularmente el barba amarilla abundante en la costa norte del país.

La Fiebre Amarilla que amenazaba con reingresar al país por el Golfo de Fonseca, sorprendió a la población de San Pedro Sula en 1905, generando una epidemia severa, en la que fallecieron una gran cantidad de ciudadanos, entre ellos el Doctor Leonardo Martínez Valenzuela, quien luchó con abnegada dedicación en el combate de la enfermedad, a pesar del dolor generado por la pérdida de su madre en la misma epidemia. La población emigró de la ciudad en busca de protección y amparo. El Hospital del Norte dirigido por el Doctor Manuel G Zúñiga, desempeñó una labor meritoria durante la epidemia aunque su capacidad fue siempre insuficiente. En el año 1949 a solicitud ciudadana, se cambió el nombre del Hospital del Norte, por el de Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

La responsabilidad sanitaria dependía del Ministerio de Gobernación, Justicia, Sanidad y Beneficencia. En el año 1908, durante la gestión presidencial del Doctor Miguel R Dávila, el diputado Doctor Ernesto Argueta Ayes, introdujo en el seno del Congreso Nacional el primer Código Sanitario de Honduras, que fue modificado en 1917, creándose la Dirección General de Salubridad, siempre bajo la dependencia del ministerio de Gobernación, que representó la máxima autoridad en salud hasta el día 24 de diciembre de 1954, cuando el Jefe de Estado Don Julio Lozano Díaz mediante Decreto Ley # 8 creó la Secretaría de Estado en el despacho de Sanidad y Beneficencia, nombrando al Doctor Manuel Cáceres Vijil como su primer Secretario.

A través de la Dirección General de Salubridad, se organizó el Servicio de los Puertos en la Costa Norte y Amapala, el Reglamento General de Higiene y Policía Sanitaria, Cementerios, Profilaxis Venéreas, Tren de Aseo, Saneamiento Ambiental, Depuración de Inmundicias, Agua Potable, Alcantarillado y Disposición de Excretas. Con el apoyo de la Fundación Rockefeller se estableció un programa contra la uncinariasis en el cual la educación sanitaria y la participación comunitaria eran fundamentales.

El Doctor Agustín Santiago Brizio, médico italiano, graduado en la Universidad de Turín, higienista, ingeniero sanitario y diplomado en enfermedades tropicales, fue traído a Honduras en 1912, durante el gobierno del General Manuel Bonilla y promovido al cargo de Director General de Salubridad. Subsecuentemente los

doctores José Jorge Callejas, Ernesto Argueta Ayes, Romualdo B. Zepeda, Antonio Vidal Mayorga, Pedro H Ordóñez y Manuel Cáceres Vijil ocuparon el cargo de Director General de Salubridad.

### Médicos laborando en el interior del país Año 1934.

Nombre	Lugar
Dr. Juan B. Moneada	La Ceiba
Dr. J. Miguel Zacapa	Gracias
Dr. José Martínez Ordóñez	San Pedro Sula
Dr. Luciano Milla Cisneros	Santa Rosa de Copan
Dr. Arístides Girón Aguilar	El Progreso
Dr. Gustavo Boquín	Comayagua
Dr. Humberto Díaz Banegas	Amapala
Dr. Gregorio Lobo	Catacamas
Dr. Lorenzo Cervantes	La Paz
Dr. Gabriel Izaguirre	Atlántida
Dr. Emigdio Mena	Santa Bárbara
Dr. Pastor Gómez	Valle
Dr. Adán Bonilla Contreras	Márcala
Dr. Antonio López Villa	La Ceiba

En 1928 el conflicto limítrofe entre Honduras y Guatemala, trajo como consecuencia el regreso al suelo patrio de gran cantidad de jóvenes universitarios que se educaban en aquel país. La Universidad de Honduras que para entonces se desarrollaba lentamente, al recibirlos en su seno tuvo que promulgar cambios y estrategias en sus planes de estudio. La Escuela de Medicina fue una de las más favorecidas, pues por diversas razones desde su fundación hasta 1928, solo había graduado 35 estudiantes. En 1929 se graduaron J. Antonio Peraza, José Martínez Ordóñez y Humberto Díaz Banegas. El siguiente año 1930 son quince los graduados y así se establece una continuidad en la generación de nuevos profesionales y en la consolidación de la Facultad.

En la necesidad de enfrentar inteligentemente las circunstancias del momento, el gremio médico se organiza y se une fomentando cambios trascendentales: Por iniciativa del Doctor Camilo Figueroa se creó la Asociación Médica Hondureña organizada con el objeto de favorecer, incrementar y elevar a un nivel moral y científico la medicina de Honduras. Son miembros fundadores de la misma los doctores don Camilo Figueroa, don José R. Durón, don Salvador Paredes, don Ramón Valladares, don Romualdo B. Zepeda, don Héctor Valenzuela, don Ramón Reyes Ramírez, don Manuel Larios Córdova, don Carlos Pinel

h, don Alfredo C. Midence, don José Manuel Dávila y don Manuel Cáceres Vijil. Su primera reunión se realizó en el salón de la Universidad a las 5:00 de la tarde, del día sábado 20 de julio de 1929- Refrendada por el Presidente de la República Doctor don Vicente Mejía Colíndres y por el Secretario de Estado en el despacho de Gobernación, Justicia y Sanidad don Vicente Tosta.

Se inició bajo la dirección del Doctor Antonio Vidal Mayorga, la publicación de La Revista Médica Hondureña, que se constituyó en el órgano de divulgación y promoción de la salud en Honduras, publicando artículos escritos por profesionales hondureños, crónicas de sucesos médicos internacionales, semblanzas de los Maestros centroamericanos y hondureños que ejercían su cátedra y su influencia en las generaciones estudiosas de la época.

El Hospital General que había sido trasladado en el año 1926 del centro de la ciudad, a el predio ubicado en las afueras de la misma y destinado para el Asilo de Ancianos; se vio fortalecido por la presencia de practicantes internos y de los profesores de la Escuela de Medicina y Farmacia que brindaban atención docente asistencial.

La Asociación Médica Hondureña participó en forma colegiada en la reglamentación del ejercicio profesional de nacionales y extranjeros, en el intrusismo profesional, arancel médico, organización de congresos médicos nacionales y centroamericanos, el primero de los cuales se realizó en Tegucigalpa el 20 de julio de 1934.

Envió contingentes de sus afiliados a desastres naturales, tales como el terremoto de Nicaragua del año 1931 y la destrucción de la ciudad de Ocotepeque en 1934. Se discutió y aprobó un proyecto de organización sanitaria militar en caso de contingencia, asignando el sitio de ubicación de los médicos en el momento preciso. Por su iniciativa se construyó el pabellón para el confinamiento de pacientes tuberculosos en el Hospital General San Felipe y se enviaron médicos jóvenes a especializarse en "Fisiología a la república de Costa Rica.

En 1932 enfrentando el Hospital General dificultades económicas y administrativas, la Asociación solícito al Ejecutivo el manejo del centro hospitalario, que tuvo bajo su control por ocho meses, período durante el cual los participantes no devengaron salario alguno. Resuelta la

crisis y mejoradas las condiciones administrativas, se devolvió la dirigencia del Hospital a las autoridades de gobierno.

Como una iniciativa del Doctor Salvador Paredes, 17 médicos todos miembros de la Asociación Médica Hondureña, convinieron en formar una sociedad anónima, en la que participaron otros miembros banqueros, profesionales, comerciantes y capitalistas con el objeto de establecer un hospital privado que ofrecía seguros de salud para artesanos, maestros, empleados y otros, quienes por una módica suma mensual recibirían con sus beneficiarios, los servicios médicos que necesitaren. La Policlínica nombre adoptado para dicho hospital, fue inaugurado el día primero de mayo de 1932.

La Asociación Médica Hondureña contó con la presencia de capítulos en las cabeceras departamentales en donde existían grupos de médicos interesados. Con el advenimiento del Colegio Médico de Honduras su razón social perdió vigencia. El 17 de febrero de 1934 contando con la presencia de los doctores J Inés Rápalo, Presentación Centeno, Jacinto Alfaro, Manuel Morales, Cornelio Moneada Córdova, Sidenham Waller, Carlos Gonzáles, J Antonio Peraza y los Doctores Cano y Suazo se fundó la Sociedad Médica Sampedrana, como filial de la Asociación Médica Hondureña, buscando los mismos objetivos e ideales y siendo regida por los mismos estatutos. En su seno se presentaron trabajos científicos, se incorporaron nuevos socios, se nombraron delegados para representar a la Sociedad en el IV Congreso Médico Centroamericano a celebrarse en Guatemala en noviembre de 1936 y participaron activamente en la conmemoración del cuarto centenario de la fundación de San Pedro Sula, colocando en las salas de medicina y cirugía del Hospital del Norte los retratos de los doctores Leonardo Martínez V. y Cornelio Moneada Córdova en ceremonia celebrada el día 2 de julio de 1936, colocando también la primera piedra del monumento al doctor Leonardo Martínez V. como estímulo a la labor meritoria de profesionales que han sabido cumplir con su deber.

La Sociedad se disipó y no fue hasta el año 1947 que se funda La Asociación Médica Sampedrana siendo sus principales impulsores los doctores Presentación Centeno, Carlos González y Sidenham Waller, celebrando la primera sesión el 19 de julio de 1948, día de San Valentín, patrón de los médicos. La Asociación mantiene

el espíritu original de confraternidad gremial; posee su propio edificio y personería jurídica; organiza jornadas y congresos científicos y estimula acciones relacionadas con la práctica profesional y la estabilidad de sus agremiados. Recibe el apoyo permanente en actividades colaterales, de la Asociación de Esposas de Médicos sampedranos.

La población de Honduras en el año 1940 era de 1,119.833 habitantes.

### Salubristas Hondureños

Nombre	Fecha de graduación
Dr. Ángel Porfirio Sánchez	1946
Dr. Ernesto A. Borjas	1941
Dr. Humberto Pineda Santos	1960
Dr. Rigoberto Alvarado Lozano	1949
Dr. Ernesto Antonio Pinto	1966
Dr. Carlos Godoy Arteaga	1960
Dr. Federico Baltodano	1950
Dr. Arnulfo Bueso Pineda	1965
Dr. Gustavo Bardales	1968
Dr. Ramón Pereira Aguilar	1967
Dr. Marco Tulio Carranza	1968
Dr. Carlos Alirio Cruz	1970
Dr. Danilo Velásquez Cruz	1965

En enero de 1942 se celebró en Río de Janeiro Brasil, la Tercera reunión de Ministros de Relaciones Exteriores del Continente Americano en donde se aprobó el proyecto de apoyo para el desarrollo de nuestros países por parte de los Estados Unidos. El 8 de julio de ese año se creó el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) mediante el acuerdo No. 60 firmado por el Doctor Isaac Frank Tullís Jr., representante del gobierno de los Estados Unidos y por el Doctor Pedro H. Ordóñez Díaz, Director General de Salubridad de Honduras, con el aval del Canciller de la República Don Salvador Aguirre.

Del año 1942 al 1945 se invirtieron a través del SCISP unos cinco millones de dólares en proyectos de saneamiento ambiental, construcción de acueductos y alcantarillados, programas de erradicación de la Malaria y la Tuberculosis, las Clínicas para Enfermedades Venéreas y para Higiene Materno Infantil, así como los Centros de Salud Pública de Choluteca y Trujillo. Se hizo énfasis en la formación de recursos humanos en salud. Se construyó el Sanatorio Nacional para Tuberculosos en un predio

aledaño al Hospital San Felipe contando con amplios ambientes, corredores y jardines y dotado del mejor equipo y medicamentos en aquel tiempo existentes. Fue inaugurado en 1948 siendo su primer Director el Doctor Alfredo C Midence.

Aunque el convenio entre la Dirección General de Sanidad y el SCISP expiró el 30 de abril de 1948, este continuó sus actividades en Honduras durante muchos años.

### Representantes de la Organización Panamericana de Salud en Honduras

Nombre	Período
Dr. Nikita Makushef	1975-1977
Dr. Pablo Isaza	1978-1980
Dr. Hugo Villegas	1980-1983
Dr. Raúl Penna	1983-1984
Dr. Eduardo Aquino del Puerto	1984-1996
Dr. César Hermida	1986-1991
Dr. Luis Loyola	1992-1996
Dr. José Antonio Pagés	1997-1998
Dr. Carlos Samayoa	1999-2004

En el año 1949, durante el período presidencial del Doctor Juan Manuel Gálvez, su Ministro de Educación el Doctor Carlos M. Gálvez, concibió la idea de crear El Colegio Médico Universitario, buscando cubrir con su presencia tres funciones fundamentales: Universitaria, Ética y Jurídica. El día 27 de mayo de 1950 con médicos domiciliados en Tegucigalpa, se fundó el CMU nombrando a los doctores José T. Mendoza, Presidente; Ángel D. Vargas, Secretario y Mario Díaz Quintanilla, Vocal.

El CMU, fue el ejemplo para la formación posterior de otros colegios universitarios, amparados en la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, que fue sancionada el día 18 de mayo de 1962 y publicada en La Gaceta el día 6 de junio de ese año.

El advenimiento del Colegio Médico Universitario engendró descontento, rivalidad y división dentro del gremio. Estos sinsabores se mitigaron gracias a la participación de un grupo de colegas que promocionaron la fundación de la Unión Médica Hondureña fusionando el CMU y la Asociación Médica Hondureña.

La UMH estuvo vigente durante los años 1954 a 1958, siendo sus presidentes el Doctor Gilberto Osorio C. (1954), el Doctor Hernán Corrales Padilla (1955-56) y el Doctor J Adán Cueva (1957-58). Durante este período se procedió a colegiar a todos los médicos y se nombraron comisiones especiales para la elaboración del anteproyecto de Ley Orgánica y los estatutos del Colegio Médico de Honduras.

El día 9 de octubre de 1962 en asamblea general reunida en la Casa del Médico, ubicada en la colonia Mayangle de Comayagüela se acordó celebrar en la ciudad de La Ceiba, el día 27 de octubre, dos sesiones: la primera para formalizar la creación de El Colegio Médico de Honduras, y elegir e instalar su Junta Directiva y la segunda para discutir su Ley Orgánica.

### Primera Junta Directiva del Colegio Médico Hondureño

Nombre	Cargo
Dr. Gilberto Osorio C.	Presidente
Dr. Virgilio Banegas Montes	Vicepresidente
Dr. Ramón Custodio López	Secretario
Dr. Jorge Haddad Q.	Prosecretario
Dr. Jorge Rivera Millares	Tesorero
Dr. Enrique Aguilar Cerrato	Protesorero
Dr. Ignacio Midence M.	Fiscal
Dr. Ángel Donoso Vargas	Vocal I
Dr. Julio César Batres	Vocal II

Esta junta directiva fue reelecta y fungió hasta febrero de 1965. Durante su gestión se obtuvo mediante Decreto # 94 del Gobierno Defacto, la promulgación de la Ley Orgánica del Colegio, cuyo anteproyecto había sido preparado por los doctores Nicolás Odeh Nasralla, Eugenio Matute Cañizales, Gilberto Osorio C. y Manuel Carrasco Flores. Fue publicada en La Gaceta el 24 de noviembre de 1964.

### Los logros del Colegio Médico han sido abundantes:

En el campo gremial: Seguro médico obligatorio, plan de auxilio mutuo y régimen de pensiones de retiro; crédito para estudios de especialización; financiamiento de viviendas; cooperativa médica.

El Colegio Médico de Honduras participa y obtiene representación ante la juntas directivas del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); gobierno de la UNAH; Facultad de Ciencias Médicas, contribuyendo al sostenimiento de la Biblioteca Médica de la Facultad; Servicio Médico Social; programas de Post Grado en Medicina; Educación Médica Continua, CENEMEC y miembro de la Federación de Colegios Profesionales de Honduras. Regula el ejercicio profesional; la presencia y actividades de brigadas médicas extranjeras; el intrusismo profesional y vela por el fiel cumplimiento de! Estatuto del Médico Empleado así como de la vigilancia médico farmacéutica y el Comité de Contingencias Nacionales, estando presto para participar con sus agremiados en caso de calamidades de cualquier naturaleza.

## HOSPITALES PRIVADOS

En Tegucigalpa el Doctor Ruy B. Nutter, médico norteamericano que había laborado muchos años en el hospital de la United Fruit Company en Tela fundó en 1933, en las faldas del cerro El Picacho, el Hospital Viera para pacientes quirúrgicos, obstétricos y de medicina general. Este hospital que tuvo gran aceptación dentro de la población hondureña, enfrentó dificultades económicas después de la muerte de! Doctor Nutter, siendo adquirido a finales de la década de los cincuentas por un grupo de médicos hondureños entre ellos los doctores José T Mendoza, Roberto Lázarus, Manuel Sequeiros Verde, Alejandro Zúniga Lagos, Elías Faraj R, Octavio Vallecillo, Nicolás Odeh Nasralla, Octavio Zavala, Shibli Canahuati



Reunión de Directivos y Delegados del Colegio Médico de Honduras, San Pedro Sula, Cortés, 1974.

De pie y de izquierda a derecha: Dr. Rigoberto Arriaga (Vocal), Dr. César Abud (San Pedro Sula), Dr. Virgilio Cardona [..(Vicepresidente), Dr. Nicolás Irías (Juticalpa), Dr. Rolando Carias (Siguatepeque), Dr. José Pinto (El Paraíso), Dr. Jorge Haddad Q. (Presidente), Dr. Saúl Ayala (Olanchito), Dr. Vicente Gómez (Danli), Dr. Elpidio Munguía (Catacamas), Dr. Presentación Rivera (Yoro), Dr. Plutarco E Castellanos (Protesorero), Dr. Ricardo Ochoa Alcántara (Fiscal), Dr. Jesús Vásquez (La Ceiba) y Dr. Arturo Venegas (La Lima). Sentados: Dr. Rubén Villeda Bermúdez (Secretario), Dr. Ramón Galo P (Tela), Dr. Roberto Matute (Santa Bárbara), Dr. Luis Cortes (P. Cortes), Dr. Luis Tirso Bendaña (Comayagua), Dr. Moisés Chiang (Progreso), Dr. Sergio Pineda (El Mochito), Dr. Fausto Velásquez (La Paz) y Dr. José Antonio Bueso (Choluteca).

y Carlos A Delgado, que lo reactivaron y fortalecieron con nuevos socios, dándole impulso a la medicina privada de mediados del siglo.

En esta misma ciudad operaron la Casa de Salud Isabel Lozano, dirigida por el Doctor José Jorge Callejas y que posteriormente se convirtió en La Casa de Salud El Carmen bajo la dirección del Doctor Napoleón Bogran; La Casa de Salud y Clínica de Maternidad del Doctor Gustavo Adolfo Zúñiga Díaz, ubicada en la sexta avenida de Comayagüela y el Hospital de Emergencia del Doctor Manuel G Zúñiga en la primera avenida de la misma ciudad.

En la ciudad de Siguatepeque, el Doctor Marión Me Kinney con el apoyo de la Misión Centroamericana de Iglesias Evangélicas, fundó el Hospital Evangélico que inició funciones en 1949, prestando una inmensa ayuda a la población rural del centro de Honduras hasta donde llegaban por la vía aérea, utilizando las pistas de aterrizaje construidas para la movilización de la producción de café y aprovechadas por pilotos misioneros congregados en una organización llamada Alas del Socorro. En Comayagua se funda la Policlínica BerlíoZ por el Doctor Rodolfo BerlíoZ y en San Pedro Sula La Policlínica Bendaña por los hermanos Rene, Arturo y Sergio Bendaña.

El día 13 de febrero de 1953 el Congreso Nacional promulgó el Decreto #61 para crear en la Capital de la República el Hospital Infantil. La iniciativa había sido presentada por el diputado Doctor Plutarco E Castellanos Mendoza y contó con el apoyo de la Sociedad Pediátrica de Honduras representada por los doctores Don Carlos M. Gálvez, Presidente; Gilberto Osorio C, Vice-presidente; Ramón Villeda Morales, Secretario General y Joaquín Romero Méndez, Fiscal. La construcción de la obra física, su dotación de equipo y la promoción de los recursos humanos, se vio profundamente calorizada por el Doctor Ramón Villeda Morales durante su gestión como Presidente de la República. El Hospital Materno Infantil, fue inaugurado en el mes de septiembre de 1967 iniciando su funcionamiento en enero de 1968.



Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa.

La recién erigida Secretaría de Estado en el Despacho de Sanidad y Beneficencia, inició sus actividades el día primero de enero de 1955. El mismo decreto Ley # 8, le ordenaba las funciones pertinentes, desde sancionar, cumplir y hacer cumplir las leyes, elaborar reglamentos, dirigir y administrar hospitales, sanatorios y todos aquellos establecimientos gubernamentales encargados de proveer y proteger la salud de los hondureños; fomentar la educación sanitaria y la higiene y establecer y ordenar la bioestadística, epidemiología y actividades sanitarias, creando los departamentos respectivos.

Por medio del Decreto Ley No. 183 del 16 de diciembre de 1955, se establece el Servicio Médico Social, como requisito obligatorio para los pasantes de medicina, quienes antes de optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía quedaban obligados a prestar servicio médico-sanitario durante seis meses consecutivos en los lugares a que fueran asignados.

El día 22 de diciembre de 1955, mediante Decreto # 185, se crea la Ley y el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria ( SNEM ), administrado y apoyado por el SCISP, con la asistencia técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana y la dotación de material y equipo por parte de UNICEE

bios radicales en su administración y en su visión. La Reforma del Sector Salud contempla estos cambios, dándole al IHSS actividades específicas de acción y transformación.

### **Profesores de la Escuela de Medicina siglo XX, época Intermedia.**

<b>Nombre</b>	<b>Especialidad</b>
Dr. Virgilio Banegas Montes	Anatomía
Dr. Cornelio Corrales Padilla	Radiología
Dr. Silvio R. Zúñiga	Cirugía
Dr. Alfredo León Gómez	Medicina Interna
Dr. César Zúñiga	Ortopedia
Dr. Armando Flores Fiallos	Medicina Interna
Dr. Jorge Rivera Millares	Radiología
Dr. Jesús Rivera hijo	Medicina Interna
Dr. Ignacio Midence	Urología
Dr. José Gómez Márquez	Cirugía
Dr. Hernán Corrales Padilla	Dermatología
Dr. Héctor Laínez N.	Dermatología

En el mes de abril de 1963, se celebra en Washington, la Reunión de Ministros de Salud para conocer y analizar el ideario de la Carta de Punta del Este que proclamaba la Alianza para el Progreso, diseñado por la administración del Presidente de los Estados Unidos John F Kennedy y que buscaba la transformación social, económica y política de los países latinoamericanos. Con el liderazgo de la Oficina Sanitaria Panamericana, expertos en salud, establecen el Plan Decenal de Salud Pública para Las Américas buscando objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, con el compromiso puntual de los gobiernos de apoyar y trabajar por la salud de sus habitantes a través de los ministerios respectivos.

Dentro de dichos compromisos se contemplaba la reducción de la mortalidad infantil; el suministro de agua potable y desagüe, tanto en la población urbana como en la rural; mejorar las condiciones nutricionales de los grupos más vulnerables; combatir las enfermedades infecto-contagiosas, inmunoprevenibles, vectoriales y otras, buscando erradicar de las Américas la malaria y la viruela, intensificando el control de otras enfermedades infecciosas frecuentes tales como las entéricas y la tuberculosis. Formar y capacitar profesionales y auxiliares para acciones de prevención y curación y ampliar y crear la

infraestructura sanitaria, perfeccionando la organización y administración de los servicios de salud y preparando planes nacionales para el tiempo porvenir. Como meta general de estas actividades se esperaba un aumento de cinco años en la esperanza de vida de cada persona al nacer.

Se crea el Comité Internacional de la Alianza para el Progreso ( CIAP ) y se involucra al Banco Interamericano de Desarrollo ( BID ) y al Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento incluyendo en sus cartas crediticias al Sector Salud, dándole prioridad para inversiones de capital nacional y extranjero.

Como respuesta, se planifican, se organizan y se ejecutan programas nacionales de dotación de agua y mejoramiento de los servicios existentes. Se construyen acueductos en la zona rural y urbana. Se inician las obras de construcción del nuevo acueducto para el área metropolitana de Tegucigalpa y ampliación de los acueductos de Comayagua y Catacamas. A través del SANAA y la colaboración de UNICEF se prepara un plan de construcción de acueductos rurales para comunidades con menos de 900 habitantes.

En 1967 entra en vigencia el nuevo Código Sanitario del País que reglamenta el control de alimentos, certificado médico de causa de defunción, enfermedades transmisibles, saneamiento ambiental e higiene escolar.

Se organiza e inaugura el Hospital Materno infantil de Tegucigalpa así como los nuevos hospitales integrados de Trujillo, La Ceiba y Santa Bárbara, puestos de salud en distintas poblaciones de la república y unidades móviles en apoyo del programa de reforma agraria en el valle del Aguan.

Se establecen convenios entre el Gobierno, la Universidad y OPS en lo relativo a la enseñanza de la medicina, enfermería e ingeniería sanitaria y se discute con las autoridades universitarias su participación en el proyecto Hospital Escuela de Tegucigalpa. Se establecen becas en distintas ramas de la salud pública, nutrición, laboratorio y salud mental. Se dictan cursos para auxiliares de enfermería e inspectores de saneamiento.

El plan para la erradicación constó de una Fase Preparatoria (1956-1957) de diagnóstico situacional; Fase de Ataque que inició en el año 1958 con el uso de fumigación con Dieldrin que al crear resistencia se cambia por DDT intradomiciliario (1959) con buenos resultados durante los primeros cinco años; la Fase de Consolidación que inició en 1962, en donde la vigilancia e investigación de nuevos casos era fundamental, pasando a fase de ataque en aquellas poblaciones en que se detectaba reaparición de casos y/o resistencia a los insecticidas. Se introduce la modalidad de administración de tratamientos colectivos. Lamentablemente los costos de la estrategia combinada eran muy elevados e impidieron generalizar esta medida a todas las áreas donde las circunstancias lo ameritaban.

### Secretarios de Estado en el Despacho de Sanidad y Beneficiencia.

Nombre	Período
Dr. Manuel Cáceres Vijil	(1955-1956)
Dr. Roberto Lázarus	(1956-1957)
Dr. Rafael Martínez Valenzuela	(1957-1963)
Dr. Abraham Riera Hotta	(1963-1965)

En el año 1958, siendo Ministro el Doctor Rafael Martínez Valenzuela) se establece el Plan Nacional de Salud, que reorganiza la Dirección Nacional de Salud Pública; divide el territorio nacional en siete Distritos de Salud; se promueve la educación del personal y planeamiento en el tiempo; se organizan los hospitales en Nacionales y Distritales; y se crean establecimientos de distinta complejidad, desde los Centros de Salud Hospital hasta los Puestos de Salud. Se refuerza y se organiza el Patronato Nacional de la Infancia (PAÑI); El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM); el Departamento de Vacunación y la Dirección General de Obras Sanitarias.

Mediante el Decreto # 140 del 3 de julio de 1959, se establece el Seguro Social como institución de derecho público, con carácter obligatorio, a ser aplicada en forma progresiva, cubriendo los riesgos de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional, invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria. Los beneficios, de acuerdo a ley deberían implementarse en

forma gradual y progresiva tanto en lo referente a los riesgos cubiertos como a las zonas geográficas y a las categorías de los trabajadores protegidos.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), inició actividades de prestación de servicios de salud en el año 1961, ubicándose exclusivamente en Tegucigalpa, extendiéndose a San Pedro Sula en 1973 y posteriormente brindando actividades subrogadas de servicios, en Choluteca, El Progreso y Juticalpa. La mayoría de sus beneficiarios se ubican en Tegucigalpa y San Pedro Sula en donde han funcionado tres hospitales que absorben una gran proporción del presupuesto del IHSS para la salud. Su funcionamiento depende de acuerdo a ley, de las contribuciones del Estado en su doble condición de patrono y estado; de la empresa privada como empleador y de los trabajadores, que tienen derecho a la atención de sus hijos menores de cinco años, de su mujer en el rubro de maternidad y para él: atención médica, incapacidad laboral y beneficios de invalidez, vejez y muerte.

El IHSS ha funcionado con una crisis de rendimiento. Su porcentaje de cobertura es apenas del 10% de la población general. Su eficiencia en términos físicos y de costos es inferior a la del Ministerio de Salud. La prestación de los beneficios sociales a los derechohabientes es baja y frecuentemente denegada en forma arbitraria por las autoridades del Instituto. El déficit resultante del Fondo de Salud, ha sido financiado a través de transferencias provenientes del fondo de Beneficio Social y en ocasiones el Gobierno Central ha movilizado estos fondos para cubrir otras actividades alejadas de la Seguridad Social que se ha visto adición al mente debilitada por la morosidad de los contribuyentes, particularmente la Empresa Privada y El Estado.

A pesar de ello, el gremio médico ha hecho contribuciones importantes a la salud a través del IHSS. Ha apoyado la educación médica de Post Grado, creó Unidades de Hemodiálisis en Tegucigalpa y San Pedro Sula así como Unidades de Rehabilitación Física, Medicina Laboral, Unidades de Cuidados Intensivos y Programa de Trasplantes Renales cuando en Honduras no existían facilidades de esta naturaleza.

La crisis de la institución es tan profunda, que es poco probable que pueda superarse si no se llevan a cabo cam-

## Secretarios de Estado en el Despacho de Salud y Asistencia Social.

Nombre	Período
Dr. J. Antonio Peraza	(1965-1971)
Dr. Gilberto Osorio C.	(1971-1972)
Dr. Carlos A. Pineda	(1972)

La Organización Mundial de la Salud incorporó en su Constitución en el año 1946 la definición de salud como " el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades" y continuó promocionando en distintos países de todos los continentes, diversas estrategias que buscaran la mejoría de las condiciones sanitarias, utilizando racionalmente los recursos tecnológicos, financieros y humanos y respetando el acervo cultural y la idiosincrasia de los pueblos involucrados.

En las asambleas de la OMS de 1975 y de 1976 se adquiere el compromiso de "Salud para todos en el año 2000", que esencialmente buscaba estimular a los pueblos y gobiernos del universo a crear programas y estrategias tendientes a combatir las injusticias sociales, el abandono y la insalubridad. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), que tiene como base un fuerte componente de prevención, ubicada en la comunidad, en el ambiente rural, con la participación de las personas en actividades sanitarias en su hogar, en su vecindario, en su área de trabajo y en su entorno; conociendo sus problemas y la forma en como ellos podrían ayudar a solucionarlos. La APS buscaba la accesibilidad y la jerarquización de la asistencia sanitaria, siendo participativa, universal y descentralizada. Las autoridades sanitarias tenían el compromiso ineludible de educar, orientar y contribuir oportunamente con las autoridades comunitarias. APS constituía el eje de un proceso integral de asistencia sanitaria.

Honduras fue seleccionada como país piloto en Latinoamérica en atención primaria en salud. Se establecen programas específicos como el de Penetración Rural, Salud Materno Infantil, Planificación Familiar y Planificación Nutricional. Se enfatiza en la profesionalización del Ministerio de Salud Pública, la formación de recursos humanos y la movilización de su personal calificado a las áreas de influencia en la comunidad. Se crean

los Promotores, los Guardianes y los Representantes de la Salud que tenían actividades puntuales en prevención, vigilancia epidemiológica así como en participación en programas de saneamiento ambiental, aprovisionamiento de agua, y acciones curativas de primer nivel. La comunidad debía seleccionar a sus trabajadores y representantes y determinar prioridades en las actividades de salud.

En el año 1978 se celebra en Alma-Ata capital de Kazajistan en la URSS, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, convocada por la OMS y UNICEF, con la asistencia de 134 países, 67 organismos internacionales, líderes universales y muchos organismos no gubernamentales. La experiencia de Honduras, fue conocida en esa conferencia. La Declaración de Alma-Ata en donde se dan las recomendaciones y lineamientos, se convierte en un compromiso ineludible de las autoridades sanitarias y de los países para obtener la "Salud para todos" a través de la Atención Primaria.

Como complemento a las actividades de Atención Primaria en Salud, que buscaba llevar servicios simples a la comunidad y al ambiente rural, se planificó readecuar los centros de salud existentes así como dos hospitales regionales y construir hospitales de área para atención primaria. Este proyecto, cuya duración fue estimada a completarse en cuatro años, sería financiado con un préstamo que cubría las expectativas mencionadas. Sin embargo este plan original se modificó cuando se tomó la decisión de construir el Hospital Escuela en la Capital; dos hospitales regionales y ocho hospitales de área; obteniendo para ello un préstamo significativamente mas elevado, que comprometió el programa de inversiones públicas en salud por mas de una década, que es cuando se sintió el impacto, limitando la capacidad nacional de inversión en salud.

Este proyecto se cerró con un atraso de cuatro años, sin lograr que se completaran las obras de construcción planificadas. Los costos sobrepasaron en dos veces y media las estimaciones iniciales y obligó al Gobierno a suscribir nuevos préstamos para completar las obras iniciadas; forzando al Ministerio a desplazar sus recursos hacia los hospitales y debilitando el propósito primordial de Atención Primaria.

En la actualidad Honduras cuenta con seis hospitales Nacionales; siete Regionales y quince de Área, que no están debidamente articulados con la red de atención primaria con la que compiten por fondos fiscales.

### Secretarios de Estado en el Despacho de Salud Pública y Asistencia Social.

Nombre	Período
Dr. Enrique Aguilar Paz	(1972-1978)
Dr. Luis Alejandro Coussin	(1978-1980)
Dr. Juan Andonie Fernández	(1980-1982)
Dr. Gonzalo Rodríguez Soto	(1982-1983)

Honduras en la década de los ochentas, vivía un proceso de transición interesante. Los gobiernos militares que habían ejercido el control político durante casi 18 años, entregaban el poder a los civiles, heredándoles una crisis económica caracterizada por un balance negativo de las exportaciones versus importaciones; déficit fiscal con disminución acelerada de las inversiones públicas y privadas; desempleo y disminución del poder adquisitivo de la moneda y ubicada en una Centroamérica políticamente convulsionada por el derrocamiento cruento del gobierno de Nicaragua por el Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN) y la existencia de un proceso creciente de insurrección en El Salvador y Guatemala; mientras en nuestro territorio se apertrechaban facciones contrarrevolucionarias generadoras de intranquilidad y desasosiego dentro de la población.

El sistema de salud que había adquirido el compromiso de promover la Atención Primaria en Salud como política de desarrollo, se vio debilitado por la falta de apoyo gubernamental y el gasto vicariante hacia estructuras hospitalarias que no lograron articularse ni conservar o promover la mística que demostraron los trabajadores de la salud al inicio del proceso.

Se contaba con 482 Centros de Salud Rural; 197 Centros de Salud con Médicos; 9 hospitales de Área, 6 Regionales y 6 Nacionales, con un total de 3448 camas en los hospitales del Estado. Se contaba con 4.2 médicos por cada 10,000 habitantes; 1.6 enfermeras; 0.8 odontólogos; 13.1 auxiliares de enfermería y 1.4 técnicos medios (laboratorio, rayos X y anestesia). La fuerza laboral concentrada en un 74.3% en las grandes ciudades. El 40% del presupuesto anual del Ministerio de Salud Pública se dedica-

ba a sueldos y viáticos del personal; 24% a la adquisición de materiales y suministros y el resto a construcciones, mantenimiento, transferencias y adquisición de inmuebles. El 22.3% del total del presupuesto del ministerio provenía de fondos de cooperación externa.

La mortalidad general y especialmente la infantil guardaba una relación estrecha con el nivel educativo de la población, siendo significativamente más elevada entre los hijos de madres del área rural y sin escolaridad (113-6 por cada mil nacidos vivos) en comparación de aquellos nacidos de madres con siete o más años de escolaridad (30.2 por cada mil nacidos vivos).

En 1983 se registraron 17 casos de Tétanos Neonatorum. Ese año, del total de partos atendidos 24% fueron en instituciones; 26% por parteras tradicionales capacitadas y el resto por personal empírico. Las causas de mortalidad materna: aborto, complicaciones del embarazo, toxemia, sepsis puerperal y hemorragia post partum.

En 1984 se registró un brote de poliomielitis que afectó a 58 pacientes; 91% de los cuales eran menores de cinco años. 28% de los casos confirmados no habían recibido ninguna dosis de vacuna antipoliomielítica y el 41% habían recibido tres o más dosis.

La explotación acelerada de los recursos naturales; el uso inadecuado del agua, la tierra y la vegetación; la falta de infraestructura sanitaria con drenaje de aguas servidas sin tratamiento a cauces naturales y el uso indiscriminado de plaguicidas agroindustriales así como la producción, transporte y manipulación de los alimentos en condiciones sanitarias inadecuadas; constituían serios problemas de salud pública que requerían de acciones efectivas inmediatas.

### Situación Sociodemográfica de Honduras, julio 1985.

Población de Honduras	4372487 habitantes
Tasa de crecimiento:	3.4% anual
Mujeres en edad fértil(MEF):	21.6% de la población general
Estado civil: Unión Libre	60.40%
Tasa global de fecundidad:	6 Nacimientos por cada 1000 MEF
Población Urbana:	36%
Población Rural:	64%
Esperanza de vida al nacer:	62 años

Esta problemática propiciaba un clima adecuado para buscar una vez más la integración centroamericana como fuerza de ataque y de continuidad. Ya en el año 1956 se habían establecido las reuniones anuales de los Ministros de Salud de Centro América y Panamá ( REMCAP ), que en los primeros 29 años fueron exclusivas para los Ministros. Pero en vista de la importancia de la temática y la abundancia de problemas comunes, se iniciaron en 1971, las reuniones de Directores Generales de Salud, que se hacían coincidir con la REMCAP. En el año 1985, se incorporan a dichas reuniones las instituciones de Seguridad Social y se contempla la posibilidad de hacer partícipes de las mismas a representantes de las instituciones de Agua y Saneamiento de la región. Nace así la RESSCAP cuya primera reunión se lleva a cabo en El Salvador en 1985, sustituyendo a la XXX REMCAP La Organización Panamericana de la Salud ( OPS ) que ya participaba en las reuniones previas, se constituyó a partir de la I RESSCAP, en la secretaría técnica de las reuniones.

En la IV RESSCAP, en 1988, se admite a Belice como miembro pleno y a República Dominicana como país observador. En la siguiente convocatoria, se adopta el nombre de Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA), considerando a Belice y Panamá como integrantes de la región; pero una vez más, con la inclusión de la República Dominicana por acuerdo de la XIV RESSCA del año 1998, se modifica la denominación a Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) nombre que ha conservado hasta el presente. Este proceso se había iniciado tres años antes, cuando también se oficializó la participación de los representantes legales de las instituciones de agua y saneamiento y del sector ambiental.

El proceso de integración, se prolonga a lo largo del siglo XX. En el año 1993 se crea el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), que persigue coordinar aspectos económicos, sociales, ambientales y políticos; adoptando como estrategia la Alianza para el Desarrollo Sostenible (ALIDES).

A través del sistema de integración los países de la sub-región han enfrentado problemas comunes y creado estrategias para solucionarlos en forma conjunta y coordinada. Los temas mas discutidos han sido las enfer-

medades crasmisibles, tanto las prevenibles por vacunación como las no prevenibles; vigilancia epidemiológica; control de vectores; medio ambiente y saneamiento básico; formación de recursos humanos; problemas relacionados con la alimentación y nutrición; medicamentos; servicios de salud y desastres naturales y da continuidad y apoyo a las principales políticas de salud a pesar de los cambios de gobierno. Este es un hecho que desgraciadamente no siempre se cumple generando en nuestros países pérdida de oportunidad o retardo y encarecimiento en el desarrollo de los procesos.

### **Profesores de la Facultad de Ciencia Médicas: siglo XX época reciente.**

<b>Nombre</b>	<b>Especialidad</b>
Dr. Nelson Velásquez	Medicina Interna
Dr. Virgilio Cardona López	Patología
Dr. Dagoberto Espinosa M.	Psiquiatría
Dr. Víctor Manuel Vallejo Larios	Pediatría
Dr. Mario Castejón	Cirugía
Dr. Jorge González Colíndres	GinecoObstetricia
Dr. Alejandro Membreño Padilla	Cirugía
Dr. Antonio Núñez Zúniga	Medicina Interna
Dr. Luís Humberto Cisne Reyes	Medicina Interna
Dr. Ricardo Ochoa Alcántara	GinecoObstetricia
Dr. Rafael Zelaya M.	Medicina Interna
Dr. Pablo Cambar	Farmacología

Al inicio de los años noventa el modelo de salud se caracterizaba por un predominio de enfermedades ligadas a la pobreza crónica del país y el aparecimiento de enfermedades Emergentes como el SIDA, Cáncer, Trastornos Cardiovasculares; y Reemergentes como el Cólera, la Malaria y la Tuberculosis.

En 1990 tres sucesos importantes impactaron en la salud y en el sistema de servicios de salud:

1. Una nueva Ley de Municipalidades, instrumento tendiente a la descentralización,
2. El inicio del ajuste de la economía nacional, que después de catorce años sigue vigente. El presupuesto de la Secretaria de Salud Pública de 1982 expresado en dólares es igual que el del 2004.
3. La organización de un proceso de modernización del Estado.

Inmediatamente se iniciaron ajustes de la estructura del Gobierno y políticas de austeridad económicas, lo que generó un impacto paradójico de aumento de la pobreza en los grupos mas postergados de la sociedad.

Ante este contexto hubo necesidad de diseñar una opción estratégica, que sin descuidar el plan de modernización del sistema de salud, pudiera atender los siguientes objetivos: 1. Optimizar el acceso a servicios de salud. 2. Adecuar la situación ambiental básica. 3. Desarrollar procesos que garantizaran la seguridad alimentaria.

Esta opción fue presentada a las agencias de cooperación externa en el Club de París en 1991 por el gobierno de Honduras a iniciativa de Salud y fue aprobada. De allí nacieron las agencias de gobierno: Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) y el Programa de Asignación Familiar (PRAF); para amortiguar el impacto social ocasionado por los ajustes económicos ya mencionados.

En el año 1992 se promulgó la Ley de Modernización y Desarrollo del Sector Agrícola, que regula el registro de productos agroquímicos y biológicos para uso agrícola o veterinario. Se aprueba en 1993 el reglamento para el control sanitario de las ventas de alimentos en lugares públicos y se emite una ley de procedimientos que otorga trato especial a ancianos, jubilados y pensionados.

La Ley General del Ambiente aprobada en 1993, establece la creación del Consejo Consultivo Nacional y del Comité Técnico Asesor para apoyar a la Secretaría y a la Procuraduría del Ambiente y confiere a las municipalidades competencia para el manejo de sus recursos naturales, el tratamiento y control de contaminantes y el establecimiento de los índices de calidad ambiental.

Entre 1994 a 1997 la Secretaría de Salud Pública profundizó el proceso de descentralización hasta llegar a las áreas de salud y a los gobiernos municipales; promoviendo el Proceso de Acceso a los Servicios de Salud como eje de la Reforma en el Sector y utilizando tres estrategias básicas: 1. La readecuación de las redes locales, enfatizando en las áreas de salud, 2. El control social de la gestión de los sistemas de salud, 3. El desarrollo y transformación cualitativa de los recursos humanos.

En el plan de gobierno 1994-1997 se propuso aumentar la cobertura de servicio de agua y saneamiento en las áreas con mayores riesgos epidemiológicos así como proteger la naturaleza con una concepción ecológica sostenible del desarrollo humano local. Las acciones realizadas en la atención del recién nacido han logrado disminuir la mortalidad infantil a menos de la mitad prevalente a inicios de los años noventas, convirtiendo a Honduras en el país donde mas rápidamente se ha alcanzado este objetivo.

### Secretarios de Estado en el Despacho de Salud Pública.

Nombre	Período
Dr. Rubén Francisco García Martínez	(1983-1985)
Dr. Juan de Dios Paredes	(1985-1986)
Dr. Rubén Villeda Bermúdez	(1986-1990)
Dr. César Castellanos Madrid	(1990-1992)
Dr. Ramón Pereira Aguilar	(1992-1994)
Dr. Enrique Samayoa	(1994-1997)

Después de la extraordinaria catástrofe natural provocada por el Huracán Mitch (Octubre 1998) el Gobierno de la República a través de la Secretaría de Salud, estableció los Lincamientos de Políticas 1999-2001, como acción inmediata a la obligación de dar respuesta a la problemática del sector, satisfaciendo las necesidades básicas de los hondureños mediante la introducción de acciones transformadoras, progresivas, tanto en el ámbito administrativo, gerencial y operativo; asegurando el acceso a los servicios de salud con equidad, eficiencia, calidad y calidez.

Se cumplió con los objetivos de restablecer y fortalecer el funcionamiento integral de la red de servicios del sistema de salud, incluyendo agua y saneamiento, nutrición y control de epidemias y se definió una estrategia para propiciar la reforma del sector basándose en los principios de universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, participación, calidad y transparencia.

El cumplimiento de los objetivos de la reforma se mantiene a través de cuatro ejes de acción: el desarrollo institucional de la Secretaría de Salud; la descentralización y desarrollo local; la promoción de la salud y la reorganización del modelo de atención con énfasis en crecimiento gerencial.

Se fortalece el rol rector y regulador de la Secretaría; se vigoriza el sistema de información gerencial y financiera y para favorecer la coordinación y ordenamiento de la cooperación externa se elaboró el Plan Maestro de Inversiones en Salud (PMIS).

En cuanto a la descentralización y desarrollo local, considerados los ejes de la reforma se destacaron las iniciativas de constitución de mancomunidades de municipios y la elaboración de los compromisos y acuerdos de gestión. Como producto de estas acciones se logró la suscripción de convenios de cooperación y cogestión con diversos actores como:

- Convenio Marco con la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON);
- Convenios con múltiples ONGs;
- Convenio con la Mancomunidad de Municipios del Sur de Lempira: Gualcinco, Piraera, Mapulapa, La Virtud, San Andrés, Virginia, Candelaria con la participación de las fuerzas vivas locales, las iglesias católica y evangélica, con la creación de una clínica materno-infantil con miras a transformarse en un hospital y la atención primaria a la población general de los municipios.
- Convenio con la Asociación de Municipios del Valle de Sesecapa (AMVAS): Ocotepeque, Sinuapa, Santa Fe, Concepción, Fraternidad, Dolores Merendón, San Jorge. AMVAS, fue anfitriona en la reunión del trífumio con la participación de los Ministros de Salud de Guatemala, El Salvador y Honduras, las autoridades de Naciones Unidas y OPS.
- Convenio con la Mancomunidad de Bayan: Juan Francisco Bulnes y Brus Laguna.
- Convenio con la Mancomunidad de Corquín: Corquín, San Pedro, San Agustín, La Unión y Cucuyagua.
- Convenio con la Mancomunidad de Trinidad: Trinidad, Petoa, Chinda, Concepción del Norte e Ilima.
- Convenio con la Mancomunidad Solidaridad del Norte de Choluteca: Pespire, San Isidro, San José y San Antonio de Flores.
- Convenios con las Municipalidades de Utlá, Siguatepeque, Márcala y Salamá.

Con estos compromisos y acuerdos de gestión se ha profundizado la causa democrática, la solidaridad social, la equidad intermunicipal y el desarrollo ciudadano; hacien-

do de la promoción de la salud un instrumento fundamental en el proceso de transformación del sector.

Con respecto a la reorganización del modelo de atención y el fortalecimiento gerencial, ante la necesidad de mejorar la capacidad de regencia de la Secretaría de Salud, se llevaron a cabo seminarios ejecutivos gerenciales en las regiones sanitarias; se constituyeron equipos de trabajo en doce hospitales regionales y de área, que elaboraron los perfiles de entrada para conocer su situación e identificar sus necesidades críticas y como un ejercicio altamente participativo y representativo del país, se llevó a cabo la Medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública que sirvió como plataforma de autoevaluación.

Mensualmente las autoridades superiores del Ministerio acompañadas de los más cercanos colaboradores de la Secretaría, se desplazaban a las distintas regiones y sus áreas, reuniéndose con las autoridades sanitarias, municipales y población civil de la región; analizando con ellos la problemática local en su campo y estableciendo soluciones y compromisos de respuesta obligatoria.

Se estableció el programa de Reuniones Ejecutivas de los miércoles con el Ministro de Salud; en donde expertos en el tema, presentaban experiencias vinculadas al sector, creando espacios de comunicación entre el nivel político y las unidades de apoyo administrativo y técnico normativo a nivel central, regional y local. Durante el período 1999-2002 se realizaron 142 sesiones de esta naturaleza, observándose una participación entusiasta y valiosa de los asistentes.

Se revisó el Código Sanitario y se elaboró la reglamentación de Licenciamiento de Establecimientos de Salud, Públicos y Privados. Se revisó la Legislación Sanitaria de Medicamentos, incorporando requisitos específicos para el registro sanitario de vacunas y medicamentos herbarios; La Ley para el Control de Drogas y Estupefacientes ha sido elaborada y pasada al Congreso Nacional para su aprobación.

Con la participación de organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas se ha concertado y definido la política nacional de prevención de discapacidades, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad. Se crearon servicios de rehabilitación con base comunitaria, mediante la extensión de cinco centros bási-

eos de atención y desde el mes de septiembre de 1999, se llevó a cabo la iniciativa de atención a víctimas de minas antipersonales ubicadas en las fronteras de Nicaragua y El Salvador y apoyada por los gobiernos de Canadá, México y OPS.

Una de las acciones importantes del proyecto PRIESS/BID, fue la realización de los perfiles de entrada de 12 hospitales, elaborándose los planes estratégicos e iniciando las actividades de transformación de planta física, equipamiento y capacitación de los recursos humanos de los mismos.

Se implementó la segunda etapa del convenio Honduras-España para la adquisición de equipo biomédico y electromecánico en doce hospitales del país.

Debido a que el deterioro extremo de la infraestructura y planta física de los hospitales de Tela y de Danlí, no ameritaba invertir en su reconstrucción, se definieron las necesidades para construirlos en predios diferentes, llenando especificaciones adecuadas para el tiempo presente y considerando la posibilidad de utilizarlos como modelos diferentes de gestión hospitalaria.

La Secretaría de Salud colaboró estrechamente en el proceso de organización del Hospital de Especialidades Pediátricas María, construido por la Fundación María, bajo la dirección de la Primera Dama de la Nación doña Mary Flake de Flores y donado por el pueblo y Gobierno de Taiwán. Se dejan arreglos para que este hospital sea transferido y pase a ser parte de la red asistencial de la Secretaría de Salud recibiendo fondos nacionales y los provenientes de La Fundación; siguiendo un modelo de cogestión que facilite el acceso a dicho hospital a todo niño hondureño que lo necesite.

Honduras a través de la Secretaría de Salud, fue honrada con la designación de Miembro del Consejo Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para el período 2001-2004.

### Secretarios de Estado en el Despacho de Salud.

Nombre	Período
Dr. Marco A. Rosa Zelaya	(1998-1999)
Dr. Plutarco E. Castellanos D	(1999-2002)

El financiamiento del sector para el año 1999 vino de dos fuentes primordiales: A) Recursos Nacionales provenientes de: 1) las familias que aportan 53-7% del gasto nacional en salud; 2) El Gobierno que contribuye con el 32.9% y 3) Instituciones de seguridad social, organizaciones sin fines de lucro y aseguradoras privadas que cubren el 13.4% y B) Financiamiento Externo procedente de créditos reembolsables de largo plazo y de donaciones y créditos no reembolsables.

Antes del Huracán Mitch la proporción de la cooperación externa en salud y el aporte de recursos nacionales, era aproximadamente 22% para la primera y 78% para los fondos nacionales. La inmensa destrucción generada por el huracán, con el consiguiente deterioro de la infraestructura del país incrementó en forma sustantiva la cooperación externa. Los países y organismos cooperantes, reunidos en Estocolmo, Suecia en mayo de 1999, asignaron recursos económicos suficientes para apoyar la emergencia, la reconstrucción y la transformación nacional y colaborar en el alivio de la deuda y otras ayudas no especificadas. Los organismos de cooperación externa de las Naciones Unidas a través del Comité Sectorial de Salud, fomentaron proyectos destinados a la atención primaria; nutrición, agua y saneamiento; atención médica de emergencia y el proceso de reforma del sector; haciendo énfasis en la disminución de la vulnerabilidad y preparativos para enfrentamiento de desastres.

Entre los países donantes que más contribuyeron se cuentan: los Estados Unidos, Japón, Suecia, Alemania, España y Taiwán y en cuanto a los aportantes con fondos reembolsables, destacan España, Italia y Kuwait.

Organismos facilitadores del proceso: El Programa Mundial de Alimentos (PMA), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM), Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Organismo Alemán para la Cooperación Técnica (GTZ), UNICEF, Agencia Sueca de Desarrollo Internacional (ASDI), Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento (BIRF-AIF) y el Banco Centroamericano de Integración

Económica (BCIE). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrolló un papel fundamental en asesoría técnica, trabajo de campo y presencia permanente en las actividades de la Secretaría de Salud.

Los países de Latino América, estuvieron presentes en forma ágil y oportuna en la emergencia, en la recuperación y en el proceso de transformación; México, Argentina, Chile, Venezuela para mencionar algunos. Cuba envió brigadas de emergencia de corto plazo y contingentes para permanecer por un período mas prolongado, mientras existieran circunstancias de necesidad y facilitó la obtención de becas para estudiar medicina en la Universidad de Las Américas en la Habana para unos 600 jóvenes hondureños, provenientes en su mayoría del ambiente rural de nuestro país.



De Derecha a Izquierda: Doña Mary Flake de Flores, Primera Dama de la Nación; Ing. Carlos R. Flores, Presidente de la República; Sir George A. O. Aileyne, Director OPS; Dr. Plutarco E. Castellanos, Ministro de Salud.

Problemática de Salud Pública que se heredará al nuevo siglo y que debe ocupar la atención de las autoridades de salud y del pueblo hondureño:

**MALARIA.** Considerada endémica desde la década de los cincuentas; es prevalente particularmente en las Regiones Sanitarias 6, 7 y 8 (Departamentos de Atlántida, Colón, Olancho y Gracias a Dios) donde se concentra el 64% de casos a nivel nacional. Alrededor del 5% de los casos informados corresponden a la variedad

de *Plasmodium Falciparum*, el 95% restante es *Plasmodium Vivax*. Sin embargo un estudio realizado en Tocoa en el Valle del Aguan identificó por vigilancia activa que mas de 40% de los casos detectados en esa zona son ocasionados por *Plasmodium Falciparum*. Un segundo elemento importante a considerar es la cronicidad de la enfermedad con modificación del cuadro clínico, que muchas veces no se manifiesta con las características clásicas conocidas pero si con sus complicaciones.

El Estado de Honduras ha prohibido la importación y el uso de insecticidas contaminantes orgánicos persistentes, específicamente el DDT; no quedando en la actualidad existencia alguna, pues las últimas ochenta toneladas, fueron enviadas en el año 1999 a Holanda para su eliminación. Honduras debe vigilar estrictamente la introducción fraudulenta de este pesticida.

**DENGUE.** Honduras mantiene una endemia persistente desde 1998, cuando se registraron 28,064 casos de dengue clásico sistematizándose la confirmación de 77 casos de dengue hemorrágico. En 1999, los casos de dengue clásico disminuyeron a 17,835, 36% menos que el año precedente, con 78 casos de dengue hemorrágico. En el año 2000 descendió a 13,795 casos, con un incremento en el número de casos de dengue hemorrágico a 308; 10 de los cuales fallecieron. En el año 2001 el número bajó a 8,453.

Aunque la estrategia de combate al dengue ha sido evidentemente exitosa, agradeciendo la decidida participación comunitaria en la lucha; es de observar que el número de casos todavía se encuentra por encima del canal de seguridad y es necesario no descuidar la vigilancia epidemiológica, entomológica, de investigación larvaria y la presencia activa de los ciudadanos hombres y mujeres, de todas las edades, para mantener como entonces, sus predios libres de vectores transmisores de la enfermedad y así evitar tener rebrotes como el observado en ciertos barrios de Tegucigalpa en el año 2001 y que obligaron a reforzar las actividades de control.

El serotipo circulante hasta 1999, fue el dengue 3; pero después de esa época el responsable primario de la epidemia fue el serotipo dengue 2, explicando así la mayor incidencia de dengue hemorrágico en este período de tiempo.

El dengue se presenta con mas intensidad en el área urbana, con mayor concentración poblacional y con reservónos de agua limpia no circulante en donde se depositan las larvas del zancudo trasmisor.

#### **ENFERMEDAD DE CHAGAS Y LEISHMANIASIS.**

Endémicas en las zonas boscosas del centro del país. Se ha estimado que entre el 7% al 20% de los casos de cardiopatías crónicas son de origen chagásico. El control transfusional por enfermedad de Chagas es obligatorio en Honduras. Se realizan encuestas entomológicas y de seroprevalencia para determinar los índices de infestación; rociados intradomiciliarios en áreas de riesgo y se ha promocionado una transformación de las casas de los moradores de esas zonas; sustituyendo el techo vegetal y las paredes no repelladas, que son reservónos de la chinche; por casas con techo de teja, paredes repelladas y piso de cemento, en cuya construcción participan los moradores a los cuales se les educa en salud. La tasa de incidencia de Leishmaniasis se redujo de 22 casos por cada 100000 habitantes en el año 1996 a 10.1 casos por 100000 habitantes en 1999- Las principales acciones se orientan hacia el diagnóstico y tratamiento de casos, vigilancia de la enfermedad, capacitación e investigación.

**RABIA.** En 1999, se registraron cinco casos de rabia canina y tres de rabia en bovinos. Con la mejoría de la capacidad de investigación y documentación de casos sospechosos, al igual que la toma, almacenamiento y envío de muestras para análisis de laboratorio; en el año 2000 se notificó un caso de rabia humana, quince de rabia canina, tres en bovinos, uno en felino y uno en equino. En este año se incrementó la cobertura de vacunación en perros del 50% en el año 1997 a 68% en el 2000.

**TUBERCULOSIS.** Enfermedad reemergente. La asociación entre Tuberculosis e infección por VIH-SIDA se ha incrementado en los últimos años. 56% de los casos se diagnostica por el análisis de láminas con muestras de esputo; 44% por diagnóstico clínico y radiológico. La estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) ha posibilitado que el 67% de los casos detectados en 1999, fueran tratados y curados en su totalidad.

**VIH-SIDA.** Se han reportado en Honduras al final del año 2000; 15208 casos acumulados, VIH positivos, de

los cuales 3,419 son portadores asintomáticos. El 60% de los casos se ubican en San Pedro Sula y Tegucigalpa.

La población garífuna y de habla inglesa es la mas afectada por la epidemia. En un estudio exploratorio transversal seroepidemiológico realizado por la Secretaría de Salud entre septiembre de 1998 a febrero de 1999 a 310 personas de ambos sexos en comunidades garífunas del departamento de Atlántida, se detectó 2% de seroprevalencia de Sífilis, 29% de Hepatitis B, 8% de VIH y 38% de otras enfermedades de transmisión sexual. En otro estudio efectuado en el período 2000-2001 a 160 mujeres en edad reproductiva de estas mismas comunidades (Bajamar, Triunfo de la Cruz, Corozal y Sambo Creek) se encontró 1% de seropositividad por Lúes, 34% a Hepatitis B, 9% a otras enfermedades de transmisión sexual y 13% positivas al VIH. La gran mayoría de los contagios se realiza por contacto sexual; el 1% por transfusiones sanguíneas y la transmisión vertical de madre a hijo en el 6.1%, cifra creciente dado el incremento de casos en mujeres en edad fértil.

Se ha desarrollado una poderosa campaña educativa en poblaciones vulnerables, aplicando el plan estratégico de lucha contra el SIDA, el control transfusional y la Ley Especial del SIDA.

En el año 2001 el COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica) reunido en Ginebra, durante la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, con el Señor Secretario General de la ONU, la Señora Directora de la OMS y el Señor Director de OPS; solicitó el apoyo de estas instituciones en nuestra lucha contra el SIDA. Esto trajo como consecuencia la Reunión en Honduras con el representante personal del Secretario General de la ONU y miembros de las compañías las farmacéuticas productoras de los medicamentos antiretrovirales originales, quienes acordaron disminuir el precio de los mismos en un 85%, tomando como país piloto a Honduras a partir del año 2002. La Secretaría de Salud obtuvo del Congreso Nacional una partida para hacerle frente al gasto inicial del proceso y dejó el renglón presupuestario pertinente para la continuidad del mismo.

**ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.** El último caso de infección natural de viruela en el mundo se produjo en octubre de 1977; dos años después la

OMS, certificó la erradicación mundial de la enfermedad, hecho confirmado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1980. En Honduras no se han presentado casos de poliomielitis desde 1989. El último caso clínico de sarampión, fue notificado en 1996 y no se han reportado muertes por esta enfermedad desde 1991- No se han registrado casos de difteria desde 1981 y en el año 2000, no se presentó ningún caso de tétanos neonatorum, logro obtenido gracias a la vacunación contra la rubéola y el tétanos en las mujeres en edad fértil.

El país ha tenido brotes de tosferina, reportándose 648 casos con 28 muertes, en el período comprendido entre 1996 al 2,000; en este último año se presentaron 96 casos con un fallecimiento. La mayoría de estos casos se presentaron en menores de un año; 25% de los cuales eran infantes menores de dos meses.

La vigilancia por tétanos se ha mantenido desde 1993; acumulándose desde entonces y hasta el año 2000, ochenta y un casos. La población mas afectada ha sido en hombres mayores de 49 años con una mortalidad del 50%.

La cobertura con vacuna BCG, se ha mantenido arriba del 97%. En el año 2000, solo se registraron cuatro casos de meningitis tuberculosa en menores de cinco años; dos de estos casos tenían antecedente de convivencia con pacientes tuberculosos.

Se introdujo la vacuna MMR (Sarampión, Paperas, Rubéola ) en 1997 y la vacuna pentavalente (MMR mas anti Haemophilus Influenzae mas anti Hepatitis B) en el año 2000. Se registraron en ese año 158 casos de rubéola, 94% en el grupo de edad entre 5 a 14 años. En 1996, se inició la vigilancia de la Hepatitis B y entre ese año y el 2000; se registraron 208 casos sin mortalidad desde 1998.

La cobertura general de vacunación al año 2000, en la población infantil a riesgo es mayor del 95%.

**ENFERMEDADES POR CONTAMINACIÓN AMBIENTAL**, infecciones respiratorias agudas; infecciones intestinales y parasitarias, requieren de una persistente lucha educativa, saneamiento ambiental y mejoría de los sistemas de acueductos y alcantarillados, disposición de excretas y campañas para mitigar la contami-

nación del aire por vehículos automotores e incendios forestales. En el año 2000 se creó el Comité Técnico Interinstitucional de Ambiente y Salud ( COTIAS ) conformado por entidades gubernamentales, organismos de cooperación, ONGs y sociedad civil para poder enfrentar el problema en forma conjunta, integral y a largo plazo.

**ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES**, particularmente la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Cardiovascular, Insuficiencia Renal y Neoplasias, que generan una alta incidencia de morbimortalidad y drenaje económico; deben abordarse en forma integral, insistiendo en la prevención, educación, cambios en hábitos y condiciones de vida y un abordaje terapéutico racional y equitativo.

**ACCIDENTES Y VIOLENCIA**. Las cifras de accidentes, homicidios, suicidios, violencia intrafamiliar, abuso físico y sexual, negligencia y abandono se han incrementado. El alcoholismo, drogadicción y desintegración familiar, son entre otros trastornos de la salud mental, causas que requieren de un abordaje serio, multidisciplinario y multi-institucional.

**INEQUIDAD**. La inequidad en salud tiene su impacto en el estado socioeconómico de la población, en su productividad, en su respuesta social y en su autoestima. La mujer que se desarrolla en un ambiente desfavorable, tiene cinco veces mas riesgo de complicarse durante el embarazo, el parto o el puerperio y la esperanza de vida de sus descendientes si continúan desnutridos se reduce en diez años.

Los hijos de madres anémicas, tienen una mayor propensión al bajo peso al nacer y la prevalencia de la desnutrición, les ocasiona disminución en su talla y capacidad física e intelectual en la vida adulta.

La deficiencia de microelementos en la dieta de los hondureños, es un importante problema de salud pública. Defectos de! tubo neural, labio y paladar hendido, cardiopatías congénitas, ceguera, cretinismo, problemas odontológicos; pueden y deben prevenirse con educación y seguridad alimentaria. La fortificación de la sal, azúcar, harina, leche y otros alimentos con micronutrientes es imperativa y debe estimularse, vigilando que estos postulados se cumplan para bien de toda la comunidad.

## Índices de Salud. Honduras, 2001

Población	6,575.000 habitantes
Urbana	53.6%-
Rural	46.4%.
Crecimiento Demográfico	2.4%
Tasa global de Fecundidad	3.8
Mortalidad	6.5 por cada mil habitantes.
Mortalidad Materna	108 por 100,000 nacidos vivos
Mortalidad Infantil	34 por 1,000 nacidos vivos
Esperanza de Vida al Nacer	65.8 años (69 mujeres) (63.2 hombres).

### REFERENCIAS

1. Axelrod Dr. Alan, Phillips Charles; What Everyone Should Know about the XX Century. Adams Publishing. 1995.
2. Alcerro Castro, Ramón; Estudios sobre Salud Pública. Programa de Penetración Rural. Comunicación personal.
3. Alvarado Lozano, Rigoberto: Lucha antituberculosa. RMH 32(2)80.1964..
4. Argueta R. Mario: Pasado y presente de la Secretaría de Gobernación y Justicia. 1998.
5. Bueso Pineda Arnulfo: Hospital de Occidente, Institución centenaria. Editorial Guaymurás. 2005-
6. Cáceres Lara Víctor: Gobernantes de Honduras en el Siglo XIX. Publicaciones Banco Central de Honduras. 1978.
7. Canelas Díaz. Antonio: El Estrangulamiento Económico de La Ceiba. Editorial Pro-cultura. 2001.
8. Castellanos D. Plutarco E.: Buscando Raíces a través de la Historia de la Medicina. Primera edición, Editorial Iberoamericana. 2002.
9. Censo de población. 1901.
10. Cruz-Péñate, Dr. Mario Ernesto: Salud e Historia en Centro América. Análisis de las Reuniones del Sector Salud de Centro América y República Dominicana 1985-2000.
11. Revista Médica Hondureña. Año I. # 1. Editorial. 10 de enero 1930.
12. Revista Médico Quirúrgica. Año I # 1. 15 de agosto 1919-
13. Marco histórico de la creación del Colegio Médico de Honduras. RMH. Vol.55:289-292.
14. Análisis del Desarrollo de la Salud en Honduras. RMH.52 (2)- 81-83. 1984.
- 15- García Martínez, Rubén. Visión de la Salud Pública en el Siglo XX. Comunicación personal.
16. González de Oliva. Alexis Argentina: Gobernantes hondureños. Siglos XLX y XX. Colección Realidad Nacional No. 43. Editorial Universitaria U.N.A.H. 1996.
17. Honduras Toward Better Health Care for All. A World Bank Country Study. 1998.
18. Oficina Sanitaria Panamericana. Informe cuatrienal del Director. 1962-1965.
19. Oficina Sanitaria Panamericana. Informe del Director. 1963.
20. Oficina Sanitaria Panamericana. Informe del Director. 1964.
21. Organización Panamericana de la Salud. Informe anual del Director. 1967.
22. Las condiciones de salud en las Américas. OPS. 1977-1980.
- 23- Las condiciones de salud en las Américas. OPS. 1981-1984.
24. La salud en las Américas. OPS. 1998.
25. La salud en las Américas. OPS. 2002.
26. PNUD: Cooperación técnica y financiera en Honduras. Informe 2001.
27. Memoria del Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y Justicia presentado al Congreso Nacional 1911-
28. Moneada Silva Efraín. Temas Constitucionales. Edigrafic, S. de R.L. 2001.
- 29- Pereira Aguilar Ramón. La Salud en la década del 90. Comunicación personal.
30. Secretaría de Salud de Honduras:
31. Lincamientos de políticas.1999-2001. Transformación del Sector Salud en la Reconstrucción Nacional. 1999-
32. Secretaría de Salud. Memoria 1999- 2000- 2001.
33. Secretaría de Salud. Memoria de la Gestión. 1998-2001.
34. Cuentas nacionales de salud. 2001.
35. Evaluación de los Fondos Comunes de Medicamentos de Honduras. Secretaria de Salud. PHR y USAID. 2000.
36. Normas técnicas para Licenciamiento de Establecimientos de Salud. Secretaria de Salud, OPS.
37. Perfil de Sistemas y Servicios de Salud en Honduras. 2001.
38. Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública ejercidas por la Autoridad Sanitaria en Honduras. 2001.
- 39- Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos. 1996-1997- 1998-1999-2000-2001.
40. Villeda Bermúdez Rubén. Donde está nuestra conciencia en Salud Pública. RMH. 42.

# Evolución histórica de la Facultad de Ciencias Médicas de Honduras

*Dagoberto Espinoza Murra\**

## INTRODUCCIÓN

En 1978, al hacer entrega del documento final contenido del trabajo de dos años de docentes y estudiantes orientado a la formulación de un nuevo Curriculum de la Facultad, en nuestra condición de Decano dijimos lo siguiente: "La Reforma Curricular en la Facultad de Medicina surge de la exigencia histórica de adecuar el profesional médico a las condiciones y características de la sociedad hondureña. Aunque la Universidad Nacional de Honduras, nació sustentando los principios de la doctrina escolástica en 1847, nuestra Facultad fue creada en 1882 al amparo de las ideas de la reforma liberal expresadas en el Código de Instrucción Pública, cuyo fundamento filosófico lo constituyó el positivismo comtiano ampliamente difundido entre los intelectuales latinoamericanos de la segunda mitad del siglo pasado. Su desarrollo fue interrumpido en varias oportunidades por interferencias de tipo político fundamentalmente y no fue sino hasta finales de la década de 1920 cuando se observó una adecuada continuidad en su funcionamiento.

La docencia en la Facultad se estructuró inicialmente con el modelo tradicional "por asignatura" y hasta finales de la década del 50 y principios del 60, estimulado por la Primera Mesa Redonda Centroamericana Sobre Educación Médica, celebrada en Tegucigalpa se organizó por Departamentos..."

Psiquiatra. Hospital La Policlínica, 3ra. Ave. Comayagüela, Honduras. *Dirigir correspondencia a:* Dr. Dagoberto Espinoza Murra, La Policlínica 3era. Ave. Comayagüela, Honduras.

## CREACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA<sup>1</sup>

En 1882, durante el gobierno reformista del Dr. Marco Aurelio Soto, se creó la Facultad de Medicina y Cirugía de acuerdo al Código de Instrucción Pública. Era Rector de la Universidad en ese entonces el Dr. Adolfo Zúniga y se nombró al Dr. Carlos E. Bernhard, Decano de la recién creada Facultad y como Vocales de la Junta Directiva a los Drs. Antonio Ramírez Fontecha y Manuel Molina Vijíl y como Secretario al Lic. Eusebio Toledo.

Como la formación de los médicos en aquella época era predominantemente intrahospitalaria fue propicio el momento, pues ese mismo año inició sus funciones el Hospital General de Tegucigalpa, cuya construcción se había iniciado dos años antes en lo que actualmente conocemos como Palacio de los Ministerios, frente al Correo Nacional.

Según el Código de Instrucción Pública, la Carrera de Medicina constaba de seis cursos anuales, al cabo de los cuales el alumno recibía el título de licenciado. Los egresados podían doctorarse siguiendo un curso especial.

El primero de mayo dieron inicio las clases; fueron los primeros alumnos los bachilleres: Juan María Cuellar, Francisco Osorio, Isaac Reyes, Rómulo Luna, Carlos Reyes, Francisco Mendieta, Miguel Martínez y Julián

<sup>1</sup> Los **datos** históricos que se cuan en este artículo aparecieron en un trabajo preparado en la Oficina de Estadística de la UNAH y que se publicó en el Boletín "ADELANTE" No. 8 de mayo 1978.

Baires; éste último se convirtió en el primer graduado de la Facultad. El Gobierno, entusiasmado por los buenos resultados obtenidos en la Escuela de Medicina, decretó la construcción de un edificio para la Facultad, frente al Hospital General; además se compró en Europa equipo para los laboratorios y algunos instrumentos indispensables para la enseñanza.

De 1890 a 1894, los estudiantes tuvieron que abandonar las aulas para incorporarse a las brigadas de vacunación contra la viruela, enfermedad que en esos momentos hacía estragos en nuestro país. A esto se unió la guerra civil iniciada por el Coronel Terencio Sierra, en contra del entonces Presidente Ponciano Leiva. Como los alumnos se unieron a la lucha y además, la mayoría de los dineros del Gobierno eran invertidos en la defensa del régimen, la Escuela de Medicina permaneció cerrada. Durante esta época las aulas universitarias convertidas en cuarteles, y sus implementos de laboratorio y demás útiles de enseñanza fueron robados. Cuando fue restablecida la paz y se nombró al Licenciado Policarpo Bonilla, gobernante provisional, se reorganizó la Facultad; los miembros de la Junta Directiva de ésta se encargaron de recuperar parte del equipo robado. En 1895 comenzaron las clases con 6 alumnos matriculados en el primer curso, al año siguiente la matrícula subió a 13 alumnos, 8 en el primer curso y 5 en el segundo. Para 1897 funcionaban 3 cursos en la Facultad y en este mismo año se retiró el doctor Bernhard después de 14 años de prestar servicios a la Facultad de la que fue su primer Decano.

En 1903 el General Manuel Bonilla, gobernante del país, ordenó que en un ala del edificio de la Escuela se alojara a las prostitutas enfermas. Esta acción fue protestada por los estudiantes que consideraron aquello como una ofensa, y que lesionaba la buena reputación de que gozaban. En vista de que las protestas fueron desoídas por las autoridades, imprimieron hojas sueltas en donde expresan sus demandas y aseguraban que no asistirían a clases, tanto alumnos como catedráticos, mientras no retiraran a dichas mujeres. Ninguna de las dos partes quiso ceder y fue entonces que el General Bonilla cerró la Facultad, la cual permaneció así por varios años hasta que en 1910 el Presidente Miguel R. Dávila ordenó su reapertura, la Escuela funcionó regularmente aunque con carencia de materiales para la enseñanza, y de profesores que quisieran servir las asignaturas, ya que impartir una clase en la

Facultad no despertaba mayor interés entre los profesionales de la Medicina en esos días.

Las guerras intestinas de esa época, causaron varias interrupciones en el funcionamiento de la Escuela, pero en 1928 a consecuencia del problema fronterizo con la República de Guatemala los estudiantes hondureños en ese país tuvieron que regresar a la patria deseosos de continuar sus estudios, siendo acogidos por nuestra Universidad que vio llena sus aulas y la carrera de medicina tuvo abiertos todos sus cursos. Ese año recibió un gran impulso la medicina, debido al apoyo que le dio el gobernante Miguel Paz Barahona del que, siendo un médico distinguido, no podía esperarse menos.

En la década del 40 la enseñanza de la medicina se hacía con equipo moderno adquirido en Europa, y con capacitados profesores especializados en muchas ramas; la Escuela de Medicina de Honduras ya se vislumbraba como una de las mejores del área. En 1944 debido a incidentes entre el Gobierno y la Federación de Estudiantes Universitarios, fue cerrada la Escuela; pero pronto se restablecieron las actividades.

En el período presidencial del doctor Juan Manuel Gálvez, éste trasladó la Facultad de Medicina, junto con la de Odontología y Química y Farmacia, al edificio que hoy ocupa el Ministerio de Trabajo frente al Parque La Libertad de Comayagüela.

En 1962, a iniciativa de la Facultad y de la Asociación Médica Hondureña, se fusionaron las colecciones de libros y revistas de ambas, y se formó la Biblioteca Médica Nacional que funcionó dependiente de la Facultad hasta 1970, año en que pasó a formar parte de la Biblioteca Central de la Universidad.

Con la conquista de la autonomía universitaria (1957) se operan cambios sustanciales en la Facultad, cuyo Decano era el distinguido pediatra Gilberto Osorio Contreras. Al finalizar su período se elige, bajo una nueva modalidad, tal como lo señala la Ley Orgánica de la Universidad, al Dr. Ramiro Figueroa Rodezno como nuevo Decano quién, por razones personales, renunció a su cargo, sustituyéndolo el Vice-Decano, Dr. J. Adán Cueva para finalizar el período establecido y luego, en reconocimiento a sus méritos de educador, fue electo Decano para el

período 1961 -1964. Su secretario fue el Dr. César Zúniga y como colaborador muy cercano estuvo el recordado maestro Shibli Canahuati.

El Plan de Estudios de esa época era el siguiente:

Primer Curso	Anatomía y Disección, Física Médica, Biología
Segundo Curso	Anatomía y Disección, Fisiología, Histología
Tercer Curso	Embriología y Química Fisiológica. Patología Externa, Patología General, Anatomía Patológica, Clínica Quirúrgica, Técnica Operatoria.
Cuarto Curso	Patología Externa, Clínica Quirúrgica, Técnica Operatoria, Bacteriología y Medicina Interna.
Quinto Curso	Higiene y Medicina Preventiva, Obstetricia, Patología Interna, Radiología, Otorrinolaringología y Urología.
Sexto Curso	Medicina Tropical y Patología Tropical, Terapéutica, Materia Médica y Farmacología, Clínica Médica, Ginecología y Psiquiatría.
Séptimo Curso	Clínica Médica, Terapéutica, Ética Médica e Historia de la Medicina, Oftalmología, Pediatría, Medicina Legal y Toxicología.

A continuación se presenta el Plan de Estudios de la Carrera de Medicina Vigente, denominado PLAN DE ESTUDIOS 2,000 (Figura No. 1).

Como se dijo al comienzo, la formación de nuestros médicos fue básicamente en las salas de los hospitales, pero con la presencia de los Decanos Enrique Aguilar Paz y J<sup>o</sup>g<sup>e</sup> Haddad Quiñónez se logra un apoyo decidido a lo que se conoce como Medicina Preventiva. La creación del Departamento de Medicina Preventiva marca un hito importante en la educación de las nuevas generaciones de galenos.

**NACIMIENTO Y DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL**

Con anterioridad al año 1967 en la Facultad de Ciencias Médicas, solamente se había iniciado la cátedra teórica sobre Medicina Preventiva. Ese año se consolida como Departamento y para 1968 se inicia la práctica de la Medicina Preventiva en la comunidad de Santa Lucía con estudiantes de V Año. En ese período el Departamento está integrado por 2 médicos, 1 técnico en desarrollo de la comunidad y una secretaria; después ha de crecer en

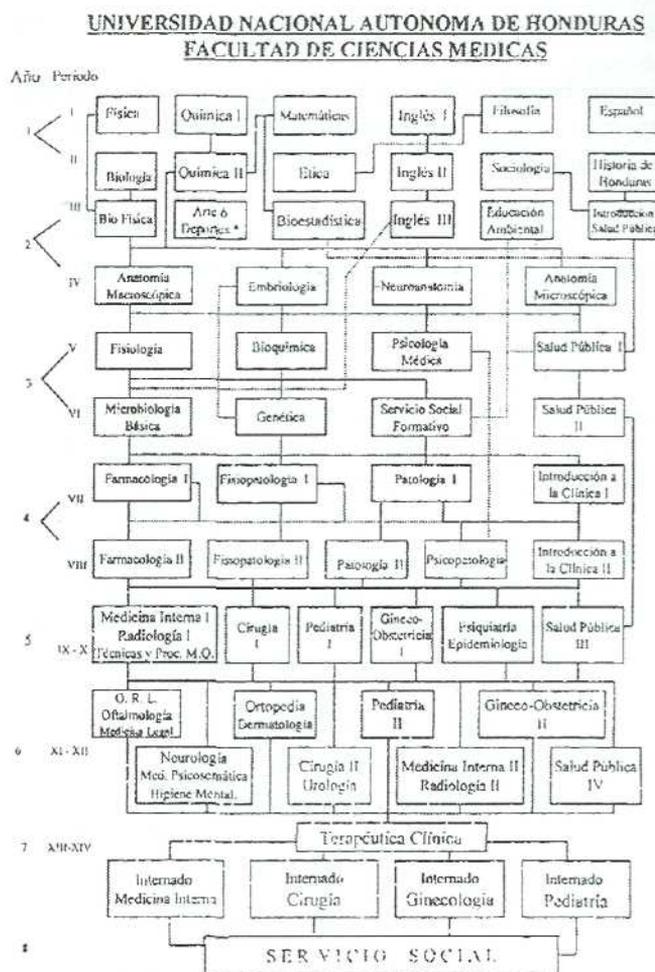


Figura No. 1. Flujograma de la Carrera de Medicina noviembre 20, 2000.

forma acelerada, tanto en personal como en proyecciones programáticas.

En 1968 se extiende la acción a un área marginal de Tegucigalpa (Suyapa) participando con alumnos de IV, V y VI años. Se trabaja en ambas comunidades hasta 1972. Aparte de la labor educativa desarrollada se cubren proyectos de letrinización en un 75%, un Centro de Salud en Santa Lucía y un Centro de Rehabilitación Nutricional en Suyapa. En estas comunidades se inició el Programa de Voluntarias y Cursos para Dirigentes Locales, extendiendo estos cursos a San Lorenzo y Nacaome.

## INVESTIGACIÓN

Siempre hemos creído que la investigación no es una tarea separada de las clásicamente señaladas a nuestra Universidad.

La investigación enriquece y vitaliza la enseñanza; despierta inquietudes en el profesor y estudiante, se plantea y resuelve problemas que pueden tener diversos grados de trascendencia.

Nuestra Facultad ha sido, dentro de la comunidad universitaria, la que hasta el presente más esfuerzos ha dedicado a la investigación. Desafortunadamente no ha habido una planificación y programación adecuadas, muchas veces se ha realizado obedeciendo a los impulsos e inquietudes de uno o de varios profesores, pero hasta el momento no hemos evaluado su resultado y no sabemos si el camino hasta ahora recorrido ha sido el más correcto.

Hay la creencia de que la investigación implica la erogación de fuertes cantidades de dinero o que para realizarla debe contarse con suntuosos laboratorios. Ese concepto ha sido desvanecido ante los resultados que otros países, con inversión de menores recursos, han logrado.

Vale la pena señalar el esfuerzo que desde hace muchos años viene realizando el Departamento de Fisiología. Otros departamentos del área clínica con frecuencia hacen aportaciones sobre la patología nacional y el Departamento de Medicina Preventiva como el de Enfermería están abocados, junto con personal del Ministerio de Salud Pública, al estudio epidemiológico de entidades que son de gran prevalencia en el país.

En la medida de sus posibilidades la Junta Directiva ha brindado su apoyo a toda labor de investigación, siempre y cuando están orientadas a la solución de problemas de nuestro medio.

### CON LA ORGANIZACIÓN Y PRÓXIMA APERTURA DEL HOSPITAL ESCUELA SE NOMBRAN NUEVOS JEFES DE DEPARTAMENTO:

Estos fueron electos por la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, de entre los nombres propuestos

por los profesores y estudiantes de los respectivos Departamentos de Ciencias Básicas; mientras que los Jefes de los Departamentos Clínicos, se escogieron mediante concurso, en atención al Convenio Tripartito establecido entre la Universidad, el Ministerio de Salud y Colegio Médico. Enfermería y Microbiología se regían por un Reglamento especial.

Ellos son:

Depto. de Microbiología.	Dr. Edmundo R. Poujol
Depto. de Morfología	Dr. Raúl Felipe Cáliz
Depto. de Patología	Dr. Virgilio Cardona L.
Depto. de Fisiología	Dr. Pablo J. Cambar
Depto. de Enfermería	Lie. Eva Luz de Alvarado
Depto. de Psiquiatría	Dr. Asdrúbal Raudales
Depto. de Medicina	Dr. Rafael Zelaya M.
Depto. de Cirugía	Dr. José Gómez Márquez
Depto. de Pediatría	Dr. Francisco Cleaves
Depto. de Gineco-Obstetricia	Dr. Mario A. Zambrana
Depto. de Med. Preventiva	Dr. Francisco T. Montes



**Figura No. 2.** De izquierda a derecha, PRIMERA FILA, Drs. Dagoberto Espinoza Murra, Decano; Francisco Javier Montes, Preventiva, Rafael Zelaya, Medicina; Edmundo Poujol, Microbiología; Virgilio Cardona, Patología; Mario G. Castejón, Secretario de la Facultad; SEGUNDA FILA, en el mismo orden: Francisco Cleaves, Pediatría; Pablo Cambar, Fisiología; Raúl Felipe Cáliz, Morfología; José Gómez Márquez, Cirugía; Asdrúbal Raudales, Psiquiatría; Mario A. Zambrana, Ginecología y Obstetricia.

## HE AQUÍ ALGUNAS RECOMENDACIONES DEL PRIMER TALLER DE REFORMA CURRICULAR DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO A QUE HACEMOS ALUSIÓN EN LA PARTE INTRODUCTORIA DE ESTE ARTÍCULO:

### Características Generales del Futuro Médico

1. Que responda adecuadamente a las necesidades de salud de los grupos sociales más expuestos al riesgo de enfermar o morir. Con capacidad y flexibilidad para ajustar su formación a esas cambiantes necesidades de salud del país.
2. Con capacidad para auto-educarse y hacerlo constantemente.
3. Sólida formación en cuanto a la historia económico-social de su pueblo, de la realidad sanitaria del país y la idiosincrasia de sus habitantes.
4. Poseedor de la metodología científica y técnica que le permita detectar, promover, proteger y recuperar el daño en comunidades; diagnosticar tempranamente y tratar adecuadamente las enfermedades de mayor prevalencia en el país, según estructura de morbo-mortalidad y sepa referir los casos especializados a los niveles de atención que corresponda.
5. Que sepa dar atención eficiente, continuada y oportuna al binomio madre-hijo dentro del campo de actividades que competen al médico general (prenatal, perinatal y pediátrica) y sepa referir los problemas especializados oportunamente donde corresponde.
6. Capaz de hacer el diagnóstico de salud de una comunidad, diseñar e implementar los programas de salud necesarios.
7. Conocedor de la estructura y funcionamiento de los servicios de salud y capacitado para participar eficazmente en la administración y transformación de los mismos en todos sus niveles.
8. Poseedor de los conocimientos, destrezas y actitudes que le permitan la práctica adecuada de la medicina social en la red de servicios de atención médica integral del país: públicos, autónomos y privados y pueda colaborar eficazmente en los centros especializados.
9. Provisto de la metodología de investigación científica y actitudes para detectar, prevenir y resolver y/o referir problemas médico-sociales en centros de trabajo: urbanos y rurales; escuelas, domicilios y otros establecimientos colectivos.

10. Conocedor de su papel y el de otros profesionales, dentro de un equipo multiprofesional y capaz de colaborar coordinadamente a la solución de problemas de salud en y con la comunidad. Que sea capaz además, de promover la formación de estos equipos.<sup>3,4</sup>

### OTRAS CARRERAS DEL ÁREA DE LA SALUD EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

En los años de vida autónoma de nuestra Universidad, la Facultad ha contado con tres Carreras: Medicina, Enfermería y Microbiología.

Ya dijimos que Medicina fue creada en 1882. El Departamento de Educación de Enfermería surge a través del Convenio suscrito en 1966 por el Ministro de Salud, Dr. J. Antonio Peraza y el Rector de la UNAH, Ing. Arturo Quezada. Los Decanos de Medicina Enrique Aguilar Paz y Jorge Haddad Quiñónez, contribuyeron a la creación y consolidación de esta Carrera.<sup>5</sup> Sus antecedentes en el país los constituyen las Escuelas Privadas de Enfermería del Hospital Vicente D Antoni, en La Ceiba y la de la Misión Evangélica en Siguatepeque, anexa al Hospital de esta ciudad.

La Escuela de Enfermería fue instalada en el edificio que ocupa actualmente, construido en la Administración de; Dr. Ramón Villeda Morales simultáneamente con el Hospital Materno Infantil.

En 1971 se hicieron reformas al Plan de Estudios original a fin de actualizarlo y en 1977 se llevaron a cabo nuevas reformas orientadas a formar profesionales de la Enfermería con mayor proyección a la comunidad y no solamente a las actividades hospitalarias como se venía realizando.

La Carrera de Enfermería ha vivido un proceso continuo de transformación y superación y sus docentes han producido obras que prestigian a nuestro país.

El Departamento de MICROBIOLOGÍA formaba parte de los llamados Departamentos Integrados y cuando se concretó la departamentalización en la Universidad, Microbiología pasó a ser uno de los Departamentos de la Facultad de Ciencias Médicas. El Dr. Edmundo Poujol

hizo una exposición ante el Consejo Universitario, logrando la creación de dos carreras: una corta, de año y medio de duración con el título de Técnico en Laboratorio Clínico y la otra, con una duración de cuatro años, con el título de Licenciado en Microbiología y Química Clínica. Esto sucedió en 1967 y al año siguiente comenzaron estas carreras bajo estas denominaciones.

El Departamento de Microbiología compartió los espacios físicos con Enfermería y algunos Departamentos de Medicina; pero se desmembró de la Facultad de Ciencias Medicas en 1983.

### **EL DESARROLLO DE LA BIBLIOTECA MEDICA NACIONAL EN LAS ULTIMAS DECADAS.**

Desde hace muchos años ha sido aceptado, a nivel internacional, que las Facultades de Medicina tienen que considerar a sus bibliotecas como parte integral de sus programas educativos.

La pedagogía activa sostiene que el estudiante debe desarrollar su juicio crítico y ejercitar su capacidad de investigación, a través de la consulta constante y organizada de la producción bibliográfica, que representa los avances del conocimiento.

En el Boletín "ADELANTE" de la Facultad de Ciencias Médicas dejamos alguna información detallada de nuestra Biblioteca Médica, resaltando la labor entusiasta de la licenciada Rosa Amalia Lardízabal de Zavaia.<sup>5</sup>

El Dr. Carlos A. Javier Zepeda, distinguido patólogo clínico y docente por muchos años de la Facultad de Medicina, escribió un interesante artículo sobre este tema, reflejando todas las innovaciones que la tecnología moderna de la comunicación impone en los tiempos modernos.<sup>6</sup>

Actualmente la Dra. Martha Cecilia García, como Directora de la Biblioteca, se ha empeñado en retomar el liderazgo que en materia de información de salud le compete a esta dependencia tan importante en la formación de las nuevas generaciones de los profesionales del área de la salud.

### **ESPACIOS FÍSICOS QUE HA OCUPADO**

Dejamos dicho que desde su creación, la Facultad ha estado ligada al ambiente hospitalario. Al inicio, al Hospital General de Tegucigalpa (primera planta de lo que ahora conocemos como Palacio de los Ministerios); luego se le construye al frente un edificio para el desarrollo de algunas clases. Después ocupa, con otras Facultades, el bloque que conocemos como "Antiguo Paraninfo de la Universidad" y las instalaciones aledañas, incluyendo parte de lo que ahora corresponde al Congreso-Nacional, las prácticas hospitalarias, desde 1926, se hacían en el Hospital San Felipe.

Durante la Administración de Dr. Juan Manuel Gálvez, al construirse el actual Palacio Legislativo, las Facultades de Medicina, Química y Farmacia, así como la de Odontología, fueron trasladadas al edificio que había ocupado el Hotel Panamericano en el costado sur del Parque La Libertad, a inmediaciones del Hospital La Policlínica S.A. A Medicina le correspondió el segundo piso; a Odontología, el primero y, a Química y Farmacia, el tercero.

A comienzos de la década de 1970 la Facultad ya está instalada en el local que ocupa actualmente, conocido como "Edificio de Enfermería" y que después fue bautizado con el nombre de Dr. Hernán Corrales Padilla, Ex Rector universitario.

En mayo de 1976 iniciamos nuestras labores como Decano de la Facultad de Ciencias Médicas y, a los pocos meses, se nos estaba solicitando, por parte del PAÑI, la devolución del local al que hemos hecho referencia pues, como hemos expresado, fue construido en la Administración del Dr. Villeda Morales, contiguo al Hospital Materno Infantil, para proteger la salud del binomio madre-niño. Para esa fecha el Rector de la UNAH era el Lic. Jorge Arturo Reina, a quien le planteamos el problema que se nos presentaba con el reclamo del Patronato Nacional de la Infancia (PAÑI). El Rector nos dijo se harían las gestiones pertinentes para construir una estructura moderna en la Ciudad Universitaria para alojar la Facultad de Medicina.

Mediante una consulta a docentes y estudiantes sobre alternativas de alojamiento de la Facultad, la mayoría opinó que debería quedar cerca de las instalaciones hospitalarias (Materno Infantil, Hospital Psiquiátrico y próximo a inaugurarse el bloque Médico-Quirúrgico del Hospital Escuela). Bajo estas condiciones se le habló al Ministro de Salud de aquella fecha, Dr. Enrique Aguilar Paz quién, en forma comprensiva y generosa, atendió la solicitud que se le hacía de lograr que el PAÑI donara a la Universidad el inmueble que hemos venido mencionando. A los pocos meses el Dr. Aguilar Paz y el Lic. Jorge Arturo Reina estaban suscribiendo la escritura pública mediante la cual se legalizaba la donación del Edificio de Enfermería" por parte del PAÑI a la UNAH. La Junta Directiva agradeció tan digno gesto al Dr. Aguilar Paz, así como a su Vice-Ministro, Dr. Rígoberto Alvarado, lo mismo que al Director Ejecutivo del PAÑI, Lic. Julio Navarro. Esta ha sido la mayor donación que ha recibido la UNAH en su vida autónoma.

Como si lo anterior fuera poco, al año siguiente estábamos solicitando al Dr. Aguilar Paz sus buenos oficios para que también le fueran donadas a la Facultad los terrenos aledaños y que pertenecían al PAÑI. El amor al Alma Máter y especialmente a la Facultad de Medicina que lo formó, hicieron que el Dr. Aguilar Paz volviera a gestionar una nueva donación, En esos terrenos se construyó la estructura que ahora conocemos como "Ciencias Morfológicas".

La Junta Directiva de la Facultad autorizó colocar una placa metálica en la que se testimonia el agradecimiento imperecedero al Ex Ministro de Salud que nunca dejó de ser maestro en el más amplio sentido del término.

### EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

En la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, el Dr. Aguilar Paz hace una reseña histórica de cómo surge el Hospital Universitario, también llamado Hospital Escuela. Durante nuestra gestión, al frente del Decanato, nos tocó participar en la consolidación de este Proyecto y podemos asegurar que si se hubiera mantenido la idea de que éste fuera un hospital de referencia valga decir la cúspide de la pirámide del sistema de Salud del país, no

se estaría enfrentando una serie de problemas que a diario denuncia la prensa nacional.

A nuestro entender, la idea fue bien concebida y tanto mejor, cuando el Ministro Aguilar Paz, expone su Plan Nacional de Salud. Ya no sólo se trataba de nuevos espacios, sino de un nuevo y novedoso escenario para atender a los enfermos, promover la salud y lograr la recuperación y reinserción social de la población doliente.

Como el Convenio inicial no contemplaba algunos puntos esenciales para el desempeño docente-asistencial, tanto el Ministro de Salud, como el Rector de la UNAH, hicieron una modificación al mencionado Convenio (13 de octubre de 1977), pues el documento original fue suscrito cuando la Secretaría de Salud carecía de un Plan Nacional de Salud y nuestra Facultad no había definido plenamente lo que a su juicio debería ser el médico hondureño.

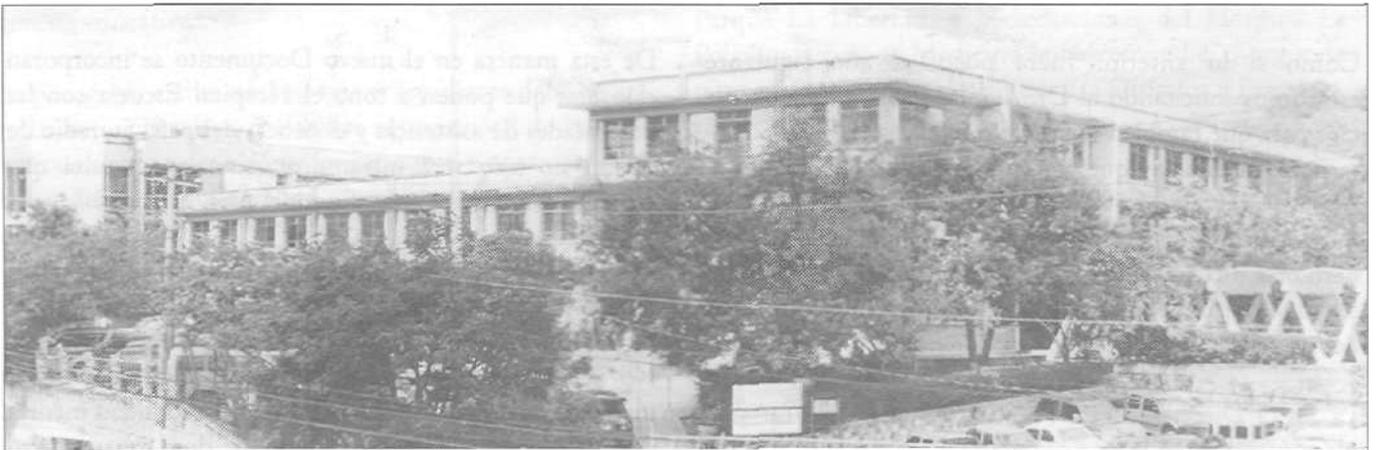
De esta manera en el nuevo Documento se incorporan cláusulas que ponen a tono el Hospital Escuela con las necesidades de asistencia y docencia del país. Su radio de acción no sólo será intramuros, sino que tendrá que extenderse a todos los confines del país.

Algo que debe tomarse en cuenta en cualquier análisis que se haga de este Hospital, es el papel básico que ha jugado en la formación de especialistas de nuestro país. No puede olvidarse que hace apenas algunas décadas todos los que aspirábamos hacer una especialidad médica teníamos que salir de Honduras por dos, tres y cuatro años, con toda la carga de consecuencias negativas en lo familiar y económico,

El Dr. Emilso Zelaya, Director de Docencia e Investigación y Coordinador de Post-Grados de Medicina nos informa que desde 1975 a 2004 se han formado 1071 especialistas, siendo los más numerosos: Pediatría, con 312; Ginecología y Obstetricia, con 281; Medicina Interna, con 163; Cirugía General con 150; Traumatología y Ortopedia con 53. Siguen Psiquiatría con 21; Dermatología con 20; Anestesiología con 18; Oftalmología con 17 y Neurocirugía con 16. Otras especialidades tienen cantidades menores.<sup>7</sup>

### REFERENCIAS

1. Aguilar Paz, Enrique. Bosquejo Histórico de la Enseñanza Médica en Honduras. (11) Parte. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Jul.-Dic. 2.004, 1 (2): 23-36. Vol. No. 1, Año 1.
2. Borjas Lissette y Fernández, Jorge Alberto. Relación Entre el Currículo de la Facultad de Ciencias Médicas y las Necesidades de Salud del País. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Jul.-Dic. 2.004; 1 (2):11-22. Vol. No. 1, Año 1, No. 2.
3. Espinoza Murra, Dagoberto. Reformas Curriculares en las Últimas Tres Décadas. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Ene-Jun. 2.004; 1 (1): 2933. Vol. No. 1, Año 1, No. 1.
4. Espinoza Murra, Dagoberto. Algunas Recomendaciones de; Primer Taller de Reforma Curricular . "ADELANTE". Boletín de la Facultad de Ciencias Médicas; Ago.-Sep. 1977; No. 3: 67.
5. Espinoza Murra, Dagoberto. El Desarrollo de la Biblioteca Médica Nacional. "ADELANTE». Boletín de la Facultad de Ciencias Médicas. Jun.-Jul. 1978; No. 9:2-7.
6. Javier Zepeda, Carlos A. La Biblioteca Médica Nacional en su 40 Aniversario. Remembranzas. Rev. Méd. Hond. Oct-Díc. 2002, Vol. No. 70(4): 200-204.
7. Zelaya Lozano, Emilso, Director de Docencia e Investigación H.E. y Coordinador General de Post-Grados de Medicina. UNAH. 30 de marzo 2.005- Información personal.



Facultad de Ciencias Médicas, Tegucigalpa, Honduras.  
Tomada de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.

# El Hospital Escuela (un sueño, una realidad)

*Enrique Aguilar Paz'*

El distinguido médico, Dr. Arnulfo Bueso Pineda, capacitado Salubrista y talentoso Administrador de Hospitales, es también un dilecto historiador de la medicina hondureña. Recientemente ha publicado un interesante libro sobre el "Hospital de Occidente: una Institución Centenaria", una obra con prolijidad de datos acerca de aquel centro asistencial de su ciudad natal, Santa Rosa de Copan, a la cual enaltece con ese documento histórico.

En ese libro, el autor hace una reseña sobre la creación de los hospitales en Honduras. Al referirse al Hospital Escuela de Tegucigalpa, es muy parco, sencillamente dice:... "Luego llegarían los sueños de un ilustre galeno, el Dr. Enrique Aguilar Cerrato, para la construcción del mayor complejo hospitalario del país, el Hospital Escuela". Y nada más. El Dr. Bueso Pineda tiene toda la razón, el Hospital Escuela de Tegucigalpa, por largo tiempo fue solamente un sueño; que con la tenacidad en el cumplimiento de un objetivo, y por extrañas circunstancias del destino, llegó a convertirse en una realidad. Respondiendo a la solicitud de varios colegas, y contando con vuestra paciencia y benevolencia, permítanme relatarles la fantasía de un sueño y el pragmatismo de una realidad.

Inicié mis estudios de Medicina en 1948. Curiosamente dos olanchanos fueron nuestros Maestros en las ciencias básicas. En Anatomía el Dr. Ángel Donoso Vargas, de la Unión, quien fue un dedicado profesor, estudiando a

nuestro lado los extensos textos de Testut; imponía disciplina en la clase, infundiendo abnegada dedicación al estudio. Gracias a su diligencia, logramos emprender el conocimiento de esa obra de arte de nuestro Creador: El cuerpo humano. Las prácticas de disección anatómica, estaban dirigidas por el Dr. Manuel Sarmiento. Las llevamos a cabo en la famosa "Morgue", ubicada en un predio adjunto al Hospital General "San Felipe". Así conocimos el renombrado Hospital General. Le tenía previamente cariño a ese Hospital, pues fue una obra levantada en el Gobierno del Dr. Miguel Paz Barahona, pariente de mi padre. El Ingeniero Augusto Padilla Vega supervisó la construcción. También se contó con el asesoramiento del Dr. Daniel Molloy, funcionario de la Fundación Rockefeller.

Es de absoluta justicia declarar que la realización del Hospital "San Felipe" se debió en mucho al entusiasmo del Dr. Manuel Guillermo Zúñiga Medal, quien volcó toda su energía en el proyecto. Fue el primer Director de dicho Centro. Organizó la enseñanza, estableciendo como obligatoria la práctica asistencial de los estudiantes de Medicina. La inauguración del "San Felipe" se realizó el 12 de junio de 1926. Los primeros Maestros fueron: el mismo Dr. Manuel G. Zúñiga Medal; el Dr. Salvador Paredes (Médico Interno); Dr. Samuel Laínez (Médico de Servicio); Dres. Carlos Cruz Velásquez y Miguel A. Sánchez (Cirujanos); Dr. Ramón Valladares (Médico de Consulta Externa). El Administrador fue el Sr. Magin Herrera A.; el Secretario, don Felipe J. Castro; el Farmacéutico, el Dr. Eduardo R. Coello. Señalamos también el personal administrativo. Ama de llaves doña

" Otorrinolaringólogo, Hospital La Policlínica, Comayagüela. *Dirigir correspondencia a:* Dr. Enrique Aguilar Paz. Correo electrónico: eaguilarpaz@yahoo.com

Pastora Castillo; portero, Bernardo Hernández; y vigilante, Desiderio Lanza Raudales.

Los primeros estudiantes que asistieron al "San Felipe" fueron los Bachilleres Jesús Rivera (p), Abelardo Pineda Ugarte, Rafael Rivera Lanza, Roberto Gómez Rovelo, Arístides Reyes y Gabriel R. Aguilar.

Al Hospital "San Felipe" lo conocí mejor en 1950, cuando asistíamos, ciertos estudiantes del tercer curso, para realizar prácticas en el laboratorio clínico de dicho Centro. Lo hacíamos a escondidas del distinguido Director Dr. Juan A. Mejía, quien cuidaba celosamente los colorantes respectivos.

En 1951 ingresé, junto al recordado amigo, Dr. Alfredo León Gómez, para sustituir al Dr. Armando Flores Fiallos (quien viajaba a Filadelfia, a realizar estudios de postgrado en Cardiología), en el Hospital La Policlínica. Mientras estuve dos años, en ese tradicional Hospital que había fundado el insigne Maestro Dr. Salvador Paredes, pude observar que ese Hospital tenía una constante evolución; vi ingresar varios nuevos especialistas, así como aplicar una política de transformación en sus estructuras físicas. Comprendí que todo Hospital es como un ser viviente, con continuas innovaciones.

En 1953 ingresó nuestra promoción estudiantil al Hospital "San Felipe" con carácter de practicantes internos. Durante dos años cosechamos la sabia enseñanza y valiosas experiencias de los Maestros de aquel entonces.

Durante el año de 1955, seguí laborando en el "San Felipe", pero esta vez en condición de Sub-Jefe del Servicio recién creado de Dermatología, por el siempre recordado galeno Dr. Hernán Corrales Padilla. Con este insigne mentor aprendí que además de prestar servicios asistenciales, se podían realizar investigaciones sobre nuestra patología nacional. Guardo una profunda gratitud con el Dr. Corrales Padilla, quien fue mi orientador y guía en la preparación de mi Tesis de Graduación, sobre el interesante tema de "Las Micosis Profundas en Honduras". Aislaba hongos en cultivos especiales, y en algunos casos inoculaba fungus en conejos de laboratorio.

En esta forma, además de comprobar el agente etiológico en ya conocidas enfermedades microbiológicas en el país, junto con el Prof. Corrales Padilla descubrimos el primer

caso de Criptococosis en el país. Fue una extraordinaria experiencia, confirmar que la enseñanza, inducida a la investigación, se puede llevar a cabo, aún en ambientes de limitados recursos. En 1956 viajé a Buenos Aires, Argentina, para realizar estudios de postgrado en Otorrinolaringología. Descubrí un mundo diferente, en un país que había gozado de una bonanza económica, y con una cultura elevada, con gente muy amable, Maestros que generosamente me brindaron su saber.

Fui Residente en el Hospital "Rawson" y en el "Torcuato de Alvear". Además conocí varios otros hospitales privados en los cuales operábamos con mi recordado Maestro Prof. Juan Manuel Tato. En todos estos Hospitales, además de excelentes servicios asistenciales, florecía una admirable enseñanza médica. En esta época inolvidable, fui consolidando el sistema de vinculación de la asistencia con la enseñanza.

En 1958 reingreso de nuevo al querido Hospital "San Felipe", esta vez como Jefe del Servicio de Otorrinolaringología y como Profesor Titular de esa misma disciplina médica. Laboraba para dos Instituciones, tanto como médico asistencial del Ministerio de Salud Pública, asimismo, como profesor de la Facultad de Ciencias Médicas. Estos cargos los desempeñé durante largos quince años. Mientras examinaba y atendía a los pacientes, simultáneamente enseñaba. Funcionó bien el sistema de inculcar conocimiento a los estudiantes, haciéndolos participar, con la demostración de procedimientos médico-quirúrgicos. Apliqué el principio de enseñar haciendo.

El enseñar era para mí una sagrada pasión. Aplicaba en mí cátedra las naturales habilidades que tenía para el dibujo, para dejar registros de las diversas observaciones de patología, así como para resaltar en dibujos las imágenes otoscópicas. Algunos discípulos fueron muy virtuosos, como el recordado Leonel Pineda, que realizó dibujos tan extraordinarios, que los mandé a enmarcar y colgarlos en el cubículo de examen.

Como profesor colaboré con las entonces autoridades de la Escuela de Medicina, especialmente con el Dr. J. Adán Cueva, un hombre con gran capacidad organizativa, y que luchó con ahínco por la reforma que<sup>1</sup> se estaba impulsando en la Facultad. Junto con los Drs. Ignacio Midence y Asdrúbal Raudales Alavarado, integramos la Comisión

de exámenes de admisión, pues se había establecido razonablemente un cupo, para garantizar una buena formación.

En 1961 acudí a un Curso sobre Cirugía Laríngea a la Clínica Jackson de la Universidad de Temple, en Filadelfia. Quedé maravillado con los procedimientos de enseñanza implantador por el Prof. Charles Norris. Esa buena experiencia fue moldeando mi espíritu de lucha por modernizar a nuestro querido Hospital San Felipe.

En 1964 fui electo unánimemente Decano de la Facultad de Ciencias Médicas para un período de tres años. Continuamos la Reforma que habían gestado los Drs. Gilberto Osorio Contreras, Ramiro Fígueroa, Adán Cueva Villamil, César Zúñiga. Mi reconocimiento a los distinguidos alumnos de aquel entonces, que apoyaron con fe y entusiasmo los cambios que se iban aplicando. Quiero dejar constancia de la valiosa colaboración que tuve del talentoso educador médico Dr. Jorge Haddad, quien era mi Secretario, quien en todo momento fue un valuarte en el desarrollo de los múltiples proyectos de transformación que se estaban fomentando.

En 1965, el Gobierno de la República Federal de Alemania, muy gentilmente me invitó para que visitara los sistemas de enseñanza que se aplicaban en algunos Hospitales Universitarios, permanecí tres meses en aquella ejemplar nación, que como el ave fénix emergía de las cenizas de la segunda guerra mundial. Observé directamente dicha enseñanza, en la disciplina de Otorrinolaringología en siete Hospitales, en las ciudades de Hamburgo, Dusseldorf, Freiburg, Gottingen, Wurzburg y Berlín. En el Hospital de Wurzburg tuve el privilegio de ayudarlo quirúrgicamente al eminente Maestro Prq. Horst Willscin, creador de las técnicas de lupano plástico; en Berlín, igualmente acompañé al distinguido profesor Hans Naumann, en el tradicional Hospital de Westend, y quien bondadosamente me llevó a conocer la moderna construcción de dicho Hospital, en aquella ciudad de lagos y jardines. Fue en Berlín que tomé la decisión ideclinable de transformar a nuestro querido Hospital San Felipe, así como de aplicar los modernos sistemas de educación que había observado en Argentina, Estados Unidos y Alemania. Se estaba gestando irreversiblemente el proyecto del Hospital Escuela.

Pido disculpas por haber expuesto personales experiencias en mi formación de médico, pero todos esos detalles van descubriendo los hilos de oro, con los cuales fui tejiendo el manto de fantasía de un sueño hermosos, pero no sólo yo era soñador. Otro distinguido galeno, el Dr. Plutarco E. Castellanos también tuvo el sueño de construir un Hospital infantil, y siendo Diputado al Congreso Nacional, presentó una iniciativa de Ley para construir dicho necesario proyecto. El Congreso admitió con beneplácito dicha idea, y el 13 de febrero de 1953 promulgó el Decreto No. 61. creando esa institución de carácter benéfico.

Le correspondió al demócrata médico, Dr. José Ramón Villeda Morales, en su carácter de Gobernante, construir casi totalmente el Hospital denominado "Materno Infantil", habiendo sido su primer Director el Dr. Carlos Alvarado, pero correspondió al dinámico y patriota ciudadano, Dr. Carlos Godoy Arteaga ponerlo a disposición del pueblo.

A esa institución se trasladaron los servicios de Pediatría y Maternidad y Ginecología del vetusto Hospital "San Felipe". Se había dado un primer paso en la modernización del Hospital de enseñanza.

No obstante, no podía decirse que existiese un completo e integrado Hospital Escuela. Era necesario reunir en un solo sitio todos los servicios de las diferentes disciplinas médicas. En mi carácter de Decano plantié ante la Junta Directiva la necesidad de ir considerando seriamente la formación de un Hospital Universitario. Solicité ayuda a un preclaro ciudadano, el Dr. Antonio Peraza, quien era entonces Ministro de Salud Pública. El Dr. Peraza, un hombre visionario, dilecto intelectual, y además un verdadero patriota, comprendió la idea, y además, prometió apoyarla. Para ese fin, gestionó un asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud. La O.P.S. atendió la petición del Dr. Peraza, y envió una Comisión de Consultores, para evaluar la posibilidad del proyecto. Esa Delegación de Consultores estaba dirigida por el Dr. Carlos Dávila, excelente Técnico en Educación Médica.

Se concluyó que la idea nuestra de volver a reunir todos los servicios en una sola institución, tanto asistencial como docente era procedente. En febrero de 1968, por invitación especial asistí a dar una Conferencia sobre

"Rinoescleroma" (Escleroma respiratorium), ante la Asociación de Otorrinolaringología de Nueva Inglaterra. Aproveché dicho viaje para asistir al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General de Massachusetts de la Universidad de Harvard. Pude comprobar el sistema de enseñanza de la Cátedra que brindaba el extraordinario Maestro Prof. Harold Schucknet. Confirmé que es compatible poder enseñar demostrando servicios asistenciales a los pacientes. Cuando regresé a Honduras, traía ya la determinación de poner "manos a la obra", para construir el futuro "Hospital Escuela". Influí para que se organizara una Comisión mixta, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y del Ministerio de Salud Pública. En 1968 esta Comisión quedó integrada con las siguientes personas Dr. Jorge Haddad Quiñónez (Decano de la Facultad de Medicina), Dr. Rainel Fúnez, (Decano de la Facultad de Odontología), Dr. Garios Pineda (Jefe de Planificación de la Universidad), y el Dr. Enrique Aguilar Paz (Ex-Decano de la Facultad de Medicina), a quien se nombró Coordinador de la mencionada Comisión Mixta.

Esta Comisión laboró intensamente por dos años. Recuerdo aquellas interminables sesiones de trabajo. Después, se dedicó nombrar un Comité Ejecutivo, el cual quedó integrado por los Drs. Carlos Pineda, Jorge Haddad Quiñónez y el Dr. Enrique Aguilar Paz. Un valioso logro de este Comité, fue haber concretado un formal Convenio firmado entre la Universidad y el Ministerio de Salud, que firmaron el distinguido Rector Ing. Arturo Quezada y el Dr. Antonio Peraza, como Ministro de Salud Pública. Este acuerdo se firmó en 1969- En 1972 quedó encargado del Ministerio el Dr. Carlos Pineda, quien conocedor del Proyecto, lo siguió debidamente apoyando. Ese año se nombró Gerente del mismo al Lic. Lorenzo Cervantes. Muy lamentablemente el proyecto se fue desfazando, y no se llegaron a cumplir los requisitos que exigía el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que era la Institución que financiaría el Proyecto.

Aquí entra una de las caprichosas circunstancias del destino, que misteriosamente se fueron conjugando para que el proyecto no feneciera. El 5 de diciembre de 1972, fui nombrado Ministro de Salud Pública, cargo que acepté con tres condiciones: Que se me permitiera organizar mi propio equipo de trabajo; advirtiéndome que no aceptaríamos nombramientos a personas que no tuvieran la

capacidad para ejercer el cargo respectivo; que se me permitiera recortar la política de salud del Estado, en base a cánones científicos y técnicos; finalmente, que se me permitiera trabajar de noche en mi clínica privada, pues el sueldo que se me daba como Ministro no cubría el menaje de mi casa.

Dentro de un ancho panorama de programas que teníamos que realizar, le dimos una especial atención al proyecto del Hospital Escuela, que era parte de la pirámide asistencial de salud. Se apresuró a cumplir con los requisitos caducaba en marzo de 1973- SÍ no se atendía dicho asunto, los fondos que tenía el Banco Interamericano de Desarrollo para nuestro proyecto hospitalario, se destinaría a otro país centroamericano, el cual ya tenía una programación bien avanzada. La tenacidad en el cumplimiento del objetivo venció. El nuevo Hospital tenía que construirse adjunto al Hospital Materno Infantil. Pero el terreno estaba en litigio, pues varias personas se atribuían la pertenencia. Para resolver ese problema, contamos con la atinada colaboración del Sr. Procurador General de la República, el Lic. Serapio Hernández Castellanos, quien valoró con peritos el valor del terreno, y dicho fondo se depositó en el Juzgado que manejaba el caso.

El diseño de la obra fue encargado a la firma "Castillo y Poujol", quienes tuvieron el apropiado asesoramiento arquitectónico que propició la O.P.S. Los distinguidos arquitectos Sócrates Castillo y Ricardo Poujol, tuvieron una extraordinaria paciencia, para ir rediseñando las diversas y complejas áreas del Hospital. Agradecemos a ellos su siempre puntual presencia en las oficinas del Ministerio, para recibir instrucciones.

La construcción del Hospital se le adjudicó a la Compañía Constructora Williams, Moneada y Asociados, quienes desarrollaron un buen cometido. Pero un Hospital no es solamente el plantel físico. Teníamos simultáneamente que construir el "Edificio Humano". Esto significó un adiestramiento intensivo, bien orientado de todo el personal humano, tan multidisciplinario que debe de atender un centro asistencial de esa magnitud.

No sólo era necesario el entrenamiento técnico; deseamos fervientemente inculcar en todo ese numeroso personal la mística de trabajo que imperaba en ese entonces en la Secretaría de Salud Pública.

Se estableció el concepto de no sólo realizar actividades asistenciales, sino además, aplicar simultáneamente las nobles misiones docentes. Este concepto fue una simple aplicación de lo que nosotros habíamos observado en nuestras visitas a Hospitales foráneos. También era continuar la personal experiencia que desarrollamos los profesores de la Escuela de Medicina en el inolvidable Hospital General "San Felipe".

Continuamente recibía en mi despacho ministerial al Lie. Lorenzo Cervantes, quien me mantenía bien informado de los avances de la obra. Este distinguido paceño se desempeñó en ese cargo con gran capacidad y responsabilidad. Para los aspectos técnicos médicos y de administración hospitalaria, se nombró Director del Proyecto al Dr. Jacobo Santos, especialista en Administración de Hospitales. La Licenciada en Enfermería Reberly Taylos prestó una muy valiosa contribución en la selección del equipo quirúrgico.

En todo momento contamos con la colaboración invaluable del entonces Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, el buen amigo Dr. Dagoberto Espinoza.

Decidí nombrar como autoridades directivas del Hospital Escuela a personas muy responsables en actividades docentes, que además eran sobresalientes profesionales de la salud. Así quedaron; como Director General del Hospital el Dr. Fernando Tomé Abarca; el Dr. Jesús Rivera Reyes, como Director de Asistencia Médica el Dr. Enrique Samayoa Moneada; como Director de Enseñanza Académica Dr. Carlos Medina Rodríguez, como Director del Hospital Materno Infantil. Como Director Administrativo del Centro al Lie. Rene Núñez.

Deseo dejar constancia histórica de la contribución que le dio al proyecto Hospitalario, la Dra. María Santos de Aviles, Jefa de la Región Metropolitana de Salud, demostrando un especial talento administrativo.

Es importante recalcar que el Hospital Escuela era la cúspide de toda una "Pirámide de atención a la Salud". Construimos DIEZ nuevos hospitales en diversas regiones del país, centro, en los cuales deberían de atenderse los problemas comunes de enfermedades; en casos complejos, que requerían atención especializada, se deberían hacerse las referencias correspondientes al

Hospital Escuela. En un nivel mas inferior, construimos mas de CIENTO CINCUENTA nuevos Centros de Salud Rurales. Y tuvimos la acertada disposición de incorporar a la Comunidad, en la misma base de la pirámide de Salud. Esta idea resultó altamente beneficiosa en las actividades de salud, el cual fue divulgado por la Organización Mundial de la Salud, institución que envió a vanos Delegados de todas partes del mundo, para venir a observar en nuestro campo rural, la forma en que nuestro país ejercía la atención de la salud del pueblo.

Considerando la gran necesidad de recursos humanos, para atender las demandas de servicios que se presentarían en los Centros Hospitalarios de Emergencia, en el interior del país, calificamos urgente crear los estudios de post-grado de medicina, en sus cuatro disciplinas básicas: Pediatría, Ginecología y Obstetricia; Medicina Interna y Cirugía General. El post-grado de la Escuela de Medicina, para registro de la Historia, se gestó en el Ministerio de Salud, en nuestra gestión administrativa. Conseguimos el financiamiento con fondos del patronato Nacional de la Infancia, persuadimos a esta misma Institución que legara a la Facultad de Medicina las instalaciones físicas adjuntas al Hospital Escuela, a efecto que sirviera para el campus de dicha Facultad, y establecer así un vínculo geográfico con las instalaciones hospitalarias.

En la actualidad, el Hospital, ha cumplido una función de trascendental importancia en la enseñanza de las ciencias médicas en Honduras, así como en los vitales servicios asistenciales que le ha prestado al pueblo hondureño.

No obstante, sugiero dotarle un presupuesto adecuado a la gran demanda a la cual está sometido, siendo recomendable que las autoridades hacendarlas de la nación, estén bien informadas y a la vez sensibilizadas de la importancia del Hospital en la vida nacional.

Debe de atenderse un justo rubro en ese presupuesto, para establecer un programa de mantenimiento de todas estructuras físicas y de equipos. En el Hospital Escuela se debe entrenar y capacitar permanentemente a su personal laborante, en todos los niveles y en todas las disciplinas que integran su complejo organigrama.

Las autoridades de Salud deben de completar la pirámide asistencial, tanto en la metrópolis tegucigalpense, como en el resto del país. En la ciudad capital deberán de cons-



truirse tres hospitales más públicos, adecuadamente distribuidos en las zonas suburbanas de la ciudad. Igualmente los Hospitales zonales y regionales deben de cumplir con la atención de centenares de pacientes que se concentran en el Hospital Escuela.

Debe de considerarse la creación de otra Escuela de Medicina en San Pedro Sula, para absorber las múltiples vocaciones estudiantiles de esa región del país.

Debe de restablecerse el espíritu original que prevaleció en los fundadores del Hospital Escuela, el cual consideraba indisolubles las funciones asistenciales con las responsabilidades académicas. **Cada persona laborante del Hospital Escuela debe ser responsable servidor de la salud del pueblo, y simultáneamente debe ser un consagrado maestro.**

Debe de imperar la honestidad en el manejo del Hospital Escuela, y erradicar el latrocinio de dicho centro.

A pesar de tanta dificultad y tanta incompreensión, el Hospital sigue adelante, y ha cumplido ya sus bodas de plata.

Deseo rendir un sincero tributo de reconocimiento a todo el personal que en él labora, algunas veces con admirable estoicismo, en condiciones muy precarias. Llor a todas y todos los maestros que siguen, a la sombra del Hospital Escuela enseñando la noble ciencia de la salud, así como lo hacía Hipócrates, a la sombra de un árbol, para todos ellos y ellas una corona de laurel, y una sublime oración para que Dios los bendiga.

# El Médico y la democracia en Honduras El Proyecto de Acceso a la Salud

---

*Enrique Samayoa M.*

---

La medicina es una actividad propia de los seres vivos, sobre todo de los animales y por lo tanto no tiene una fecha de nacimiento, esto lo marca el instinto de curarse y de evitar ser dañado y de morir, haciendo uso del instinto de sobrevivencia.

El animal irracional aprende a lamerse las áreas dañadas o a no apoyar la extremidad lastimada. En un acto instintivo ayuda a sus cachorros a guarecerse del peligro y de morir, los protege si hay temperatura extremas. Lo anterior en el humano se le llama curación y prevención, partes fundamentales de la medicina.

Un signo de los principios de la bondad humana, es el querer aplicar los conocimientos de ayuda en nuestros semejantes, cuando estos se encuentran con su salud afectada, de esta manera desde tiempos ancestrales hay evidencias pictóricas, esculturales y escritas de quienes se dedicaban a curar no sólo el cuerpo sino también la psique o alma.

En cada época y cada civilización ha habido uno o varios exponentes médicos que nos recuerdan las tendencias bondadosas del hombre por erradicar las dolencias de sus semejantes. En la antigüedad, entre otros, esta Avicena en Arabia, Galeno e Hipócrates en Grecia; que llegaron a tener una sublimidad de principios y orgullo de su profesión y anteponían la patria al dinero, así Hipócrates se negó a prestar sus servicios a los ejércitos persas de

Artajerjes, asolados por una epidemia, no obstante los ofrecimientos de enriquecimientos que se le ofrecían; su enseñanza era en campo abierto, bajo los árboles, para todos, una verdadera democracia de la enseñanza médica.

Los Mayas dejaron constancia en sus estelas de lo que es la duración del embarazo y de la atención del parto, según lo descrito por el Dr. Enrique Aguilar Paz. Los Aztecas y los Incas no sólo dejaron vestigios de sus conocimientos médico-quirúrgicos, sino también de salubridad con sus canales de drenaje y para asombro de los españoles los servicios públicos y alcantarillas halladas en Tenochtitlán, eran una muestra de principios avanzados de salud, no existente en muchas ciudades de la Europa de ese tiempo.

La salubridad es expresión de medicina social y esta es una forma de democracia. En un conclave sobre salud y religión en Washington en Marzo de 1998 expresamos: "La salud está considerada como una responsabilidad de todos los países del mundo y también debe serlo de sus ciudadanos y de las sociedades civiles que estos conforman, por lo tanto se debe tener en cuenta que esta presumible responsabilidad ciudadana y de todas las organizaciones existentes en una determinada nación, es la que nos conduce a solicitar de las instancias nacionales hacer una campaña responsable, conciente y permanente que formen parte de la educación en salud", agregándole ahora: democracia. La democracia en salud no es muy frecuentemente mencionada como una parte de la misma, como lo son los sistemas de votación, la evaluaciones económicas, los derechos a la tenencia de tierras y

cantos derechos sociales que no se logran sin la voluntad salida del pueblo. Es un mandato internacional que la salud es un derecho de todos y para saber usar mejor este derecho se tiene que saber lo que buscamos, lo que nos preocupa, identificar el problema, valorizarlo determinando si es algo particular o de la comunidad.

Es de aclarar que las patologías personales o comunitarias tienen que ser consideradas por igual como problemas sociales y por lo tanto tienen que ser afrontados de manera democrática, sobre todo si sus orígenes provienen de alteraciones del medio ambiente.

"Los hechos políticos y económicos le indican al estudiante de medicina, lo que la sociedad espera del futuro médico, con la justicia social, el ambiente y las regulaciones gubernamentales. En la medicina comunitaria se han hecho intentos de tratar esos temas para manejar el aquí y el como", es la manera como el historiador médico Richard H. Shiyrock se expresa diciendo que la historia de la medicina involucra un contenido social y económico.

El término de salud pública fue creado por John Simón oficial médico jefe del consejo privado de Londres en tiempo de la revolución industrial centralizando la misma a los hospitales y las escuela de medicina del estado, haciéndose la atención medica a través de mecanismos uniformes sin mayores variantes. Es en Estados Unidos de América del Norte donde el estudio de la medicina se inicia en entes autónomos constituidos para la salud pública, los hospitales y centros de enseñanza, esta era de carácter filantrópico, pensando en el público en general.

Desde la segunda guerra mundial, más y más gobiernos se comprometieron en el tema de la salud pública haciendo énfasis en los aspectos mas necesarios de las respectivas comunidades, siendo esta ya una manera de democratizar la salud. Así las necesidades condicionadas en materia de salud a nivel mundial principiaron a considerarse como un esfuerzo internacional.

En 1948, cuarenta y seis años después de fundada la Organización Panamericana de la Salud en 1902, nace en Paris la Organización de la Salud de la Liga de las Naciones, la que ulteriormente en 1948 se fusiona con la Administración de Alivio y Rehabilitación de Salud, para

formar la organización Mundial de la Salud a la que después se integra la Organización Panamericana de la Salud como una de sus seis oficinas regionales en que en 1950 se dividió la O.M.S.

De esta manera se ve que para la prevención y tratamiento de las alteraciones orgánicas, psíquicas, sociales y del medio ambiente, hay necesidad de la unión de esfuerzos de las naciones, confluyendo en grandes organizaciones para planear y definir estrategias de lucha de la manera mas democrática posible atendiendo todos los intereses del sector salud.

Según el Diccionario de la Lengua Española, democracia es: "1) Doctrina política favorable a la intervención del pueblo en el gobierno. 2) Predominio del pueblo en el gobierno político del Estado". Según el Larousse democracia es: "1 El gobierno en que el pueblo ejerce la soberanía".

La democracia en salud no es muy frecuentemente mencionada, pero la salud, es ahora, difícil lograrla sin la aplicación de los principios de la democracia, o sea con la participación de la voluntad del pueblo.

Hemos dicho que internacionalmente la salud es un derecho de todos por ser uno de los derechos humanos fundamentales, pero ¿como hacer que ese derecho sea una realidad? Es una meta difícil de lograr sobre todo si hablarnos de salud integral, física, mental, social, ambiental, etc. y es aquí cuando la democracia participativa se aplica para obtener de los y para los ciudadanos los beneficios de esta doctrina aplicada en salud, siguiendo las vías que los distintos estratos sociales determinen, como consecuencia del nivel de sus necesidades, en otras palabras, que conozcan sus problemas, los prioricen, los evalúen y cuantifiquen para buscar los métodos y medios para su solución.

La búsqueda de los métodos y medios para resolver los problemas planteados, no sólo debe ser una consecuencia de los estudios a ultranza de nuestras dolencias, sino que discutir ideal y democráticamente en un ambiente multidisciplinario, cuales son los males que afectan a nuestra comunidad o comunidades. Así en Honduras se logró establecer un procedimiento altamente democrático para estudiar y ayudar a resolver los problemas de la salud con

el programa conocido como PROCESO DE ACCESO, completado a fines del año 1997 después de 4 años de implementación.

"El Proceso de Acceso" fue el eje fundamental de la revolución en salud en el proyecto "El Proceso de Acceso Honduras en el período de 1994 al 97, mediante el cual se diagnosticaron, se analizaron, estudiaron y se plantearon soluciones a la problemática nacional en el campo de la salud, con la participación de las municipalidades y sus respectivas comunidades.

"El proceso de Acceso" es una profundización de la democracia en salud que solo puede lograrse en Gobiernos que propendan a la estabilización e implementación de la misma, fomentando el afianzamiento de su doctrina con el ejercicio práctico y diario de sus principios por sus interlocutores, reconociéndoles su derecho y capacidad de ejercerla con la libre y soberana intervención del pueblo en el gobierno del Estado" (Discurso del Ministro de Salud del 22 de Agosto de 1997).

Para llevar a cabo un proyecto como el Proceso de Acceso se tuvo que realizar, interpretar y analizar estudios sobre: 1) Condiciones de vida del área. 2) La situación de salud. 3) La oferta de servicios 4) La demanda y la utilización. 5) La gestión. 6) Las alternativas (estrategias) de solución en base a los hallazgos del estudio.

En esta experiencia de salud con democracia participaron, aparte de la totalidad de las 298 alcaldías de ese periodo gubernamental, la Secretaría de Salud, los gobiernos y pueblos de Suecia y Estados Unidos de América, UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud.

Los logros de esta muestra de salud con democracia, fueron sorprendentes, pero no es este espacio el adecuado y suficiente para presentar los beneficios obtenidos como fueron, entre otros, la reducción de la mortalidad infantil y materna etc. Se demostró de esta manera que lo fundamental del Proceso de Acceso es la participación social, que se logra a través del mismo proceso, ratificándose como componente fundamental de la democracia.

Espero que lo aquí plasmado sirva para que los nuevos y viejos galenos pongan su mente fuera de las cuatro paredes de las clínicas o de los ambientes hospitalarios para pensar en la comunidad, su entorno y el medio ambiente que nos rodea para solicitar su participación y aprender de lo que la comunidad piensa, que necesita y como poder ayudarla democráticamente.

#### REFERENCIAS

1. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española
2. El desafío democrático. Carlos Erazo. Revista Política de Honduras. Año 1, No. 3, Marzo de 1999.
- 3- La Salud en la Civilización Maya. Dr. Enrique Aguilar Paz.
4. Medicine an Illustrated History. Albert S. Lyon, M.D. and Joseph Petrucelli, II, M.D.
- 5- Pequeño Larousse ilustrado.
6. Proceso Nacional de Acceso y sus Avances (Eje Fundamental de la Revolución en Salud 1994 -1997).
7. Proyecto nacional de Acceso. Ministerio de Salud, 1996-
8. Refonnas para una democracia integral en Honduras. Luis Alonso Gradis M . Revista Política de Honduras. Año II No. 19, Julio de 2000.

# El cáncer en Centroamérica

## Reseña Histórica

---

Ricardo Bulnes\*

---

La historia de la Oncología es la misma historia de la Medicina, indisoluble de la historia de la humanidad, por cuanto, al ser el cáncer una enfermedad de la célula, la posibilidad de que la célula enferma se inicia en el momento mismo de su creación ó nacimiento. Esta proposición inicial cobra mayor solidez cuando la historia y la antropología nos muestra al hombre primitivo hace más de 3 millones de años, con una escasa supervivencia de 20-30 años, producto de las inclemencias del medio hostil y agresivo, contra el cual tuvo que luchar por su supervivencia y como si ello fuera poco, las enfermedades, y el cáncer aparecen desde la época del *Pithecanthropus erectus*. Posteriormente cuando el hombre se agrupa y se organiza en sociedades y comienza a controlar y modificar el medio ambiente para asegurar su subsistencia, encontramos restos evidentes de la presencia del cáncer, casi 3400 años a.c. en el viejo Egipto, al evidenciar cáncer óseo en una de las momias que datan desde esa edad.

Con la invención de la escritura y los papiros, los hechos históricos se immortalizan, y así encontramos en esa misma sociedad egipcia, los papiros de Smith 1600 años a.c. en la cual se dedica atención a los tumores.

Más tempranamente en el año 525 aC Herodoto hace mención en sus trabajos de historia, a la descripción que hace Democede del cáncer del seno en la hija del Rey Ciro y esposa de Darío.

La enorme figura de Hipócrates emerge en los años 460 a.c. con una amplia descripción del cáncer, en su "*Corpus Hipocraticum*", sobre todo del cáncer del seno, útero, estómago y piel, y a él se atribuye la paternidad misma del término CÁNCER para designar esta enfermedad. En los albores de la era cristiana, Aurelio Cornelio Celso, 40 años a.C. en el libro primero de su obra "Ocho Libros de la Medicina", narra la presencia de un cáncer en los genitales de una noble dama. Finalmente, en esta introducción, no podemos pasar por alto al genio de la Medicina, Galeno, 135 años dC dedicando una monografía completa al estudio del cáncer.

En el continente ubicado al occidente de Europa, conocida después como Continente Americano, también encontramos vestigios indubitables de una cultura de seres humanos, asociados en grandes sociedades o "civilizaciones", enfrentando al igual que sus contemporáneos al otro lado del mar, una desigual lucha por la supervivencia. Dentro de esas culturas encontramos al hombre de meso-america que ya tenía idea de la conformación orgánica del hombre y conceptos, rudimentarios, de medicina; el "indio" como se le llamó a este hombre, tenía grandes conocimientos de la estructura ósea y demás partes del cuerpo, a los que dio nombres específicos y no solo eso, sino que ya nuestros antepasados conocían y describían muchas enfermedades entre las cuales se encontraban, el cáncer al que denominó "Cualcoar" según algunos historiadores citado por Reina Valenzuela.<sup>1</sup>

---

Oncólogo. Radioterapeuta. Hospital General San Felipe, Tegucigalpa. *Dirigir correspondencia a:* Dr. Ricardo Bulnes correo electrónico: rebulnes@yahoo.com.mx

Al igual que las demás culturas de la tierra, de esa época, muy poco se sabía sobre el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades a no ser las razones o hechos sobrenaturales a las que les atribuían su origen. Con la llegada de Colón al continente Americano el 12 de octubre de 1492, los europeos trajeron a estas tierras la cruz, el saumerio y unas cuantas plantas medicinales y no fue sino hasta un cuarto de siglo después cuando Hernán Cortés en su paso por Guatemala, de su viaje de México a Trujillo, quien se hizo acompañar de Don Pedro López, al parecer el primer Médico que aparece en suelo Centroamericano.<sup>2</sup> Esto corresponde, con los datos disponibles, con la creación del primer Hospital, en 1525 en la ciudad de Trujillo y que se llamó "Hospital de la Limpia, Concepción y Cofradía del Santísimo Sacramento y El Rosario",<sup>17</sup> que no sabemos quien fue su fundador, pero sí conocemos que era manejado por frailes y que para 1800 aún seguía funcionando bajo la dirección del Dr. José María Ledesma, Cirujano que había comenzado a trabajar en él, desde 1770 (Ref. 1). Asimismo Jorge de Alvarado en el escrito de la fundación de la Villa de Santiago de Guatemala en 1527 mandó se construyera un Hospital, pero cuya construcción tardó muchos años después. En 1541 Fray Matías, construyó el "Hospital San Alexo" Hospital de Santiago" para atender españoles y hubo de transcurrir más de un siglo para que ambos Hospitales se fusionaran (1685) y hasta entonces, indios y españoles pudieron estar juntos en un solo centro asistencial.<sup>2</sup>

En 1638 (Ref. 2) se fundó también en Guatemala el Hospital de San Lázaro, dirigido por los frailes de San Juan de Dios, y en 1650 se fundaron en Comayagua-Honduras, los Hospitales de la Resurrección y el San Juan de Dios, dirigidos por frailes de esta orden. Antes de finales el siglo XVII y en la fecha del 5 de enero de 1681, se fundó en Guatemala la Universidad de San Carlos de Borromeo.<sup>2</sup> Como dato digno de mencionar en el siglo XVII, es la fundación de varios hospitales dirigidos por frailes, sin embargo, entre éstos sobresalen los hospitales creados y manejados por los hermanos de San Juan de Dios; así encontramos los "Hospitales San Juan de Dios" en Guatemala, El Salvador, Honduras y Costa Rica; y de las cuales el de Comayagua-Honduras fue incendiado en 1827 cuando Justo Milla invadió Honduras y le prendió fuego a su Capital;<sup>17</sup> los demás Hospitales San Juan de

Dios, aún siguen funcionando y son orgullo de sus países en el orden asistencial y humanitario.

Por este dato sobre los Hospitales San Juan de Dios, nos propusimos investigar quienes eran los hermanos que conformaban esta orden, y nos encontramos que no eran Clérigos sino Legos ó "Hermanos" cuyo fundador fue "Juan de Dios", nacido en Evora-Portugal, quien llevó primero una vida pobre y agitada como soldado, pero encontrándose en Granada en medio de una vida aventurera en el año 1539 oyó predicar al gran Apóstol de Andalucía, Beato Avila, se sintió un abominable pecador y andador por las calles lamentándose de sus pecados, por lo que fue tenido como loco y por ello fue apresado y enviado a un Hospital; acá fue maltratado de diversas maneras. Ante esa experiencia de cómo eran tratados los enfermos, en particular los mentales y los que padecían enfermedades incurables, concibió el plan de dedicarse al cuidado de los mismos. Con la ayuda que conseguía, de limosnas, al principio y con el apoyo del Rey, después fundó varios hospitales y luego se extendió a varias partes del mundo, incluyendo a nuestra Centro América. Para 1648 solo en España había más de 80 hospitales manejados por ellos.

El siglo XVIII arranca con la fundación del Hospital "La Merced" en Tegucigalpa, y habiéndose destruido la ciudad de Guatemala 1773, 5 años después se fundaba el Hospital San Juan de Dios de la nueva ciudad de Guatemala en 1778. Mientras tanto la Universidad de San Carlos graduaba sus primeros Licenciados en Medicina en 1717, siendo uno de ellos el Dr. José Córdova que murió de cáncer en 1805 (Ref. 2).

En 1802, en los albores del siglo XIX, se gradúa en la Universidad de Guatemala Don Santiago José Rubio de Célis, quien regresa a su Patria, El Salvador y ejerce en ellas la cirugía activamente, pero además interviene en los grupos independentistas y aquí al igual que Pedro Molina en Guatemala, llega a ser uno de los proceres más connotados de ese moviendo emancipador que culminó el 15 de septiembre de 1821.

En 1806, el ciudadano Sr. Fernando Antonio Escobar, funda el primer Hospital de El Salvador por esfuerzo propio para lo cual hubo de vender su propiedad denominada San Jerónimo en el Cerro de Guasaza.

Mientras tanto, en Honduras ingresaban la siguiente nómina de profesionales graduados y Licenciados en Medicina: Manuel Callejas, (1802), Pedro Antonio Pérez, (3 803), Joaquín Herrera Universidad de San Marcos de Lima, (1819), Manuel Feliciano Peña El Salvador, (1820), Miguel Rovelo (Real Universidad de León, Nicaragua, (1826), Hipólito López Universidad de San Carlos en Guatemala, (1836).

Es importante anotar que en el año de 1800, emerge una figura de gran trayectoria en el campo de la medicina en Guatemala, y se trata del Dr. Esparragoza, inventor de un "Fórceps", que denominó "ASA ELÁSTICA" y del que además publicó su libro en 6 volúmenes, encontrando en la 4ta. Parte del II tomo, la descripción sobre curación de úlceras cancerosas,<sup>2</sup> siendo ésta el primer documento formal que encontramos sobre cáncer en Centro América y posteriormente hablaremos de él más adelante. A partir de este momento, la actividad oncológica se acelera, en todo el mundo y Centro América no se queda atrás, sí que para facilitar la comprensión de los hechos más relevantes que sucedieron, los hemos agrupado de la siguiente manera:

Primeras descripciones sobre cáncer en Centro América  
Problemas de la cirugía del siglo XIX, Cirugía Oncológica del siglo XIX, Avances de la Cirugía en el siglo XIX, Datos Históricos importantes del inicio del siglo XIX, Cirugía Oncológica en el primer tercio del siglo XX, Comparación con la cirugía oncológica mundial, Hechos históricos relevantes del siglo XX, Radioterapia en C.A. Detección Precoz, Datos Epidemiológicos del Cáncer en C.A., Registros de Tumores, Arancel, Quimioterapia, Hormonoterapia, Programa Nacionales Contra el Cáncer, Sociedades Oncológicas, Congreso de Oncología

Estadístico Anual. Más adelante 1866, el Dr. Agustín Polanco presenta su Tesis "Cáncer y sus Causas", para obtener su doctorado en la Universidad de San Carlos de Barranco, le siguieron 2 trabajos de Tesis más en esa Universidad, sobre cáncer de Tiroides y cáncer del Útero en las preñadas en 1870 por los doctores José María Palomo y Javier Castellanos.

## CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN EL SIGLO XIX

Partimos del hecho de que la cirugía en el siglo XIX, tuvo dos momentos marcados de manera franca con la introducción de anestesia, asepsia y apoyo médico para el manejo del paciente operado; sin embargo, antes de que esto fuera posible, algunos cirujanos, artistas verdaderos, practicaron algunas operaciones que hoy por hoy ningún cirujano se lanzaría a practicarlos sin un quirófano y una unidad de cuidados intensivos bien equipados.

Encontramos mucha actividad quirúrgica a partir de 1872, todas ellas realizadas en pacientes con diagnóstico de cáncer, de las cuales enlistamos alguna de ellas:

La cirugía del siglo XIX, se vio limitada por los siguientes obstáculos:

1. La mayoría de los enfermos se presentaban con enfermedad avanzada.
2. No existía anestesia general que garantizara cirugía prolongada, sin riesgo para el enfermo.

3. El instrumental era escaso, rústico, inadecuado.
4. El respaldo de patología era escaso.
- 5- Existía inhabilidad para transfundir sangre, suero y electrolitos.
6. Los cuidados post-operatorios no garantizaban una segura recuperación.
7. Inexistencia de antibióticos y técnicas de asepsia.

Sin embargo, en la segunda mitad del siglo XIX, tres hechos van a producir un avance notable en la cirugía, y ellos son: El desarrollo de la anestesia general en Estados Unidos por Morton y Crawford en 1846 y por José Luna en Guatemala, en 1850, las técnicas de asepsia, desarrolladas por Joseph Lister en 1869, y aplicadas por Alvarez y Ortega en 1880-82 en Centro América, la Escuela de Cirugía, Halsted en 1876 y por E. Álvarez (1880) en El Salvador.

Antes de finalizar la exposición sobre los datos relevantes del siglo XIX, debemos resaltar la memorable fecha de inauguración del Hospital General de Tegucigalpa, el 11 de agosto de 1882, y que ahora conocen ustedes como Hospital San Felipe.

### **CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX**

El siglo XX desde su inicio abre un mundo nuevo y de trascendentales avances médicos, que en el campo de la oncología vino a revolucionar "completamente el manejo del paciente con cáncer y llegar a tener un control de la enfermedad, con notable mejoría del pronóstico y calidad de vida de los que lo adolecen. Aparecen las radiaciones ionizantes, los medicamentos más potentes contra el cáncer, la manipulación endocrina de algunos tumores y la utilización del vasto campo de la inmunoterapia, biología molecular, ingeniería genética, etc.

Al inicio del siglo XX, se destacaron en Centro América los siguientes hechos relacionados a la cirugía:

- 1900 Costa Rica inicia cirugías de gran envergadura como la histerectomía con el uso de anestesia general.
- 1901 En Guatemala se reporta el tumor de Ovario más grande resecado.

1906 En Costa Rica se realiza la primera maxilectomía superior bilateral, así como cirugía oncológica en cáncer uterino y gástrico en años posteriores.

1926 En Honduras, encontramos el dato de una mastectomía realizada,

Francisco Asturias, en su Libro Historia de la Medicina en Guatemala, refiere que El Dr. Juan J. Ortega (Guatemala), operó a Isidra López, de 22 años de edad, originaria de Jalapa y residente en Escuintla, el día 7 de abril de 1901, en el Hospital General de Guatemala, con diagnóstico de quiste de ovario derecho, que al extirparlo pesó 27 libras y midió 105 cms de diámetro en su parte más ancha y 12 cms de espesor, multiloculado, que al examen histológico demostró ser un sarcoma quístico de ovario. Este fue el tumor de ovario más grande resecado en Guatemala y se practicó anestesia con raquiocainización.

### **CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN EE.UU.**

A esta altura es conveniente mirar, aunque brevemente lo que había sucedido en Estados Unidos con la cirugía oncológica en el siglo XIX y los inicios del siglo XX. Los avances más relevantes fueron: Excisión de tumor de ovario (MC Dowel, 1809), Excisión de glándulas de submaxilar con anestesia general (Wareen, 1846), Gastrectomía (Billroth, 1881), Mastectomía (Halsted, 1890), Resección abdominal perineal (Miles, 1908), (S) Cirugía de tumores cerebrales (Cushing, 1930), Pancreático duodenectomía (Whipple, 1935).

### **RADIOTERAPIA**

La historia de la radioterapia, nació cercano al cierre del siglo XIX con el descubrimiento de los Rayos "X" por Wilhem Rotgen de Alemania en 1896 y las emisiones y del Radium por los esposos Marie y José Curie en Francia en 1897, 10 años después se estaba utilizando esta forma de energía en la radiología diagnóstica y en la radioterapia de orthovoltaje (200-250 kv), y para los años 1940-1945, aparecen los aceleradores lineales y las unidades de teleterapia con cobalto y cesío radioactivo.

En Centro América, la radioterapia se inicia en El Salvador en 1906 con el Dr. Arturo R. Reyes, mientras en Honduras aparecen en los años 1920 con el Dr. Manuel Laríos,<sup>12</sup> y. entre 1947- 1950 se inicia en Costa Rica.

En 1924 se inicia la Radiumterapia en Guatemala por el Dr. Mario J. Wunderlích.<sup>6</sup> En 1926 se introduce la radioterapia (braquiterapia) en El Salvador, en 1960 en Honduras.<sup>16</sup> La primera bomba de cobalto se trajo a Honduras en 1960 y a Costa Rica en 1969> en Guatemala en X965.<sup>6M16</sup> En República Dominicana la primera bomba de Cobalto se instaló en 1960 en el Instituto " Heriberto Pieter".

Algunos datos estadísticos encontrados en Honduras en 1930 (Ref. 9), reportaban 99 casos tratados con radioterapia superficial, mientras en 1945, se informó 92 casos con radioterapia profunda y 59 con superficial<sup>10</sup> y estos correspondieron a tratamiento de los siguientes: carcinoma uterino 42 casos, cáncer de mama 18 casos, Cáncer de estómago 9 casos, Cáncer de piel 64 casos.

La adquisición de esta nueva modalidad de tratamiento del paciente con cáncer, introduce cambios sustanciales puesto que se ofrecía al enfermo con cáncer avanzado y no tributario a cirugía, una expectativa de sobrevivida que antes no tenía. Por otro lado, muchos tumores que en el momento del diagnóstico no eran reseables, se irradiaban y al disminuir su tamaño, fácilmente eran operables, (Radioterapia pre-operatoria) o por el contrario cuando un tumor se encontraba regionalmente avanzado al momento de la cirugía, o había recurrenda después de operado, la radioterapia post-operatoria jugaba un buen papel.

Pero, además, la aparición de la radioterapia obligó a capacitar personal técnico y médico y a construir instalaciones apropiadas para su ubicación, y así fueron apareciendo dentro de los Hospitales mismos, las unidades, servicios y salas de oncología. Particularmente esto sucedió en el Hospital San Felipe de Tegucigalpa, en donde se abrieron salas para el paciente oncológico, que eran atendidos por religiosas y enfermeras, bajo la dirección de un médico. Las salas permanecían con un porcentaje ocupacional muy alto, en vista de lo prolongado de los tratamientos y todos los días en las primeras horas de la mañana, una enfermera preguntaba a las enfermas que tenían dolor, para luego ir por una jeringa de vidrio

de 20 ce; la cargaba de morfina y administraba 2 ce. intramuscular a cada paciente que había reportado dolor, posteriormente esas prácticas indiscriminadas de administrar drogas fueron reemplazadas por técnicas médico-quirúrgica más científicas para el control del dolor.

Los médicos egresados de las Escuelas de Medicina de Centro América iban cada vez interesándose en este campo del quehacer médico y capacitándose en el extranjero, especialmente en Estados Unidos y otros países latinoamericanos, y así aparecen los primeros oncólogos no quirúrgicos dedicados al manejo con radiaciones y cuidado médicos del paciente con cáncer, y al comenzar la segunda mitad del siglo XX, una gran cantidad de médicos Centro Americanos habían regresado a sus países e introducían esquemas nuevos y de gran ayuda terapéutica.

Justamente, cuando el mundo estaba sangrando aún de las heridas causadas por la segunda guerra, aparecen los medicamentos de uso oncológico y que se dio en llamar quimioterapia antineoplásica de lo cual nos ocuparemos más adelante, porque queremos anotar antes algunos hechos históricos relevantes de la primera mitad del siglo actual: Inauguración del Hospital Rosales (El Salvador 13 de julio, 1902), Primer Congreso Médico Centroamericano (El Salvador Noviembre 1911), Arancel de Médicos (Honduras 31 de Marzo 1936). Se crea el Instituto de Cáncer en Costa Rica (1940), Fallece de Leucemia el Dr. Arturo R. Reyes (1942), Se crea el Departamento de Radiología y Radioterapia en Honduras (1944), Instituto de Oncología "Milagro de la Caridad" que en 1972 pasó a llamarse Instituto " Heriberto Pieter " en República Dominicana (1949).

El primer hecho, reviste de importancia por varias razones: 1. Porque el Hospital Rosales, construye una de las instituciones de más alto prestigio en el área. 2. Porque su creación se debe al espíritu altruista de un hombre que se despojó de su capital para donar a su pueblo un Hospital que atendiera al cuidado del pobre e indigente, como también a toda persona que requiriera de su ayuda.

La ciudad de San Salvador, fue la sede del Primer Congreso Médico de Centroamérica, patrocinado por el ciudadano Presidente de la República, el Dr. Manuel Enrique Araujo, discípulo del Dr. Emilio Alvarez, y quien fuera asesinado en 1913.

El Dr. Arturo R. Reyes, primer Radiólogo Radioterapeuta de El Salvador, fallece en 1942 de Leucemia, probablemente relacionado con su ocupación y especialmente en el manejo de material radioactivo.

#### ARANCEL DE MÉDICOS EN HONDURAS

A fin de terminar con el abuso al cobro de honorarios de parte de algunos médicos, el Congreso Nacional emitió el Decreto de Arancel de Médicos, Cirujanos Especialistas, derogando el de 1893; y este nuevo arancel aparece publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" # 9863 del martes 31 de marzo de 1936, y en su articulado primario establece:

Art. # 2. Asistencia Ordinaria: toda asistencia médica o quirúrgica prestada a horas regulares de trabajo de 6:00 am. A 9:00 pm.

Art. # 3. Asistencia Extraordinaria: a-. Toda asistencia comprendida de 9:00 pm a 6:00 am. b-. La que exige traslación del médico a distancia de 4km o más de su residencia.

Art. # 4. Las visitas o consultas se cobrarán así:

Consulta diaria en la clínica	L. 1.00
Consulta Extraordinaria	L. 2.00
Por visita en el radio de la población se cobrará	
Por cada legua de ida y vuelta	L. 5-00
Mastectomía unilateral	L. 50.00
Operación radical del cáncer del seno con	
Vaciamiento de la axila	L.150.00
Tiroidectomía Total	L.150.00
Gastrectomía Parcial	L.250.00
Prostatectomía	L. 125-00
Histerectomía Abdominal	L. 150.00
Histerectomía Vaginal	L. 75.00
Radioterapia Superficial	L. 2.50 c/u
Radioterapia Profunda	L. 7.50 c/u

#### HORMONOTERAPIA

A finales del siglo XIX, ya se plantea la dependencia hormonal de algunos tumores, y en base a ello se comenzó en 1895 la práctica de la ooforectomía por método quirúrgico y temprano del siglo XX, la castración con radioterapia. Pero en Centro América, el primer informe de castración, en hombre, por cáncer lo encontramos en Honduras en 1899, pero no tenemos datos de que tipo de cáncer se trataba.<sup>15</sup>

En 1939 se introduce la testosterona para el cáncer avanzado de mama y en 1941 el dietil estilbestrol para el de próstata.

Con todo esto para mediados del siglo XX el manejo del paciente oncológico ya no solo se independiza de otras disciplinas de la medicina, sino que abre el camino para un futuro de mejor pronóstico para la tan temible enfermedad. Se agregan a esta modalidades de tratamiento, técnicas y procedimientos diagnósticos más sofisticados.

#### QUIMIOTERAPIA

Anteriormente anotábamos que al termino de la II Guerra Mundial aparecen nuevas técnicas médicas, nuevos instrumentos, nuevas modalidades de tratamiento contra el cáncer y con ello la industria farmacéutica, introdujo los antibióticos y los antineoplasicos.

En 1942 debate la mostaza nitrogenada y 7 años después el methotrexato, drogas altamente efectivas para ciertas neoplasias, sobre todo las hematológicas y algunos tumores sólidos. En la década 1950-1959, el thiotepa, clorambucil, 5 flouracilo y ciclofosfamida; de 1960-1969 aparecen las alcaloides de la vinca y la doxorubicina.

Esros medicamentos se comenzaron a usar como monodrogas pero ya en 1960 se inició el manejo en esquemas de multidrogas, lo cual introduce un electo altamente curativo contra el cáncer.

## EPIDEMIOLOGÍA

Los datos estadísticos de la incidencia y mortalidad por cáncer en Centro América son pobres y carentes de una base poblacional que permita tener un respaldo, sin embargo, ya desde finales del siglo XIX algunos países empezaron a reportar el impacto que el cáncer producía en la salud y así aunque de una manera aislada se empezó

3. tener datos interesantes en El Salvador, Honduras y Costa Rica, pero quizá lo más importante para la sub-región, fue la recopilación de esa información por el Dr. Salvador infante en su Libro "CÁNCER en El Salvador", cuyo informe evidencia que estómago, útero, leucemias y mamas, constitución en esa fecha los cánceres con más alta mortalidad (cuadro No. 2).

**Cuadro No. 2.** Defunciones por cáncer en Centro América proporción (%) con relación al total de muertes período 1957-1960

PAISES	AÑOS				TOTAL
	1957	1958	1959	1960	
<b>COSTA RICA</b>					
Total de defunciones	10471	9692	10176	10083	40422
Defunciones por Ca	743	872	882	863	3360
% del Total	7.9	7.9	8.6	8.5	8.1
<b>EL SALVADOR</b>					
Total de defunciones	32913	32813	30038	28768	124532
Defunciones por Ca.	438	497	542	497	1994
% del Total	1.4	1.5	1.8	1.7	1.6
<b>GUATEMALA</b>					
Total de defunciones	70933	75634	63010	65805	275382
Defunciones por Ca.	770	902	883	940	3495
% del Total	1.0	1.2	1.4	1.4	1.3
<b>HONDURAS</b>					
Total de defunciones	18432	20272	17815	18005	74526
Defunciones por Ca.	357	366	334	345	1402
% del total	1.9	1.8	1.8	1.9	1.9
<b>NICARAGUA</b>					
Total de defunciones	11552	13072	12259	12661	49544
Defunciones por Ca.	67	169	229	223	788
% del total	1.4	1.2	1.8	1.7	1.5
<b>PANAMA</b>					
Total de defunciones	8579	8234	8789	8387	33989
Defunciones por Ca.	424	461	466	470	1821
% del total	4.9	5.5	5.4	5.6	5.3

Tomado de: Cáncer en El Salvador (3), Ministerio de Educación, Director General de Publicaciones, San Salvador.

En 1958, las defunciones por Cáncer en países de Centro América, de acuerdo a la localización anatómica se resume en el cuadro No. 3 (Ref. 3)-

**Cuadro No. 3.** Defunciones por Cáncer según localización anatómica y por país, 1958.

TUMOR	CR	EL SAL	HON	PAM
Estómago	300	88	32	82
Cuello Uterino	45	29	6	40
Otras partes útero	46	28	4	23
Leucemias	34	15	4	9
Cavidad bucal	19	13	3	23
Esófago	27	7	1	12
Mama	23	7	1	13

CR = Costa Rica, El Salvador,  
PAM = Panamá  
EL SAL = El Salvador  
HON = Honduras

El cáncer del cuello, representa para Centro América, el más frecuente de todos los tumores, hablado estrictamente de morbilidad, pues en relación a mortalidad ya hemos visto que el más letal lo es el de estómago. La mortalidad por cáncer cervicouterino, en relación con el total de defunciones por cáncer se aprecia en el cuadro No. 4.

**Cuadro No. 4.** Defunciones por cáncer del cuello uterino en Centro América en relación con el total de muertes por cáncer.

Año 1960			
País	Muertes por C.A.	Muertes por CA. CU.	%
Costa Rica	863	45	5.2
El Salvador	497	21	4.6
Guatemala	940	46	4.8
Honduras	345	5	1.5
Panamá	470	36	7.6

Fuente: Cáncer en El Salvador (3)

Y en una revisión de 3456 casos de cáncer cervicouterino en el Hospital Rosales, en los años 1945-62, se encontró la distribución de acuerdo a grupos de edad presentados en el cuadro No. 5

**Cuadro No. 5.** Distribución intrauterino de cáncer, Hospital Escuela, El Salvador 1945

EDAD	CASOS	%
0-19 AÑOS	12	0.3
20-29	305	9.0
30-39	837	24.1
40-49	1042	30.0
50-59	653	19.0
60-69	314	9.0
70-79	92	3.0
80-89	16	0.4
90-100	185	5.2
TOTAL	3456	100%

Fuente: Cáncer en El Salvador (3)

## DETECCIÓN

Conociendo la importancia del cáncer, sobre todo el cervicouterino, reflejada en los datos epidemiológicos anteriores, los centroamericanos comprendieron la importancia de las campañas de detección orientados a pesquisar el Cáncer de Cuello Uterino tempranamente y abatir las cifras de morbimortalidad que afectaban a la mujer de esta subregión del continente americano. Así en 1934, se abre el primer "Consultorio para el diagnóstico precoz del cáncer en el Hospital Rosales de El Salvador". En 1956 "La Clínica para prevención de Cáncer en la Mujer" en Costa Rica; en 1961, la "Clínica Detectora de Cáncer" en el Hospital San Felipe de Honduras; en 1964, la campaña de citología vaginal para cáncer en Panamá y finalmente la Escuela de Citotecnólogos de Guatemala en 1975- Es meritorio anotar que en la mayoría de los países, estas unidades de detección han estado trabajando bajo el soporte que les brinda la Comunidad Organizada en Ligas, Asociaciones, etc., de lucha contra el cáncer.

## REGISTROS

Es indudable que ningún programa, ya sea de detección ó de tratamiento del cáncer, puede funcionar bien, sin un adecuado sistema de registro que permita conocer el impacto que las acciones de salud, en este sentido, tengan sobre la morbilidad y mortalidad que produce el cáncer. Así algunos países han iniciado algunos sistemas de registro, tal es el caso de Guatemala (1975) Costa Rica (1977) y Honduras (19,89).

Actualmente el cáncer es conocido en los países del área centroamericana, como un verdadero problema de salud, sobre todo el cáncer del cuello del útero a la luz de su enorme impacto sobre la morbilidad y mortalidad. Por otro lado, las investigaciones más recientes en el campo de la epidemiología y la etiología al reconocer los factores de riesgo y al agente causal del cáncer cervicouterino, así como la facilidad de detectarlo tempranamente, han hecho que las autoridades de salud con la oportuna asesoría de organismos internacionales que como la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Unión Internacional Contra el Cáncer (O.P.S./O.M.S.,UICC, etc.) enfoquen toda su atención para buscarle una solución al problema, mediante la puesta en marcha de programas formales de control del cáncer cervicouterino.

En esta lucha sin cuartel está participando activamente la comunidad organizada, integrando equipos en educación, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento; reconocemos entonces el trabajo de las Ligas Asociaciones, Sociedades, Grupos, etc. Sin dejar por fuera el reconocimiento a la colaboración que brindan la Compañía Farmacéutica dedicadas a la producción de medicamentos oncológicos.

### LA ONCOLOGÍA EN REPÚBLICA DOMINICANA

La Liga Dominicana Contra el Cáncer fue fundada el 14 de septiembre de 1942 en la Ciudad Capital, entonces Ciudad Trujillo y ahora Santo Domingo de Guzmán y los objetivos fundamentales eran:

1. Educar a la población acerca de la verdades del cáncer.
2. Procurar cuanto antes la instalación de un hospital dedicado enteramente al manejo de la enfermedad del cáncer. Además es la encargada de dirigir la campaña de educación detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama y de cervix.

Instituto Oncológico: "Dr. Heriberto Pieter" fundado el 08 de mayo de 1949 con el nombre de Instituto de Oncología " Milagro de la Caridad " con capacidad para 60 camas. En 1960 se instalo en el Instituto la primera Bomba de Cobalto.

En 1972 la junta directiva de la Liga resolvió cambiar el nombre a Instituto de Oncología "Dr. Heriberto Pieter" eminente medico dominicano que dedico gran parte de su vida a la investigación del cáncer.

Hospital Central de la FFAA: Se inicio en 1987 organizada únicamente con los servicios de oncología clínica y quirúrgica.

Hospital de la Universidad Central del Este Unidad de Oncología: cuenta con 50 camas con los servicios de Radioterapia (Bomba de Cobalto), además de Oncología Médica y Quirúrgica.

Los hospitales de la Secretaría de Salud no cuentan con unidades oncológicas excepto el Hospital " Dr. Roberto Reíd Cabral "que tiene servicio de oncología pediátrica.

Hospitales del Instituto Dominicano del Seguro Social solamente el de la capital y el de Santiago: cuentan con unidades de oncología quirúrgica y médica.

Existen además dos centros privados de oncología radioterapia:

Instituto Oncológico Regional del Cibao: Construido y equipado por el Patronato Cibaño Contra el Cáncer en Octubre de 1964.

## REFERENCIAS

1. Reina Velenzuela José. Bosquejo histórico de la Medicina y Farmacia en Honduras. Talleres Tipo-Litograficos Aristón. Tegucigalpa, Honduras.
2. Francisco Asturias. Historia de la Medicina en Guatemala Editor Universitaria, Guatemala 1959.
3. Salvador Infante Díaz. Cáncer en El Salvador. Ministerio de Educación; Director General Publicaciones, San Salvador,
4. Asociación Medicina Hondureña, Memorias del VT Congreso Médico Centroamericano Tegucigalpa, Honduras del lro. Al 5 de Diciembre 1954. Talleres tipo litograficos "Aristón" Tegucigalpa D.C. Hondureña 1956.
5. Colaboración personal del DR. Carlos Joaquín González, Director General, Ministerio de Salud, República de Nicaragua 1994.
6. Datos históricos de la Radioterapia en Guatemala proporcionados por el Dr. Carlos Escobar Villatoro, Jefe de Radioterapia del Instituto Nacional de Cancerología de Guatemala, Noviembre 1994.
7. Memoria del Ministerio de Gobernación, Justicia y Sanidad Hondureña- Honduras 1910, Pág. 53-55.
8. Memoria del Ministerio de Gobernación Justicia y Sanidad- Hondureña 1926, Pág. 295-299-
9. Memoria del Ministerio de Gobernación, Justicia y Sanidad- Honduras 1930-1931, Pág. 193-195.
10. Memoria del Ministerio de Gobernación, Justicia y Sanidad. Honduras 1944-1945, Pág. 415-418 483-484.
11. Dirección General de Estadísticas y Censos. Honduras 1990 Mortalidad general por Cáncer.
12. Dr. Manuel Larios Córdova, Historia de la Medicina. Rev. Médica Hondur Octubre 1934, Pág. 642.
13. Dr. H.H. Hazen. Tratamiento del Cáncer Cutáneo (Epitelioma) Rev Méd hondur, mayo 1934, Pág. 404-412.
14. Juan Jaramillo. Datos históricos medicas sobre El Cáncer en Costa Rica. El Cáncer fundamentos de oncología a. Tomo 1. Editorial de la Universidad de Costa Rica 1991.
- 15- Dr. J. Muños Hernández. Informe del Hospital General de Tegucigalpa 1899-1900 Director, Memoria del Ministerio de Gobernación Rep. De Honduras.
16. Dr. Juan E. Zelaya. Comunicación Personal
17. Mario Felipe Martínez Castillo. Asistencia Médica en Honduras durante el período colonial Boletín de la Asociación de Profesores del CUEG No.3, octubre-noviembre 1972, Pág. 1620. Publicado en Diario La Tribuna 8 octubre del año 2000.
18. Dr. Andrés Peralta C. Aporte a la Historia de Oncología en Centro América y el Caribe Director Médico Instituto Oncológico Regional del Cibao, República Dominicana. Octubre 1994.

# Evolución histórica de la Cirugía Cardiovascular en Honduras

*Julio Alberto Bourdeth Tosta\**

## INTRODUCCIÓN

Debo anteponer un especial agradecimiento al connotado cirujano cardiovascular Dr. Pedro Orlando Fiallos Medina, quien con mucha paciencia y motivación, nos ha proporcionado los datos más significativos de este ensayo que habrá de plasmarse en los anales de la Historia Médica Nacional.

## DESARROLLO

La Sociedad Hondureña de Cardiología, se fundó el 4 de marzo de 1972, siendo su primer presidente el médico e historiador Dr. Alfredo León Gómez (QDDG), a quien acompañaron en esa primigenia directiva los colegas: Dra. Anarda Estrada, Dr. Arturo Álvarez Martínez (QEPD), Dr. Lizandro Reyes y el médico y literato Dr. Ernesto Argueta Ariza.

El inicio y organización del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica, coincidió con el advenimiento del Hospital Escuela y para ello debiese contar con el interés y esfuerzo de los galenos Dr. Marco Antonio Bográn Idiáquez, Dr. Roberto Zapata, Dr. Pedro O. Fiallos Medina, Dr. Cándido Mejía y Dr. Daniel Mencía, entre otros y el apoyo de médicos con especialidades afines.

Anterior a ello en 1975, se había analizado la conveniencia de conjuntar los servicios para pacientes con cardiopatías del Hospital del Tórax y del Hospital General

San Felipe, en una sola Unidad que en un principio se denominaría Clínicas Cardiovasculares Integradas de Honduras, cuyo funcionamiento sería en el primero de los hospitales citados, por contar este con una planta física adecuada, Servicio de Cuidados Intensivos, quirófano apropiado, bomba de circulación extracorpórea, cateterismo y hemodinámica y sobre todo recurso humano especializado y con una experiencia; donde también además de personal paramédico, convergían cardiólogos clínicos, cirujanos cardiovasculares y anestesiólogos. El propósito pudo haberse viabilizado si al equipo humano se hubiesen incorporado los servicios de Agiología y Cirugía Vascular Periférica, con lo cual se hubiere optimizado el esfuerzo humano, el material y equipos necesarios para brindar una atención muy eficiente.

Son datos sobresalientes en la historia de esta disciplina médica:

- En 1959, el Dr. Ángel Vargas, realizó la primera intervención selectiva en el Hospital General San Felipe.
- En octubre de 1973, el Dr. Marco Antonio Bográn Idiáquez, coloca el primer marcapaso temporal a la señora Ísaura Estreves, en Tegucigalpa.
- En enero de 1974, el mismo Dr. Bográn Idiáquez, coloca un marcapaso temporal al señor Max Trejo, en San Pedro Sula.
- El 4 de febrero de 1974, el Dr. Pedro Fiallo Medina, coloca el primer marcapaso permanente en el Instituto Nacional del Tórax a doña María Ponce de 74 años de edad.
- En 1975 el mismo Dr. Fiallos Medina, se convierte en pionero del desarrollo de una cirugía a corazón abierto.

Médico especialista en Salud Pública

Dirigir correspondencia a: Dr. Julio Bourdeth Tosta: Clínica Periférica, Hato de Enmedio, Hospital Escuela, Tegucigalpa.



En este último año citado se programaron cuatro operaciones a corazón abierto; dos comunicaciones ínter-auriculares y dos comisurotomías mitrales abiertas, en las que participaron además del Dr. Fiallos Medina, los galenos Cándido Mejía, Daniel Mencía y el anestesiólogo Alejo Lara.



Los doctores Pedro Fiallos M, Daniel Mencía y Cándido Mejía en plena operación.

Con la incorporación de los servicios al Hospital Escuela, se encontraron dificultades que se han ido superando paulatinamente; en primera instancia el Dr. Bográn Idiáquez, conformó un equipo compuesto por un cirujano, un cardiólogo y un perfusionista por tratar de reducir la alta mortalidad postoperatoria. Posteriormente el Dr. Bridel Miranda, se Integra para poner en marcha un Plan de Renovación del equipo del Hospital, a fin de poder programar una operación a corazón abierto cada semana; el grupo multidisciplinario se va enriqueciendo con la incorporación de los galenos Dr. Octavio Chirinos, Dr. Hugo Darío Orellana y Dr. César Gerardo Pineda Miranda.

La perspectiva de las Clínicas Cardiovasculares Integradas de Honduras, es muy buena y permanente es el interés del Dr. Fiallos Medina, de transformar el Instituto Nacional del Tórax en un Instituto Cardiopulmonar, con la participación protagónica de las especialidades de Cardiología, Cirugía Cardíaca, Cirugía Vascul ar Periférica y Neumología.

La mayoría de los médicos que tienen que ver con esta importantísima disciplina hipocrática, se han especializado en Colombia o en el Instituto Ignacio Chávez de México y nuestra Sociedad Hondureña de Cardiología tiene relaciones con sus homologas de Centro y

Latinoamérica; con el Instituto Ignacio Chávez, con la Sociedad de Cirugía Cardiovascular de México, con el Colegio Americano de Cardiología y con la Sociedad de Becarios del Instituto Mexicano de Cardiología, entre otros.

Para la realización de la cirugía cardiovascular en forma programada y organizada, ha sido necesario propiciar condiciones especiales ya que todo el equipo y accesorios utilizados en este tipo de intervenciones quirúrgicas, representan un alto costo y que incide en el presupuesto de las instituciones de salud.

De igual forma, es también indispensable concientizar al público sobre los beneficios de este tipo de operaciones, así como posibilitar el estudio y la investigación con visitas a favorecer su evolución.



Dr. Ramón Vásquez, Dr. Marcio Sarmiento, Dr. Mérida (Guatemala) Dr. Ernesto Argueta Ariza, Dr. Osear Cárcamo Tercero, Dr. Gabino Córdova y Dr. Alfredo León Gómez. ABAJO: Dr. Pedro O. Fiados M. Dr. Cándido Mejía y Dr. Arturo Alvarez M.

Epilogamos este artículo invitando a la actual Junta Directiva cée la Sociedad Hondureña de Cardiología que integran los dinámicos colegas Dr. Marco A. Bográn I; Dr. Raúl Suazo, Dra. Sonia Solórzano, Dr. Edwin Aronne, y Dr. Marcio Sarmiento, para que estructuren la casuística nacional alrededor de las patologías y procedimientos relacionados con el mas "sensitivo y sentimental" órgano de nuestra anatomía y nos lo den a conocer por este mismo de difusión científica.

# Historia de la lucha antituberculosa en Honduras

Cecilia Varela-M. \*

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad muy antigua, tan antigua como la misma humanidad. Hallazgos antropológicos han demostrado sus huellas en momias egipcias. Hipócrates hace 460 años declaró que la tisis (del griego ptisis que significa consunción) era la enfermedad más extendida y que más muertes había ocasionado en el mundo. Hoy en día, la tuberculosis sigue siendo la enfermedad infecciosa con mayor mortalidad en el mundo, principalmente en los países subdesarrollados. Así que la historia de esta enfermedad va íntimamente relacionada a la historia de la humanidad misma. En ese sentido, las huellas de la tuberculosis en Honduras podrán rastrearse hasta la época de la conquista y más difícilmente en el período precolombino. Para recopilar la información que este artículo contiene, hemos contado con las magníficas obras de investigación histórica médica de los Doctores José Reina Valenzuela<sup>1</sup> Plutarco Castellanos,<sup>2</sup> Manuel Larios Cordova.<sup>3</sup> Así mismo, hemos realizado una búsqueda por tema con la palabra tuberculosis, utilizando el disco compacto Conmemorativo de los 70 años de la Revista Médica Hondureña, preparado por la Biblioteca Médica Nacional (BIMENA),<sup>4</sup> se eligieron artículos publicados en Honduras sobre el tema tuberculosis e historia encontrados en la sección Bibliografía, Sitios Web y Publicaciones nacionales<sup>5</sup> y se han rastreado los artículos de la Revista en la página [www.bvs.hn](http://www.bvs.hn), especialmente los que se refieren a aspectos históricos del control de la enfermedad. Otras fuentes escritas se citan en la bibliografía. Además hemos entrevistado a algunos personajes de la medicina que participaron en dicha lucha durante la segunda parte del siglo XX como el Dr.

Yanuario García, el Dr. Daniel Mencía, la Dra. Eva Mannheim, la Dra. Martha Membreño, la Dra. Maria Elena de Rivas y datos obtenidos del Programa Nacional contra la Tuberculosis.

## ÉPOCA PRECOLOMBINA

La historia de la época precolombina continúa siendo misteriosa. Lo conocido, son datos más bien obtenidos de las crónicas de los conquistadores y la información que brindan los hallazgos arqueológicos. Se sabe que a la llegada de Cristóbal Colón a Honduras en su cuarto y último viaje en 1502, el país estaba habitado por diferentes etnias. La antigua gran cultura Maya se encontraba en decadencia, cuya causa, es objeto de varias teorías entre las cuales están las epidemias. Según cita Reina Valenzuela<sup>1</sup> entre las epidemias que azotaron al pueblo Maya se mencionan la disentería, el tifus exantemático o tabardillo que llegó procedente de México y el paludismo.

El Dr. R Castellanos en su obra dice que la cultura Maya descansaba en profundas concepciones religiosas, donde la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, el bien y el mal dependían del equilibrio entre fuerzas sobrenaturales antagónicas ubicadas en el supramundo en los cielos e inframundo localizado en el centro de la tierra.<sup>2</sup> Esto creaba importantes conexiones interdependientes entre salud, enfermedad y religión. Para cada enfermedad había una deidad que la provocaba y otra que protegía a la persona enferma. Como se mencionó en la medicina Maya las enfermedades podían tener diversos orígenes: por una parte estaba la etiología divina, donde la enfermedad se producía como castigo por haber ofendido directamente a los dioses o a sus leyes. Era frecuente que los dioses, especialmente el dios de la muerte, adoptara diversas for-

\* Internista-Neumóloga. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. Instituto Nacional del Tórax  
Dirigir correspondencia a. Dra. Cecilia Varela: [lutvar@yahoo.com.mx](mailto:lutvar@yahoo.com.mx)

mas semihumanas para provocar el mal entre los hombres.<sup>6</sup> Para el caso: "Chamiabac y el Señor Chamiahohom, alguaciles de Xibalba (Región subterránea habitada por enemigos del hombre), tenían como ocupación enflaquecer a los hombres hasta que los volvían huesos y calaveras. ...". También existía la etiología humana en donde brujos eran capaces de inducir enfermedad en sus enemigos. La naturaleza como el frío y el calor eran generadores de otras como el reumatismo o las gripes.<sup>5</sup>

Los mayas rindieron culto a Itzamá, Padre de la Medicina, a quien se consideraba como Dios y Hombre, a Ichxel diosa de la Medicina y partos, a Citbolontum protector de la plantas y sabio conocedor de sus propiedades curativas y otras tantas deidades relacionadas a la salud y a la enfermedad.<sup>1</sup> La patología médica era múltiple, fueron hábiles en el diagnóstico. Los sacerdotes y/o médicos mayas, utilizaban un lenguaje codificado en el que se apelaba a las fuerzas cósmicas, se elegían los días favorables para las curas, ritos y tratamientos, y se desplegaba un amplio conocimiento de botánica y medicina. Gracias a la labor de misioneros, frailes y cronistas quienes con la ayuda de sus informantes indios, recuperaron en la época colonial algún conocimiento de la medicina maya. Una figura ambigua en este sentido es Diego de Landa, porque por un lado nos privó de información valiosa al haber mandado quemar diversos documentos que podrían haber brindado mas información al respecto, pero por el otro lado logró recopilar, valiosos conocimientos de la cultura Maya en su Relación de las cosas de Yucatán. En dicho texto, Diego de Landa, hace descripciones de suma importancia entre ellas, el gran desarrollo que alcanzó la medicina maya.<sup>6</sup> Los mayas podían establecer si la enfermedad era benigna curable o mortal. Una vez hecho el diagnóstico, el médico procedía a buscar el remedio adecuado. Se sabe que eran excelentes conocedores de las propiedades medicinales de las plantas: tabaco, quina, cuculmecha, valeriana, zarzaparrilla, falso pimiento, eucalipto, eran utilizados junto a ritos mágicos para hacer recuperar la salud al enfermo. El ejercicio de la Medicina iba a la par del ejercicio religioso y era practicado por familias que heredaban los conocimientos. Siempre en la misma obra cita el Dr. Valenzuela a Pi y Margall para referirse que, en Honduras se practicaba la sangría como tratamiento, que los indios eran buenos sangradores y que el sitio de elección donde se realizaba la picadura, dependía de la dolencia, "si el enfermo padecía de tos y calentura rebeldes, ésta tenía

que hacerse inevitablemente en los hombros o espalda." Otra práctica terapéutica llevada a cabo por nuestros antepasados eran los baños medicinales o Temazcalli y dietas, unas veces permitiendo y otras prohibiendo la ingestión de alimentos de distinto género.<sup>1</sup>

El Dr. Reina Valenzuela también cita al Dr. Francisco Cígnoli (De cómo se enriqueció la Terapéutica por el descubrimiento de América. Rev. La Farmacia Chilena. AñoXVII. 1943. Santiago de Chile), quien se refiere a que el pueblo guatemalteco tenía la creencia de que el uso de las "orejas" de guanacaste curaba o por lo menos aliviaba la tuberculosis pulmonar". Sin embargo, al mismo tiempo suponen que esta creencia nació después de la conquista ya que consideraban que la enfermedad fue traída al nuevo mundo por medio de las vacas que se importaban de la Península Ibérica.<sup>1</sup>

No se han encontrado huellas de la tuberculosis como enfermedad que padecieran los pobladores precolombinos hondureños, particularmente entre los Mayas. Se creyó por mucho tiempo que la tuberculosis fue traída a las Américas por los españoles. Sin embargo, la existencia de tuberculosis precolombina se ha establecido por medio de tres tipos de pruebas: 1. referencia de cronistas españoles que describen el cuadro clínico: tos y fiebre persistente acompañadas de pérdida de peso y hemoptisis; 2. figuras antropomórficas en cerámica que reflejan jibas sugiriendo Mal de Pott, y 3. hallazgos de lesiones típicas en restos óseos. En 1930 Hooton pudo confirmar tuberculosis ósea en la región de Sonoma, California, en un caso de 44 enterramientos de indios precolombinos, Requena en 1947, descubrió 3 vértebras dorsales con lesiones fímicas en Perú donde han sido numerosos los hallazgos.<sup>8</sup>

En 1966 un equipo de investigadores encabezados por B. Gerard Cologne, bioantropólogo de la Universidad de Quinnipiac en Hamden, Connecticut, al examinar restos embalsamados de antiguos chachapoyanos enterrados entre 500 a 1000 años, en los Andes septentrionales, hizo el descubrimiento de lesiones vertebrales similares a la producida por tuberculosis.<sup>9</sup> Neyra Ramírez se refiere a la tuberculosis, en los términos siguientes "nuestro territorio, pese a la existencia de la tuberculosis en el Antiguo Perú y su aumento durante la Colonia, no sabemos de personajes célebres de esa época, salvo que queramos creer en la tradición popular. Una de éstas narra que el

Inca Tupa Yupanqui, atacado por la enfermedad, eligió a Jauja para descansar y reponerse, lo que daría origen a la fama de esta ciudad en el tratamiento de la tuberculosis.<sup>10</sup> Francisco Guerra respecto a las crónicas de los españoles, refiere que el signo "patognomónico" se encuentra en el Códice Badiano (1552) donde se refiere al uso "de un remedio botánico para hacer desaparecer los esputos con sangre"; según Guerra se han ido acumulando estudios osteopatológicos que confirman una distribución generalizada de la tuberculosis en la América precolombina. Figuras con jibas se han encontrado en Guatemala. Así que es muy posible que haya habido tuberculosis entre las diferentes etnias que poblaban en Honduras, pero a su vez y tal como lo aprecia Guerra la prevalencia de esta enfermedad era reducida.

### DURANTE LA CONQUISTA Y LA COLONIA

Siendo el cuadro clínico de la tuberculosis bien conocido para los europeos ya que sus primeras descripciones datan del tiempo de Hipócrates, no dudamos que esta enfermedad debía ser reconocida con facilidad por los médicos y otras personas de la colonia.

El Dr. Reina Valenzuela cita las crónicas de Bernal Díaz del Castillo, quien acompañara a Colón en su cuarto viaje, para referirse a las enfermedades que padecieron los conquistadores: "trastornos gastrointestinales produjeron sensibles bajas en aquel aguerrido ejército", "el paludismo conocido con el genérico de fríos y calenturas". "Tampoco faltaron las enfermedades de las vías respiratorias y sus complicaciones provocadas seguramente por los bruscos cambios de temperatura", señalándose entre ellas, "el catarro, la gripe y en algunos casos la tuberculosis como última etapa de aquellas penosas dolencias."<sup>1</sup>

En términos generales el Dr. Reina Valenzuela concluye de acuerdo a las afirmaciones del Obispo Pedraza y don Juan García de Hermsilio (Revista del Archivo y Biblioteca Nacionales. Tegucigalpa Tomo IV .1556) que los habitantes de Honduras en esa época "eran sanos, tenían placentero clima y abundantes bastimentos".

Sin embargo, la situación fue cambiando a medida que avanzaba la conquista. Según Olga Joya, la conquista, las enfermedades que trajeron los españoles que tomaron proporciones epidémicas y el continuo contrabando humano habían logrado diezmar la población conside-

rablemente<sup>11</sup> También Linda Newson se refiere durante la época de la conquista, Honduras era habitada por unos 800,000 indígenas, de los cuales tres cuartos estaban localizados en el centro y occidente de Honduras. Al final del periodo colonial la población indígena había descendido en casi un noventa por ciento. Dentro de las causas de fenómeno demográfico regionales, Newson presenta dos explicaciones: la introducción de enfermedades del viejo mundo para las cuales los indígenas no tenían inmunidad y el asesinato sistemático, la esclavitud despiadada y el maltrato al que fueron sometidos los indígenas, todo ello conocido como la leyenda Negra. Los aborígenes fueron expuestos a nuevos gérmenes como el de la viruela (1520), plaga (1531) sarampión (1533) y plaga o tifus (1545), fiebre amarilla (Trújalo, 1809) y la influenza, los cuales produjeron bajas notables en las poblaciones. Por otro lado, debido a la distribución tribal de la población, estas enfermedades producían disminución de la población pero al mismo tiempo se autolimitaban.

Posteriormente, con la congregación de los indígenas en las misiones, cambiaron costumbres, se redistribuyó y aumentaron los tamaños de los asentamientos y se crearon condiciones para la difusión de enfermedades.<sup>12</sup> Al mismo tiempo, la medicina estuvo encomendada también a los misioneros laicos que acompañaban a los evangelizados res.<sup>1,2</sup>

Malas condiciones laborales y ambientales, situaciones de explotación y discriminación así como la escasez de médicos, cirujanos y boticarios aprobados, era la situación en Honduras durante la época (siglo XVI, XVII) siendo los frailes franciscanos, dominicos y mercedarios los que prestaban su valioso ayuda en la asistencia y curación de los enfermos y dieran los remedios de los que habían en las botica de los conventos. La fundación de los Conventos estuvo estrechamente vinculada en América al ejercicio de las ciencias médicas pues casi simultáneamente fueron abiertos los asilos. El Convento más antiguo de Honduras fue fundado por el mercedario fray Marcos Ardón en Gracias hacia 1550 (Ref. 1-2).

La provincia de Honduras no fue favorecida durante la Colonia en cuanto a la existencia de médicos, cirujanos y farmacéuticos aprobados. A mediados del siglo XVII y principios del XVIII, la medicina y la farmacia fueron ejercidas en gran medida también por empíricos (los barberos hacían de cirujanos) a pesar de existir legislaciones

que lo prohibía, situación debida a la falta de licenciados en Medicina o Bachilleres boticarios.

De acuerdo al Dr. Reina Valenzuela, Dr. Manuel Larios y Dr. Plutarco Castellanos,<sup>13</sup> las enfermedades que se registraban en el período colonial fueron: paludismo, procesos catarrales, gastroenteneos, tifus, fiebre amanilla, el tala-bartillo, tosferina, epidemia de La Vola (1789, según el Dr. Reina V. y el Dr. Martín Bulnes, la sintomatología descrita sugiere que dicha enfermedad era gripe: escalofríos, fiebre, mialgias, cefalea, tos con esputos delgados, dolor de estomago, nauseas), influenza o "trancozo", sarampión (1851), viruela (1806), cólera, escarlatina. "Entre 1780 y 1820, Comayagua, capital de Honduras, era realmente un foco de infección permanente, clima propicio para que pudiesen desarrollarse todas las pestilencias: fiebres tercianas, cuartanas, de la viruela, escorbuto, el reumatismo y toda la gama de enfermedades respiratorias."<sup>1</sup> La tuberculosis no aparece como problema de salud hasta ese momento en la población, probablemente porque había otras de naturaleza mas aguda que diezaban la población, y por la constitución, distribución de las sociedades hasta el momento y dificultad de comunicación entre ellas.

### LA PERTINAZ ENFERMEDAD DE DON NARCISO MALLOL

Me permito transcribir completamente el capítulo en el que el Dr. Reina Valenzuela en su fantástica obra, se refiere a la "pertinaz enfermedad" del Lic. Don Narciso Mallol, Alcalde Mayor de la Villa de Tegucigalpa, quien basado en la obra del Dr. Rómulo E. Duron, La provincia de Tegucigalpa bajo el Gobierno de Mallol, describe lo siguiente: "el 25 de abril de 1816 fue nombrado el Lic. Don Narciso Mallol, abogado de los Reales Consejos, Alcalde Mayor de la provincia de Tegucigalpa, en la Gobernación de Comayagua, tomando posesión de su cargo el 6 de diciembre de 1817". Según el Dr. Reina el Lic. Mallol dejó huella luminosa de su paso por la alcaldía mayor esforzándose a favor de la prosperidad y florecimiento de la provincia. El Dr. Durón lo describe de pequeña estatura, delgado, de voz de timbre débil y enfermizo pero además orgulloso, irascible, violento e inflexible a la hora de cumplir con la ley. " en 1818, pocos meses después de su llegada, enfermo de calentura y desgano...." "Viendo que su mal persistía dispuso llamar al cirujano don Manuel del Sol que le tratase y éste insis-

tió en un cambio de clima, recetándole el cocimiento de quina, en el supuesto que padecía de tercianas. Con los remedios que tomó y otros cuidados que aquel Profesor le prodigó el mal desapareció sin dejar rastro alguno".<sup>1</sup> "Don Narciso se encontraba el 20 de diciembre de 1819 en Yuscaran en visita oficial, pero allá recrudesció su antiguo mal, regresando por ello a Tegucigalpa y aplazando la visita para el mes siguiente. El Señor Alcalde notaba con mucha preocupación que su mal se agravaba cada vez más; a las calenturas acompañaba un desgano obstinado y últimamente una tos pertinaz que no mermaba ni con los cocimientos de orozú ni con lamedor alguno de cuantos había tomado; estaba extenuado y su carácter de por sí violento, había alcanzado tal irritabilidad, que no podía trabajar con nadie". A su regreso a Yuscaran escribió a Comayagua solicitando los servicios de Don Carlos Herrera (Cirujano y Mayordomo nacido en el Perú) y este vino a Tegucigalpa, lo estuvo tratando unos días y logró mejorarlo bastante".<sup>1</sup> Según algunos apuntes particulares de Mallol, existentes en el Archivo del Consejo del Distrito Central, el tratamiento instituido por Herrera, eran balsámicos, opiáceos y reconstituyentes; mucho reposo mental, alimentos sanos y nutritivos, baños de sol, etc.

Pero para un temperamento como el de don Narciso, que necesitaba actividad continua, era imposible ajustarse a estas prescripciones, y al sentirse más animado, emprendió viaje hacia el sur el 6 de enero de 1820. Don Narciso pasó a Choluteca y de aquí a León, Nicaragua donde buscó los servicios del Prof. Francisco Quiñones, quien después de examinarlo, le dio la certificación siguiente "Don Francisco Quiñones, Profesor de Cirugía y Medicina, Doctor en esta Facultad y Primer catedrático de ambas en esta Real Universidad, Certifico: que he asistido en su enfermedad al Señor D. Narciso Mallol, Alcalde Mayor de Tegucigalpa, quien padece hace 18 meses de obstrucciones en el bajo vientre y tubérculos en el pulmón, acompañados de tos y mucha extenuación en todo el cuerpo, lo que ha sido causa de la gran debilidad en que se halla. Siendo estos males de muy difícil curación en estos climas, considero que le será útil regresar a España, porque la navegación es el recurso mas seguro para curarse a lo que puedan también contribuir los aires nativos de la Península. Y para que conste el pedimento del interesado doy la presente. León, mayo de 1820". "El mal de Mailol siguió su marcha y cada día se sentía con menos fuerza para el trabajo, pero su voluntad

lo hacía sobreponerse a todo". Estando en Nacaome en febrero de 1821, sintió que se agravaba su mal; comenzó a arrojar sangre fina por la boca, le faltaban las fuerzas y dispuso regresar a Tegucigalpa. No se levantó más. El 6 de marzo a la 10 y media de la mañana falleció el Lic. Mailol en esta Villa de Tegucigalpa, en el año de gracia de 1821". El Lic don Narciso Mailol construyó el puente que lleva su nombre. De esta notable relación de síntomas se deducen tres cosas: El Lic. Mailol padecía tuberculosis, ese era tiempos en los cuales no se sabía la causa de la enfermedad, el tratamiento era en toda Europa el prescrito por los médicos que lo trataron basado en buena alimentación, buen clima, aire limpio y sol, descanso. La enfermedad era en gran medida mortal.

Es probable que la tuberculosis no se haya diseminado dramáticamente en ese entonces y por eso no se haya descrito más que en forma puntual, como problema particular y no de salud pública, debido a que en gran medida la población hondureña era rural con dificultades de comunicación y acceso a otras poblaciones, lo cual según Gryboswki protegía a las comunidades de la diseminación de la enfermedad, llamando la atención a la curva de ascenso de la tuberculosis en poblaciones de reciente contacto con la enfermedad que llega a su climax durante la expansión de las grandes ciudades a consecuencia del hacinamiento y otros problemas de índole socioambiental.<sup>13</sup> como lo ocurrido durante la revolución industrial en Europa.

## DESPUÉS DE LA INDEPENDENCIA

Siendo jefe de Estado Don Dionisio de Herrera, se fundó en Honduras en 1826 la primera Junta de Sanidad que buscaba prevenir el sarampión y la viruela. En esta Junta participó el Lic en Medicina Miguel Róbelo, quien proponía un modelo de control sanitario. Sin embargo, muchas de sus ideas fueron aplicadas hasta 10 años después.<sup>2</sup>

En 1869 se organiza el Protomedicato a instancias del Dr. Pedro Francisco de la Rocha, Secretario de Estado en los Despachos de Gobernación y Relaciones exteriores durante el mandato de José María Medina. Este médico se interesó en intentar una nueva orientación a la práctica de la medicina, la cirugía y la farmacia en la joven república. Según Reina Valenzuela, el Dr. Rocha fue el

primero en interesarse en la organización de los servicios de salud pública en Honduras. El Protomedicato regulaba el ejercicio médico pero también pretendía dar una respuesta médica organizada a la problemática de salud imperante, estimular el estudio y cooperación médica, dar al gobierno la oportunidad de conocer la naturaleza de las enfermedades endémicas y epidémicas. A mediados del siglo XIX la población hondureña sufría epidemias de sarampión, viruela, cólera, tosferina.<sup>2</sup>

Con la reforma liberal y siendo presidente el Dr. Marco Aurelio Soto, se decreta en 1878 la creación de hospitales en todos los departamentos del país y se les asigna el 2% de los impuestos percibidos en las aduanas, dichos hospitales serían administrados por las juntas directivas locales junto con sociedades de beneficencia que velarían por el adecuado soporte al hospital. Solo Tegucigalpa logró la construcción del Hospital General que fue inaugurado en el 27 de agosto 1882 y que hoy corresponde al Edificio de los Ministerios. Posteriormente el Hospital General fue trasladado al predio que ocupaba el asilo de Inválidos y se llamó Hospital General San Felipe inaugurado el 1928. En 1882 también se inició la construcción de la Escuela de Medicina en el predio de lo que hoy ocupa la oficina de Correos. La inestabilidad política impide la implementación de un proyecto sanitario con visión a largo plazo.

Al finalizar el siglo XIX, en Europa ocurrieron varios acontecimientos de incalculable importancia, en los cuales se basaría la lucha contra las enfermedades infecciosas, en particular la lucha antituberculosa del siglo XX: el conocimiento del agente causal y métodos para el diagnóstico bacteriológico bacilosκόpicó y cultivo del *M. tuberculosis*, Prueba de Tuberculina (Robert Koch, Alemania, 1882), y el descubrimiento de los Rayos X (Wilhelm Konrad, Alemania, 1895).

El Dr. Miguel Ángel Ugarte (1862-1898) graduado de médico y cirujano en El Salvador, Director del Hospital General de Tegucigalpa, considerado Padre de la Cirugía en Honduras, trajo el primer microscopio que utilizó para el estudio de la parasitosis en Honduras, e hizo que el Presidente de la República Dr. Policarpo Bonilla pidiera a Alemania el primer aparato de rayos X que vino a Centroamérica en el año de 1897 (Ref. 1).

## PRIMER MITAD DEL SIGLO XX

A principios del siglo XX, la tuberculosis ya es una enfermedad prevalente en Honduras, según Reina Valenzuela "a juzgar por dictámenes médicos y recetarios las enfermedades más comunes fueron: paludismo, parasitismo intestinal, sífilis, disentería, neumonía, tuberculosis, reumatismo anemia y tosferina".<sup>1</sup>

El diagnóstico de la tuberculosis en el primer tercio del siglo XX, se basaba en la presencia de los síntomas y signos sospechosos (tos crónica, expectoración, hemoptisis, fiebre y sudoración principalmente vespertina y pérdida de peso) y de los hallazgos radiológico o fluoroscópicos. De hecho tanto el Dr. Martín Búlnes como el Dr. Marcial Cáceres Vijil, hablan de las bondades del método para descubrir incluso, las lesiones iniciales que escaparan a la clínica, pudiendo a través de este estudio, hecho en forma colectiva, detectar casos contagiosos más tempranamente y evitar tanto la muerte del paciente como el contagio a su familia y comunidad.<sup>14-16</sup>

Los tratamientos en los primeros años del siglo XX consistían en prácticas galénica basadas en el descanso, buena alimentación, respirar aire puro, recibir los rayos del sol, siendo las comunidades aledañas a Tegucigalpa, como Valle de Angeles, Santa Lucía y Ojojona, lugares recomendados; sin embargo las condiciones de privación social y económica para la gran mayoría de pacientes afectados, dichos tratamientos no eran factibles.<sup>2</sup> En ese entonces todavía no se había descubierto drogas antifímicas ni se conocían las bases de la quimioterapia. Posteriormente se practicaba la auroterapia y varios procedimientos quirúrgicos. Respecto a esto, el Dr. Búlnes, refiere en un artículo suyo sobre el tratamiento de la tuberculosis, que "la auroterapia nació con el sabio danés Moílgard, remedio capaz de bajar la temperatura y calmar la tos y expectoración"; menciona también el gadusan (combinación de ácidos grasos, aceite de hígado de bacalao, cobre, calcio) mezcla a la que le atribuían acción antitóxica y antibacilar. Además se practicaba en casos de tuberculosis localizada, la colapso-terapia en particular la técnica del neumotorax artificial técnica iniciada por Carlos Forlaníni de la Universidad de Nápoles.<sup>17</sup>

Según el Informe de la Lucha Antituberculosa en la República de Honduras presentado en ocasión al VI

Congreso Médico Centroamericano, realizado en Honduras en 1954, el primer médico que practicó la Colapso-terapia en Honduras fue el Dr. José Jorge Callejas (1923) y gracias a su iniciativa se organizó una Junta de Beneficencia Pro-Sanatorio Nacional de Tuberculosos, cuyos trabajos de construcción dieron principio en 1927, en el lugar llamado Santa Rosita, de Amarateca, trabajos que posteriormente fueron abandonados.<sup>18</sup>

El Dr. Salvador Paredes (1897-1945) en la página de la dirección del 8 de mayo de 1934 se refiere a una comisión nombrada en el seno de la Asociación Médica Hondureña en mayo de 1932 cuya misión era gestionar ante el Poder Ejecutivo la creación de un pabellón para tuberculosos en el Hospital General. En ese tiempo el Ministerio de Gobernación rectoraba la actividad hospitalaria. Tanto el Sr. Sevilla Ministro de Gobernación como el Presidente Mejía Colindres resolvieron apoyar la solicitud. Sin embargo, debieron pasar dos años más ya que "algunos individuos, levantaron una polvareda de insultos contra la Asociación calificándola hasta de criminal por tan insensata idea." A pesar de ello, la idea fue fortaleciéndose con el pasar del tiempo "por el crecido y alarmante numero de tuberculosos, diseminadores del germen fatal, que pululan por todas las ciudades y campos de la nación".<sup>17</sup> La propuesta se refería a crear dos pabellones que atendieran los pacientes afectados por la tuberculosis ya que hasta entonces según lo descrito por el Dr. Paredes, un reglamento prohibía la admisión de dichos pacientes, quienes salían del Hospital en caravanas "desilusionados, rabiosos y agonizantes". El Dr. Salvador Paredes en dicho editorial hace mención al neumotorax y se refiere a otras modalidades quirúrgicas que en esos tiempos se practicaban para el tratamiento de la tuberculosis. Se refiere también en el editorial al pobre pronóstico de los pacientes afectados diciendo "otras personas encontrarán en dicho pabellón un lecho, medicinas, cuidados alimentación, antes de morir". La mortalidad de la tuberculosis en la primera mitad del siglo pasado era cercana al cincuenta por ciento de los afectados. En dicho editorial se aprecia, la preocupación de los médicos de la Asociación Médica Hondureña por el número creciente de pacientes, por la falta de atención hacia ellos, por la contagiosidad que representaban, siendo la reclusión en pabellones una forma de manejar el problema del contagio a la población. Se puede apreciar además en dicho artículo que los pacientes no sólo afrontaban el problema de su enfermedad, con todas sus consecuencias perso-

nales, familiares, sociales y económicas, sino que llegaba a tal grado el estigma de la tuberculosis de no ser admitidos ni en los mismos hospitales.

Fue hasta 1933 cuando el Dr. Francisco Sánchez U. habilitó dos pabellones, de treinta camas cada uno, para la hospitalización de pacientes tuberculosos en el Hospital General San Felipe. Estos pabellones serían llamados "las Salitas".<sup>20</sup> De acuerdo a la descripción que hace el Dr. P. Castellanos, las Salitas se encontraban en un predio extenso, dotadas de clínicas para examinar pacientes y para la práctica de pneumoperitoneo, intervención que causaba elevación de los diafragmas y colapso de las cavernas. También, se practicaba neumotorax, frenicectomía, toracoplastia. Los médicos y enfermeras usaban gorros y mascarillas y ropas protectoras.<sup>2</sup>

En 1943 el Dr. Martín Bulnes hace una propuesta,<sup>14</sup> que está en apego al abordaje de la tuberculosis en otros países (Cuba, El Salvador). Propone organizar una estrategia encaminada al tratamiento ambulatorio con la auroterapia y calcio terapia, y neumotorax artificial a los pacientes con lesiones localizadas, y tratamiento hospitalario a los pacientes con lesiones avanzadas y mayor propensión a infectar la familia. El Dispensario Antituberculoso sería el centro de "despistaje", de profilaxis y tratamiento, con actividad extrahospitalaria, búsqueda y despistaje de los tuberculosos en su casa, trabajo, escuela, prisiones, talleres y sitios de aglomeración. Además sería responsable de practicar la "cutirreacción en todos los niños menores de dos años de edad para establecer el índice tuberculoso infantil" y alude que "la tuberculosis del adulto no es más que el despertar de un foco tuberculoso adquirido durante la infancia lo que quiere decir: "luchar contra la tuberculosis del niño es luchar contra la tuberculosis del adulto". A pesar de que en gran medida lo enunciado es cierto, en el sentido que la mayoría de la tuberculosis del adulto es la reactivación de un foco primario, el 5% de los pacientes infectados desarrollan la enfermedad en los primeros dos años de contagio, y otro 5% en años subsecuentes, para un total de 10% de riesgo, si no reciben profilaxis con Isoniacida. En los países de alta prevalencia, el contagio se produce tempranamente en la vida, es por eso que la enfermedad ataca a los jóvenes económicamente activos en nuestra población, razón por la cual el combate a la tuberculosis es una estrategia para reducir la pobreza. Actualmente se

considera que el problema epidemiológico lo constituyen los pacientes con la enfermedad y sin tratamiento, que detrás de un niño con tuberculosis hay un adulto contagioso, que el paciente pediátrico no es responsable de la epidemia ya que sus formas de presentación más frecuente, son poco contagiosas. Se considera además que el diagnóstico precoz por medio de la baciloscopia, el tratamiento acortado y estrictamente supervisado (TAES) son las medidas más efectivas de control de la infección.

El Dr. Bulnes en ese entonces (1943) propuso esa estrategia para el manejo del "elevado porcentaje de tuberculosos que solicitan atención", estrategia que se basaba en la existencia de dispensarios atendidos por enfermeras y médicos.<sup>13</sup> El dispensario serviría para hacer una evaluación clínica, radiológica y laboratorial de las personas sospechosas. Las personas se clasificarían como tuberculosas y no tuberculosas. Las primeras se clasificarían de acuerdo a su gravedad en pacientes de seguimiento por el dispensario, de sanatorio y las más graves, de tratamiento intrahospitalario en el pabellón antituberculoso que para ese entonces ya existía. Los pacientes de tratamiento en el dispensario eran aquellos con "lesiones curables" es decir "lesiones unilaterales y poco avanzadas que dispongan de medios".<sup>M</sup> Se aprecia que el diagnóstico tanto de la enfermedad como de la evaluación de la severidad descasaban primordialmente en los hallazgos clínicos y radiológicos. De hecho se habla de un índice de morbilidad o índice de lesión activa a través de método radiológico, el cual debería ser empleado para pesquisar. El Dr. Bulnes enfatiza el trabajo de enfermeras en la búsqueda activa de casos en lugares de mayor aglomeración como talleres, prisiones, así como en los contactos y el estudio de las condiciones de vida de esas personas. En ese mismo artículo hace alusión a la necesidad de educación y concientización de la población a través de medios masivos audiovisuales de esa época (postales, carteles) a reconocer los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso) a la búsqueda de atención precoz. También a la necesidad de organización de enfermeras visitadoras quienes realizarían el trabajo extramuros en la búsqueda de pacientes y evaluación de los contactos, la condición higiénica y socioeconómica de los pacientes y su familia y actividades de promoción de la salud.<sup>14</sup>

## LOS DISPENSARIOS

"El 14 de octubre de 1942 es fundado en la Sanidad el primer Dispensario Antituberculoso el cual empezó a funcionar muy pobremente sin Equipo de Rayos X sin aparato de Colapsoterapia, pero si con una gran dosis de entusiasmo del Jefe de dicho dispensario, el siempre recordado Maestro Dr. Marcial Cáceres Vijil."<sup>18</sup>

Para 1947, el Dr. Marcial Cáceres Vijil dirigiendo el Dispensario Antituberculosos de la Dirección General de Sanidad, trabajaba estrechamente con el Hospital General San Felipe. El Dr. Cáceres Vijil, en un editorial de la Revista Medica Hondureña, detalla el trabajo de éstas entidades: "cuando un paciente que llega a consultar su dolencia a una clínica privada y que necesita una radiografía de tórax, la que no pueden encontrar en los Hospitales privados por sus exiguas condiciones económicas, encuentran en el Dispensario antituberculoso servicios absolutamente gratuitos de radiografía, examen clínico, examen de esputo, del contenido gástrico y tuberculina; Si el resultado de esta investigación confirma el diagnóstico, el paciente no es retenido por el Dispensario, ni siquiera se le ficha, sino que el diagnóstico por escrito es remitido a su médico de cabecera y es de acuerdo con éste que se decide poner en práctica las medidas profilácticas y sociales..."<sup>21</sup> Los dispensarios realizaban la investigación de los casos sospechosos, el estudio de los contactos y la distribución de los casos diagnosticados a los centros de hospitalización o a manejo ambulatorio. Debido a la escasez de camas, también realizaban tratamientos de colapsoterapia. Al final del artículo el Dr. Cáceres Vijil se congratuló de los éxitos obtenidos tanto con los paciente quienes "en corto período de tiempo negativizan sus esputos, impidiendo con ello la diseminación fatal de la enfermedad "como con la prevención."<sup>21</sup> El Dr. Marcial Cáceres Vijil fue el primer Neumólogo de Honduras<sup>3</sup> y el primero en dirigir la lucha antituberculosa de forma organizada. Según nos refiere, el 14 de octubre de 1942 fue organizado el Departamento de Tuberculosis de la Dirección General de Sanidad según común acuerdo entre la Dirección General de Sanidad rectorada por el Dr. Pedro H. Ordóñez Díaz y el Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública Dr. I. Frank Tullís. El Dr. Marcial Cáceres Vijil fue el primer jefe de dicho Departamento y es cuando las actividades tendientes al control de la tuberculosis

se enmarcan en una estrategia la cual tiene una estructura funcional vertical, basada en ese entonces en el diagnóstico clínico-radiológico de casos sospechosos y contactos y tratamiento con fuerte tendencia al manejo quirúrgico (Colapsoterapia) y la hospitalización. El Dr. Cáceres Vijil recibió entrenamiento en Costa Rica y Estados Unidos para desarrollar su labor administrativa y asistencia!. En un artículo suyo publicado<sup>23</sup> reporta un éxito de 70% (de 79 pacientes bajo tratamiento de colapsoterapia, de un total 346 casos inscritos) de éxito clínico y laboratorial en los pacientes tratados con colapsoterapia por lesiones leve o moderadas secundarias a tuberculosis. Además reporta las principales actividades realizadas como ser: Número de visitas a la clínica, visitas a domicilio realizadas por enfermeras y él en persona, número de casos inscritos, número de contactos estudiados, neumotorax, realizados, neumoperitoneos, flusocopias, radiografías, tuberculina, inyecciones, etc. Describe el cuadro clínico, manejo y evolución de 7 pacientes tuberculosas, una de las cuales paso a describir: "F.C., de 30 años, soltera, de oficios domésticos, vecina de Talanga, fue enviada al Departamento de Tuberculosis por aquejar de los siguientes síntomas alarmantes: el 7 de octubre de 1944 fue atacada de fuerte gripe, que le duró diez días, acompañada de tos, dolor subclavicular derecho, fiebre e intensa hemoptisis. El mismo día de su reconocimiento presentó en el Departamento una hemoptisis que le produjo vértigos y lipotimia. Antecedentes hereditarios sin importancia. Antecedentes personales: paludismo y gripe. Fuente de contagio: Ignorado. Reconocimiento el día 11 de octubre de 1944. Interpretación de Rayos X. Lado izquierdo hay sombras difusas entre el primer y tercer espacio intercostal anterior; resto del parénquima y pulmón derecho negativo. Esputo el día 20 de octubre de 1944 positivo por B de K. Impresión Diagnóstica: Proceso Tuberculoso del lóbulo superior izquierdo. Se inicia urgentemente tratamiento por Neumotorax artificial izquierdo, primera insuflación 600 ce. Interpretación de Rayos X el 30 de octubre de 1944: Colapso satisfactorio. Diez exámenes consecutivos de esputo negativos. Resultado del tratamiento. El lado izquierdo tiene colapso efectivo. Le han sido aplicadas a la enferma 50 Neumotorax. No hay síntomas, las crisis hemoptoicas han desaparecido después de la primera insuflación. Hay aumento de peso de 14 libras. La paciente continúa bajo tratamiento."<sup>23</sup>

A juzgar por los informes obtenidos, el Dr. Marcial Cáceres Vijil, primer neumólogo en del país,<sup>2</sup> puede considerarse el Padre de la Lucha Antituberculosa en Honduras. Además de sus numerosos escritos que nos



informan sobre la situación de la enfermedad en aquella época, sus esfuerzos realizados por el Dispensario y como jefe del Departamento Antituberculoso, su lucha casa a casa concientizando y educando a la población por acciones mancomunadas contra el enemigo común: el Bacilo de Koch, la ignorancia y la pobreza,<sup>212 410</sup> hacen merecedor de tal distinción

Dr. Marcial Cáceres Viril  
Padre de la lucha  
Antituberculosa  
en Honduras

En junio de 1950 es fundado otro dispensario Antituberculoso en San Pedro Sula, en julio de 1952 en la Ceiba, en julio de 1954

en Santa Rosa de Copan y Choluteca. En agosto de 1954 se funda la oficina de vacunación con la BCG a cargo del Dr. Luis Barahona. A los 4 meses en que se presenta el Informe<sup>18</sup> se habían practicado 3,098 pruebas de Tuberculina en los escolares siendo positivas 1889 (61%). En 1944 se registró 164 casos para una población de 1,200,652 y una tasa de 29.8% y para 1954 se registró 997 casos para una población de 1,580,424 habitantes que corresponde a una tasa de 63% (Ref. 18).

Todos estos datos nos proporcionan una idea de la gravedad del problema de tuberculosis a mediados del siglo XX, y que igual a la actualidad, la mayor parte de la incidencia corresponde a la regio norte-centro del país, lo cual podría ser también reflejo de mayor concentración de la población y mejor acceso a centros de diagnóstico.

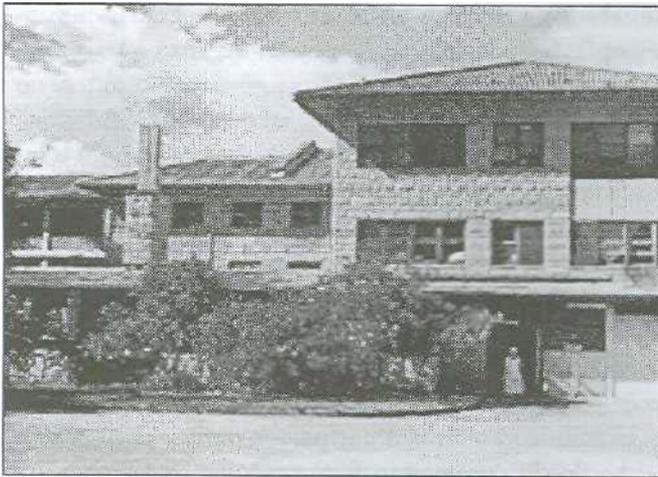
En 1952 la Dirección General de Salud dependiente del Ministerio de Gobernación se transforma en Ministerio Sanidad y Beneficencia.<sup>2</sup>

## EL SANATORIO

En vista del creciente número de pacientes que demandaban tratamiento hospitalario, y gracias a un convenio de Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), firmado en 1942, el cual contemplaba acciones para la lucha antituberculosa y contra la Malaria, se inicia la construcción de Sanatorio para Tuberculosos. El Sanatorio fue ideado a la usanza de la época, con edificios de grandes ventanales, excelente iluminación, con vista hacia el Picacho y hermosos jardines. La residencia para el director y los dormitorios para las enfermeras se ubicaban en un predio aledaño al nosocomio. El Sanatorio fue inaugurado el 14 de junio de 1948 siendo su primer Director el Dr. Alfredo C. Midence.

Desde la inauguración del Sanatorio Antituberculoso en junio de 1948 hasta la fecha del Informe de la Asociación Hondureña de Tisiología (1954), se habían ingresado 762 pacientes con una distribución de 48% de hombres, 47% mujeres y cerca de 5% niños. El 11% con lesiones mínimas, 69% lesiones moderadas y 14% lesiones severas. El 55.5% procedían de la zona norte, el 37.8% de la zona central y 3.3% de la zona sur, 2.6% del occidente y menos del 1% de la zona oriental. El Sanatorio constaba con una Sección o Servicio Médico, una de Enfermería, Sección de Radiología, sección de Laboratorio, Servicio de Anatomía Patológica, Sala de operaciones, Sección de Broncoscopía y Exploración Funcional donde se realizaban espirometrías, Consulta Externa. En ese reporte se evidencia el énfasis en el diagnóstico radiológico, reportándose la realización de 13,986 radiografías, 53,247 fluoroscopias, y 105 Tomogramas en un periodo de seis años (1948-1954) comparado con 15,536 baciloscopías y 847 cultivos de esputo. En esa época el Sanatorio también tenía funciones de adiestramiento y capacitación a enfermeras.<sup>18</sup> Actualmente, posteriormente con y el tratamiento fundamentado en quimioterapia ambulatoria, el manejo quirúrgico fue perdiendo campo y se dejaba para casos complicados con hemoptisis localizada y refractaria a tratamiento médico fístulas broncopleuraíes refractarias etc, el Sanatorio amplió su oferta de servicios a patología cardiopulmonar más amplia y se convirtió en el Instituto Nacional del Tórax,

principal hospital de referencia para patología Neumológica y de Cirugía de Tórax. Se abrieron salas de Cardiología, Medicina Cirugía e Infectología. Con dos salas de 34 pacientes para el internamiento de pacientes tuberculosos complicados con hemoptisis, mal estado general y nutricional, pobre apego a drogas, intolerancia a drogas y pacientes con resistencia a Drogas bajo el cuidado del Comité Luz Verde, parte del Proyecto del Fondo Global.



**Figura No. 1.** Instituto Nacional del Tórax. Antes Sanatorio para Tuberculosos.

## MEDIADOS Y FINALES DEL SIGLO XX

### VACUNACIÓN CON EL BACILO CALMETTE GUERIN (BCG)

En 1952 el Dr. Humberto Díaz, en las páginas del Director de la Revista Medica Hondureña, se refiere al reciente uso de la BCG en la Maternidad de San Felipe y recomienda su amplía aplicación como parte de la lucha antituberculosa, dado los buenos resultados observados en países como Argentina y Uruguay.<sup>17</sup>

El 9 de agosto de 1954 se funda en la Sanidad una oficina de Vacunación con BCG a cargo del Dr. Luis Barahona.<sup>18</sup>

## LA ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE TISIOLOGIA

En 1954, los doctores Eva Mannheim, Manuel Sarmiento, Federico Baltodano y Rígoberto Alvarado de la Asociación Hondureña de Tisiología, presentan el informe de la Lucha Antituberculosa en la República de Honduras en ocasión de celebrarse el VI Congreso Médico Centroamericano llevado a cabo de 1 al 5 de diciembre de 1954, cuyo Tema Oficial era Tuberculosis en Centroamérica. En dicho informe se destaca el estado de crecimiento alarmante de la tuberculosis y cómo esta enfermedad es una de las primeras causas de muerte. Además se dice de dificultades de carácter científico, organizacional, social y económico para establece una lucha antituberculosa. Hasta ese momento lo mas importante realizado era la creación de hospitales y dispensarios. Se informa "nos hemos preocupado por la creación del mayor numero de dispensarios en la República encargados del despistaje de casos, del estudio de contactos, la educación higiénica de las masas, clasificar y distribuir los casos en diversas instituciones de internamiento". Se destaca la importancia de la hospitalización tanto para el tratamiento como para la profilaxis de la Infcción<sup>18</sup>. La Asociación Hondureña de Tisiología, se convirtió en 1963 en la Asociación Hondureña de Neumología y Cirugía del Tórax, cuyos estatutos enfatizan su objetivo de lucha contra la tuberculosis y otras enfermedades respiratorias y por la promoción de la salud respiratoria y el ambiente saludable. Sus fundadores fueron:

La Dra. Eva Mannheim, Dr. Marcial Cáceres Vijil, Dr. Martín Bulnes, Dr. Manuel Sarmiento, Dr. Federico Baltodano, Dr. Rigoberto Alvarado, Dr. Alberto Guzmán, Dr. Carlos Caminos, Dr. Daniel Mencía, Dr. Manuel Larios Contreras, Dr. Luís Murguía Alonzo.

### LA LIGA HONDUREÑA CONTRA LA TUBERCULOSIS

Organismo social encargado de colaborar íntimamente con los Organismos Oficiales en la Lucha Antituberculosa. Fue creado el 17 de agosto de 1954 a iniciativa de la Asociación Hondureña de Tisiología y conformada con las fuerzas vivas de la nación.<sup>18</sup> Por acuerdo No. 956 del 10 del noviembre de 1955, le fue otorgada personería

jurídica y fue el Dr. Ramón Larios C. su primer presidente. El artículo 2 de sus estatutos expresa su finalidad: profilaxis, investigación, diagnóstico, tratamiento, asistencia y rehabilitación de los tuberculosos. Para lograr estos fines La Liga procuraría: estimular y asesorar técnicamente la iniciativa privada contra la tuberculosis, prestar colaboración con los organismos oficiales encargados de la campaña contra la tuberculosis, sostener una campaña educativa a la población, apoyar la formación de personal técnico de apoyo a la lucha antituberculosa, propiciar la formación de asociaciones similares en el país, y su relación con organismos internacionales.<sup>27</sup> El Informe de la Asociación de Tisiología refiere los planes de iniciar vacunación con la BCG en masa con ayuda de la Organización Mundial de la Salud.<sup>18</sup> La Liga con esta bandera realizó actividades de recaudación de fondos y sirvió de apoyo en dotación de materiales como pruebas de tuberculina, medicamentos y otros insumos al Programa (Información proporcionada por el Dr. Yanuario García). Con el tiempo sus actividades cesaron.

### **AL FIN LA QUIMIOTERAPIA**

Europa estaba sumida en el caos de la Segunda Guerra Mundial pero paralelamente un gran logro se había alcanzado: En Inglaterra Waksman había descubierto la actividad antifúngica de la estreptomina (Londres, 1945). Posteriormente se aisló la Isoniacida (1956) y el ácido paraaminoasalicílico (PAS). Además se había reconocido que el tratamiento de la tuberculosis debía ser combinado y prolongado. La era de la quimioterapia había iniciado y con ello se esperaba la reducción de la morbimortalidad en el mundo. Pero no ha sido así: un siglo después de conocer la causa, su forma de diagnóstico y además de contar desde hace más de 50 años con excelentes drogas antifúngicas, la tuberculosis sigue siendo la enfermedad infecciosa que más daño le ha producido y produce a la humanidad

### **EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS**

Previo a la constitución del Programa Nacional contra la Tuberculosis en 1972, existió el Departamento de Tuberculosis de la División General de Salud el cual fue organizado el 14 de octubre de 1942. Para 1954 el Dr. Carlos Caminos comenta sobre dos etapas en el

tratamiento antituberculoso, la pre-antimicrobiana y la antimicrobiana. Con la aplicación de esta última que se caracterizaba por combinación de drogas (Estreptomina, Isoniacida y PAS), duración de uno a dos años y que solía combinarse con técnicas de colapsoterapia, podían ser los pacientes manejados ambulatoriamente." El Programa Nacional contra la Tuberculosis como tal se origina en 1957 cuando la División General de Salud se transforma en el Ministerio de Salud Pública. De 1965 hasta 1972 fue jefe de la División de Tuberculosis el Dr. Alberto Guzmán, la pesquisa de la enfermedad aun descansaba grandemente en el uso de radiografías y fluoroscopia. Grandes unidades móviles llegaban a las poblaciones accesibles por carro (las que no tenían carretera no tenían este método diagnóstico), así que los pacientes que residían en zonas poco accesibles se decidían acudir a las ciudades. El tratamiento era, al menos los primeros meses, intrahospitalario. De acuerdo a lo referido por el Dr. Guzmán durante su gestión se capacitó a enfermeras en la técnica de extendido de esputo para que en los lugares donde no pudiesen llegar las unidades móviles de rayos X a los pacientes sintomáticos respiratorios se les recogiera muestra de esputo, se hiciera extendido e incluso se examinaran las láminas para investigar la presencia del bacilo. El tratamiento farmacológico lentamente iba sustituyendo los esquemas quirúrgicos de colapsoterapia, y aunque se iniciaban los manejos ambulatorios aun las estadías hospitalarias en el Sanatorio eran prolongadas. El Dr. Alberto Guzmán, Neumólogo Salubrista, fue jefe de la Lucha Antituberculosa con un programa vertical, en el cual diagnóstico, tratamiento, e información era llevados a cabo solo por personal bajo la dirección de la División. En 1972 el Dr. Guzmán pasó a ser jefe de la División de Epidemiología bajo el cual estaba el programa de Tuberculosis y otros Programas más.

A pesar de que se avanzaba en los logros, la cobertura no era suficiente para lo había extendido el mal. La Dra. María Elena de Rivas, quien años después fuera jefe del Programa de Tuberculosis (1985 a 1990) describe en un editorial las características de la endemia en Honduras en 1975: alto viraje tuberculínico en los niños (15% de viraje tuberculínico anual en niños menores de 15 años), alta mortalidad por tuberculosis, alto porcentaje de abandono de tratamiento, gran porcentaje de casos no descubiertos, estadísticas y sistema de información débil. Para ese entonces la tasa de incidencia promedio de tuberculosis

para América Latina era de 68.8 por cien mil habitantes. Expone las directrices de la OMS para el combate a la enfermedad: una lucha antituberculosa organizada, con acciones a nivel nacional, permanente, integrada a los servicios generales de salud. En el mismo editorial recomienda: 1.-La aplicación masiva a recién nacidos de BCG por la protección efectiva contra formas primarias de la tuberculosis {la tuberculosis meníngea, miliar y pleural en niños), 2.-La detección precoz de pacientes infectantes a través de la baciloscopia tal y como en 1972 lo recomendaba Grzybowski. La Dra. de Rivas resumía las ventajas del método de la baciloscopia sobre el de la fotofluoroscopia en los siguientes términos: mas accesible en cualquier región, facilidad de toma de muestra en la residencia del sospechoso, menor costo, la sencillez del procedimiento que permitiría su recolección por voluntarios, el carácter definitivo del estudio. Una observación importante es que el personal de base de dicho programa no necesitaba ser especializado sino que personal paramédico entrenado. Hasta ese entonces el método mas utilizado para el diagnóstico era el radiológico con todas sus limitaciones como era el costo, la falta de especificidad, la dificultad para llevar el estudio a zonas poco accesibles. 3--El tratamiento adecuado como estrategias de control de la enfermedad. Otro importante cambio que se da en ese periodo es el tratamiento ambulatorio. Los costos de tratamiento hospitalario en ese tiempo (1975) por un periodo no menor de un año eran de L. 607.00 vs. L.30.04/año 25 por el tratamiento ambulatorio. Hasta entonces el tratamiento farmacológico consistía en: Estreptomina, HAIN y PAS, por dos a tres meses seguidos de HAIN Y PAS por no menos de un año. Seguidamente se introdujo la tiocetazona sustituyendo el PAS con esquemas de 2-3 meses de tiocetazona, HAIN y Estreptomina seguida de tiocetazona y HAIN (Diateben ) por 7-8 meses más.<sup>19</sup>

En el otro lado del mundo, en la década del 70 dos importantes pasos se daban en la lucha antituberculosa, el primero fue el uso de la Rifampicina en esquemas acortados y el segundo fue la implementación demostrativa de la estrategia TAES. Karel Styblo(1928-1998) observó en 1974 que el tratamiento ambulatorio estrictamente observado de pacientes con tuberculosis producía tasas de curación de hasta 82% en las cohortes observadas en comparación a tasas de curación de 45%- (OPS) en pacientes con quimioterapia pero sin supervisión estricta.

Mientras tanto en Honduras el Dr. Yanuario García, médico salubrista y epidemiólogo, director del Programa Nacional contra la Tuberculosis del 1979 a 1983, fue a quien le tocó llevar a cabo el proceso de horizontalización del mismo, en otras palabras, concienciar, capacitar e integrar a todo el personal del Ministerio de Salud Pública a la lucha antituberculosa, colocando la tuberculosis, como tema y problema de prioridad para todo trabajador de la salud (Secretaría de Salud) en todos sus niveles. Ello conllevaba una tremenda labor de análisis situacional por cada espacio poblacional de responsabilidad, capacitación y entrenamiento del personal, actualización del sistema de información, dotación de insumos hasta los niveles locales, capacitación específica para el diagnóstico y tratamiento del enfermo y de sus contactos. El objetivo era aumentar la cobertura del Programa y como fue de esperarse hubo un incremento en las cifras de casos detectados y, como consecuencia, de la incidencia. Lo sucedió el Dr. Cornelio Escoto U. quien continuó la consolidación de la horizontalización de los servicios.

De 1985 a 1988 la Dra. María Elena de Rivas dirigió el Programa y continuó reforzando la red de laboratorios para el diagnóstico precoz por medio de baciloscopia, la red de información, la dotación oportuna de tratamiento. Se instauró el tratamiento acortado, con la introducción de la rifampicina en el esquema desde 1988 con el esquema de dos meses de Estreptomina, Isoniacida, Rifampicina y Pirazinamida, seguido de cuatro meses con Rifampicina e Isoniacida bi o trisemanal (2SHRZ/4R2 H2).

**Cuadro No. 1.** Directores del Programa de Tuberculosis

Nombre	Período
Dr. Rigoberto Alvarado	1965
Dr. Alberto Guzmán	1965-1972
Dr. Yanuario García	1979-1983
Dr. Cornelio Escoto Umanzor	1983-1985
Dra. María Helena de Rivas	1985-2088
Dra. Noemí Paz de Zavala	1988-2003
Lie. Tomasa Sierra	2003-2004
Dr. Jacobo Arguello	2005

## BRONCOSCOPIA FLEXIBLE

La Dra. Martha Membreño Padilla graduada de médica el año de 1969, entró a trabajar en el Instituto Nacional del Tórax en 1969, posteriormente salió hacia Chile a realizar estudios de Neumología de donde regreso en 1974. En 1978 la Dra. Membreño fue a Japón donde recibió entrenamiento en la realización de broncoscopías flexibles por el Dr. Shigeto Ikeda quien desarrolló el aparato de fibra óptica para investigación endoscópica en Neumología; el Dr. Ikeda es considerado el padre de la broncoscopia flexible. La Dra. Membreño fue la primera persona en Honduras que realizó este procedimiento. Publicó varios estudios de su experiencia del uso de la broncoscopia en el diagnóstico de la tuberculosis.

En ese tiempo la tuberculosis era tratada con Estreptomycin y Diateben (Isoniacida y rioacetazona) por doce meses, este último rovocaba frecuentes efectos secundarios (dermatitis, náuseas, vómitos, síndromes vertiginosos que impedían la deambulacion de los pacientes) incluso observándose síndromes de Steven Jonson.

### TRATAMIENTO ACORTADO Estrictamente SUPERVISADO (TAES)

En 1985 la Dra. Martha Membreño junto con el Dr. Mario Mejía realizaron un estudio de tratamiento acortado de la tuberculosis en el cual usaron Isoniacida, Rifampicina, Estreptomycin y Pirazinamida por 6 meses logrando demostrar altas tasas de curación.<sup>29</sup> Con estos datos se presionó al nivel central para instituir el tratamiento acortado.

En 1990 La Organización Mundial de la salud reconoce a la tuberculosis como una emergencia de magnitud dramática y lanza la estrategia TAES a fin de reducir la morbilidad, ja mortalidad y reducir la aparición de resistencia a las drogas. En 1998, siendo jefe del Programa la Dra. Noemí Paz de Zavala, quien falleciera trágicamente en cumplimiento de sus deberes, se inicia las zonas demostrativas de TAES en Honduras. Las metas del Programa Nacional contra la Tuberculosis eran y continúan siendo: 1. Detectar tempranamente más del 70% de los casos mediante baciloscopia, 2. Tratar adecuadamente al 100% de los casos de tuberculosis diagnosticados, 3. Lograr una tasa de curación mayor del 85%, 4.

Vacunar con BCG más del 90% de los recién nacidos y alcanzar el 100% de cobertura en niños al cumplir el año. Progresivamente se ha establecido la estrategia TAES en todo el país, siendo el esquema de tratamiento, Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol por dos meses seguido de la segunda fase de Rifampicina mas isoniacida bi hasta completar 6 meses de tratamiento (2HRZE/4R2 H2).

La estrategia TAES con marco estratégico ampliado, se basa en la presencia de cinco elementos: 1.- Compromiso político sostenido, 2.- Detección de casos usando la microscopia de esputo con garantía de calidad efectuada a las personas que buscan atención por tos prolongada y las de alto riesgo (VIH y privados de libertad), 3.- Quimioterapia de corta duración estandarizada en condiciones adecuadas de manejo de los casos, incluido el tratamiento directamente observado, 4.- Suministro regular de medicamentos con garantía de calidad y 5.- Sistema de registro y notificación estandarizado que permita el seguimiento del caso y la evaluación del desempeño del Programa. Con esta estrategia se pretende reducir la morbilidad, la mortalidad, evitar la transmisión y la farmacoresistencia. De acuerdo a estimaciones sí se cumplen las metas de detectar el 70% de los enfermos a través de la baciloscopia y curar al menos el 85% de los enfermos se esperan reducciones anuales hasta de un 14%.

En Honduras el número de casos para el año 2002 fue de 4,500, para una prevalencia de 72.5% y una tasa de curación de 82%. Para el 2004 el Programa Nacional Contra la Tuberculosis reporta 100% de cobertura con estrategia TAES, se diagnosticaron 3,297 casos nuevos de los cuales 2211 fueron bacilíferos, 82% de curados (77% con tratamiento completo y baciloscopías negativas, 5% con tratamiento completo y sin baciloscopia), 8% de abandono, 2% de fracasos, 5% de mortalidad.<sup>28</sup>

### TUBERCULOSIS Y SIDA Y EL FONDO GLOBAL

En 1985 se diagnostica en Honduras el primer caso de SIDA. A partir de entonces se notifica el rápido crecimiento de casos y de pacientes infectados de tal manera que Honduras reporta más de la mitad de los casos de Centroamérica. Siendo que el SIDA y la Infección por VIH son los mayores factores de riesgo para desarrollar

tuberculosis, que convergen las dos infecciones en el mismo grupo de pacientes afectados (entre 20-40 años), que la transmisión del VIH es eminentemente heterosexual en nuestra sociedad, y que existen altas tasas de incidencia en ambas enfermedades, el impacto de la comorbilidad VIH/SIDA/Tuberculosis se torna dramática. En el 2004 se reportan un total de 23,035 casos acumulados desde 1985 con 4,851 personas viviendo actualmente con VIH y 3297 nuevos casos de pacientes con tuberculosis, un 3-5% de serología positiva para VIH en pacientes con diagnóstico de tuberculosis y un 11% de tuberculosis en pacientes viviendo con SIDA. La tuberculosis es la infección mas frecuente en este grupo de pacientes. En el 2002 se presentó un ambicioso proyecto mancomunado de combate de tres enfermedades, VIH, Tuberculosis y Malaria a! Fondo Global de las Naciones Unidas, quien aprobó cerca de \$42 millones de dólares para ser ejecutados en cinco años. El Programa Nacional contra la tuberculosis y la Comisión Nacional Alto a la Tuberculosis presentaron la parte correspondiente a tuberculosis cuya meta es disminuir un 25% la incidencia de casos nuevos de la enfermedad a través de la aplicación de la estrategia TAES con participación comunitaria, el fortalecimiento institucional para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y la aplicación de TAES-Plus a los pacientes con enfermedad drogoresistente. El Fondo Global aprobó cerca de 6 millones de dólares para implementar la estrategia con la participación comunitaria.

### **LA ASOCIACIÓN HONDUREÑA ALTO A LA TUBERCULOSIS**

La participación comunitaria en la lucha antituberculosa se observa desde las primeras décadas del siglo XX. De acuerdo a referencias encontradas en la Revista Médica Hondureña, la Asociación Médica Hondureña como sociedad civil participó haciendo planteamientos y gestiones para la creación de salas de atención a los pacientes aquejados por la enfermedad, así como actividades de educación e higiene, igual lo hizo la Asociación Hondureña de Tisiología que se preocupó por gestionar la creación de Dispensarios y prácticamente todos sus miembros estaban involucrados en la atención de los enfermos. Así mismo miembros de la Asociación de Tisiología fomentaron la creación de la Liga Hondureña contra la Tuberculosis.

A pesar de que la atención a la tuberculosis sufrió a nivel político internacional un descuido, que probablemente repercutió a nivel nacional, la Asociación Hondureña de Neumología ha mantenido en su agenda el tema de tuberculosis, de tal forma que sus actividades científicas en Congresos y Cursos hacen énfasis en diversos aspectos de la enfermedad, y ha apoyado al Programa en aspectos de asesoría técnica e investigación. Se destacan los trabajos de investigación de la Dra. Membreño y el Dr. Mejía en la implementación de el tratamiento acertado.

En 1996, la Dra. Noemí Paz, Directora del Programa Nacional Contra la Tuberculosis reconoció la necesidad de impulsar, incrementar y sistematizar las actividades de parte de la Sociedad Civil en esta lucha y fomentó la organización de un Comité de apoyo denominado Comisión Hondureña Alto a la Tuberculosis (CONALTB). El Comité posteriormente se denominó Asociación Hondureña Alto a la Tuberculosis, con membresía institucional como el Colegio Médico de Honduras, Colegio de Enfermeras, Colegio de Microbiólogos, Colegio de Trabajadores Sociales, Ministerio de Gobernación, Asociación de Municipios de Honduras, Facultad de Medicina y de Trabajo Social de Honduras, Representación del Mancomunidades Municipales, de la Asociación de Mujeres Negras, de la Asociación de Neumología y Cirugía del Tórax, Foro Nacional de Convergencia, líderes locales, grupos de ayuda y autoayuda y otras. Esta Asociación tiene como objetivos: Apoyar al Programa Nacional con la organización sistemática de comités locales de voluntarios de la comunidad para la implementación y sostenimiento de la Estrategia TAES, obtener asesoría técnica, desarrollar campañas de educación, apoyar en las actividades de monitoria, supervisión, información -y capacitación a diferentes niveles de la población, apertura de espacios para el apoyo político, la promoción y investigación. A la fecha se han organizado 58 Comités Municipales Alto a la Tuberculosis, en los Departamentos de\_ Cortes, Atlántida, Colón y Gracias a Dios.

Finalmente, se reconoce que la Tuberculosis es una enfermedad muy compleja, que ha demostrado a lo largo de centurias ser un poderoso flagelo que impacta no solo en la salud física del ser humano sino también en el bienestar familiar y de la sociedad generando pobreza y muerte. Las estrategias para combatirla requieren de un alto compromiso político a nivel de los gobiernos, y además de la

Participación y compromiso de todas las estructuras sociales. Los modelos económicos que generan aumento de la brecha entre los ricos y los pobres, provocando mayor iniquidad, pobreza, desnutrición, hacinamiento e ignorancia son el medio más efectivo para no lograr el control de enfermedad.

#### REFERENCIAS

1. Reina Valenzuela José. Bosquejo histórico de la farmacia y la medicina en Honduras. Talleres Tipo-Litográficos Aristón. Tegucigalpa D.C. Honduras. 1947. p 13-18.
2. Castellanos D. Plutarco E. Buscando raíces a través de la historia de la medicina. Primera Edición. Editorial Iberoamericana. Tegucigalpa M.D.C. Honduras 2002. pp 5-16.
3. Larios Manuel. Historia de la Medicina en Honduras. Rev med hondur 1935;4 (47):642-.
4. Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña. Tuberculosis. [CD Rom Conmemorativo 1930-1970]. Bimena, 2000.
5. Consejo Editorial y BIMENA. Tuberculosis. Rev med hondur;2003;72:
6. Medivision. Historia de la Medicina. Historia de la Medicina Maya. Online
7. Popol Vuh. Las Antiguas Historias del Quiche. Traducción y notas de Adrián Recínos. 2da. ed. Editorial Guaymuras. Tegucigalpa M.D.C. 2004. pp 72.
8. Francisco Guerra. La Medicina precolombina. Ediciones de Cultura Hispánica. Imprime EGRAF SA 1990. pp 100.
9. Gerard Cologne. Lesiones vertebrales similares a la producida por Tuberculosis en momias de los Andes septentrionales. Consultado el 23 de agosto 2005- Disponible en: [http://www.news.bbc.co.uk/hf/spanish/science/newsid\\_1681000/1681804.stm](http://www.news.bbc.co.uk/hf/spanish/science/newsid_1681000/1681804.stm)
10. Neyra Ramirez Jose. La tuberculosis a través de la historia. Medivision (On Line) consultado 23 de agosto 2005. Disponible en <http://www.revistamedica.8m.com/histomed11B.htm>
11. Jova, Laura (Crónica de las Crónicas La Conquista de la Provincia de Honduras. En: Zelaya Garay Osear. Antología. Lectura; de la historia de Honduras. 3era edición. Pearson Educación. México. 2001 pp 35.
12. Newson Laura. Variaciones regionales y el impacto del dominio colonial español en las poblaciones indígenas de Honduras y Nicaragua. En: Zelaya Garay Osear. Antología. Lecturas de la historia de Honduras. 3era edición. Pearson Educación, México. 2001 pp 83-86
13. Grzyboswki.S Historia natural de la tuberculosis. Bol Union intTubercEnfResp 1991;66:113-214
14. Bulnes, Martin. Como debiera organizarse la lucha contra la tuberculosis. Rev Med Hondur 1943; Vol 13(104):88-90.
15. Cáceres Vijil, Marcial. Examen radiológico pulmonar de las colectividades. Rev Med Hondur 1946; Vol 16(125):196-198
16. Cáceres Vijil, Marcial. El Problema de la incurabilidad Tuberculosa. Rev Med Hondur 1946; VOL 16 (124): 149-150
17. Bulnes, M. La tuberculosis a través de los años. Rev Med Hondur 1944;14(1): 360-361.
18. Asociación Médica Hondureña. Mannheim Eva, Sarmiento Manuel, Baltoda. no Federico, Alvarado Rigoberto. Memorias del VI Congreso Médico Centroamericano. Talleres Tipo-Litográfico Aristón. Tegucigalpa. D.C. Honduras. 1956
19. Paredes Salvador. Pabellón para Tuberculosos en el Hospital General. Página de la Dirección. Rev Med Hondur 1934; Año 4(47):385-386
20. Durón, Raúl. Historia Clínica de un Hospital. Servicios Gráficos Técnicos. Tegucigalpa D.C.
21. Cáceres Vijil, Marcial.- Labor dispensarial en la lucha antituberculosa. Pagina de la Dirección. 1947; Vol 17 (5): 485-487)
22. Cáceres Vijil, Marcial.- La educación higiénica en la lucha antituberculosa. Rev Med Hondur 1947; Vbl 16 (129): 389-390.
23. Cáceres Vijil, Marcial- Resumen histórico de la organización dispensarial antituberculosa en Honduras.- Rev Med Hondur; 114-120.
24. Cáceres Vijil, Marcial.- Necesitamos un Patronato Antituberculosos. Rev Med Hondur 1946; Vol 16(123):101-102.
25. Rivas Maria Elena. Reflexiones sobre la tuberculosis en Honduras. Rev Med Hondur 1975;43(1):2-8
26. Diaz, Humberto. La vacunación por el BCG. Rev Med Hondur 1952;22:158-159.
27. Estatutos de la Liga Hondureña contra la Tuberculosis. La Gaceta 1954.
28. Programa Nacional contra la Tuberculosis. Ministerio de Salud. Informe Anual. 2004.
29. Carlos Caminos. Tratamiento ambulatorio de la tuberculosis. Rev Med Hondur 1952; 818-822.
30. Membreño Marta, Mejia, Mario. Quimioterapia acortada para tuberculosis pulmonar. Primer estudio en Honduras. Rev Med Hondur 1988;56(2):144-147.
31. Marta Membreño. Broncoscopia flexible en el diagnóstico de Tuberculosis. Rev med Hondur 1988;56(3); 188-93-
32. Sorto Rocío, Garmendia Idixi. Tratamiento antiretro viral. Rev Med Hondur 2005;73: 26-33.
33. Programa Nacional Contra la Tuberculosis. 2004.



# En el Acto de Constitución del Museo de la Medicina en Honduras Tegucigalpa, 16 de junio de 2005

---

Enrique Aguilar Paz'

---

Deseo como preámbulo, evocar el pensamiento de Pablo Neruda, en un fragmento de su poema "Para nacer he nacido :

*"Si estamos reunidos estoy contento. Pienso con alegría que cuanto he vivido y escrito ha servido para acercarnos.*

*Es el primer deber del humanista y la fundamental tarea de la inteligencia asegurar el conocimiento y entendimiento entre los hombres. Bien vale haber luchado y cantado, bien vale haber vivido si el amor me acompaña... "*

Estamos participando en un acto histórico, que involucra un hecho trascendental en la vida de nuestra Nación.

Y profundamente me satisface, que este acontecimiento se realiza en un lugar sagrado para los hondureños, como lo es la casa de Ramón Rosa, quien él mismo la llamaba "La Casa del pueblo".

En este mismo salón, a finales del siglo XIX, Rosa reunía a los jóvenes intelectuales de aquel entonces: Adolfo Zúñiga, Antonio Vallejo, Rómulo Durón, Esteban Guardiola, entre otros. En este respetable ambiente, Rosa estableció una cátedra sobre los avances del Positivismo del filósofo francés Isidoro Augusto Mario Francisco Javier Compte. Aquella juventud transmitió los conceptos progresistas de Rosa a nuevas generaciones, en forma magistral. Rosa definió el progreso en la vida humana y el

seguimiento de tres etapas en el desarrollo intelectual de la humanidad (Teológica, metafísica y científica). Impulsó el concepto de un método científico o positivo; el ordenamiento de las etapas para el desarrollo del intelecto humano; la clasificación de las ciencias y de que estas se desarrollan en el orden de una generalidad decreciente y de una complejidad creciente.

Toda una filosofía revolucionaria para que entonces influyó en la mentalidad de una segunda generación (Luis Landa, Helódoro Valle, Pompilio Ortega, Ramón Montoya, Norberto Guillen, Félix Salgado). Estos Maestros, a la vez sembraron buena semilla en una tercera generación , en la Escuela Normal de Pedro Nufío (Carlos Izaguirre, Darío Montez, Amílcar Raudales, Sergio Palacios, Benjamín Guzmán, Martín Alvarado, Jesús Aguilar paz).

Estoy señalando forjadores de nuestra nacionalidad, de nuestra cultura, de nuestra alma, de nuestra cuna de Patria.

Esta "Casa del pueblos, estaba derruida, después de haber albergado por largos años, a la Corte Suprema de justicia.

Un grupo de "Quijotes", decidimos restaurarla, hermosearla, ponerla a tono con la elegancia que tenía cuando era la residencia del Sr. Ministro General en tiempos de Marco Aurelio Soto. Logramos nuestro objetivo; pero no solo en su apariencia física, sino en la noble función de seguir siendo "Casa del pueblo". En este recinto, tan sagrado de Honduras, se han realizado significativos actos cívicos, que han consolidado el alma de Honduras.

---

Otorrinolaringólogo, Hospital La Policlínica, Comayagüela.  
Dirigir a: Dr. Enrique Aguilar Paz. Correo electrónico:  
eaguilarpaz@yahoo.com

En el Taller de esta casa, se han restaurado más de doscientas obras artísticas coloniales de la Nación; se han presentado infinidad de libros; se han disertado Conferencias trascendentales; se ha realizado recítales y exposiciones relevantes de arte plástico nacional e internacional; en fin, se ha aportado nutritiva savia, al frondoso árbol de nuestra nacionalidad, de nuestra digna identidad como hondureños.

Por ello es que este lugar es el idóneo para esta nueva empresa, de otro grupo de "Quijotes", que en este momento inolvidable, constituiremos la Fundación para el Museo de la Medicina de Honduras.

Pero deseo destacar, que no estamos hablando del tradicional concepto que se tiene del Museo. No solo encierra el sentido del santuario dedicado a las Musas, en la colina de Atenas; no solo será la instalación que reúna Reliquias médicas; artefactos y libros históricos; o la colección de arte y literatura médica del pasado. Además de todo ello, queremos que sea un Museo Academia de enseñanza, de reflexión, de orientación. Del análisis del pasado, y con todas las experiencias, proyectar el futuro. Tal como les anunciamos, elevarnos sobre los hombres gigantes que nos han precedido, para tener una mejor visión en nuestro horizonte.

Estamos concibiendo no un Museo estático, sino un Museo dinámico, vivo y educador. Hablar de crear una nueva Institución en Honduras, en el campo de las ciencias hipocráticas, es de por sí, toda una innovación prometedora.

Deseamos construir sobre piedra, sólida, para que el vendabal no destruya nuestra obra. Este tan significativo hecho, es toda una paradigmática manifestación al mundo que el espíritu de la hondureñidad no ha muerto.

Curiosamente, en esta semana sigue en esta casa de Rosa, una exposición alegórica al IV centenario de la publicación de la extraordinaria obra de Cervantes: "Del ingenioso Hidalgo don Quixote de la Mancha".

Cervantes concibió la idea perenne que impulsará a este Museo, al decir: "La Historia emula del tiempo, depósito de las acciones; testigo del pasado; ejemplo y aviso de los presentes; advertencia de lo porvenir".

Esta Institución tiene todo un alto sentido evolutivo, conducido por las fructíferas acciones de sus Miembros.

En los albores de la década de los ochenta, se realizó una importante reunión en la "Casa de las Américas", ubicada en park avenue, de Nueva York.

Hablan dos oradores invitados especiales: el ex-presidente Oduber, de Costa Rica, y el ex-Ministro de Salud de Honduras, Aguilar paz.

En esa ocasión, me expresé con toda libertad, y en honor a la verdad, describí un diagnóstico de Honduras. En ese entonces ya sombrío, adivinaba lo que sucedería en esa denominada "década perdida". Recuerdo que en un párrafo de nuestro discurso, manifesté: En Centroamérica, Honduras es el único país, de la región, que no tiene un volcán geográfico; no obstante, tiene un tremendo volcán social, que hará erupción a finales de! presente siglo. Lamentablemente mi profecía se ha vuelto realidad. En la actualidad hay tanta miseria irresponsable, hambre, muerte, no hay ningún respeto por la vida; tanta, estulticia tontera; la corrupción está en todos los niveles, y en todos los estratos sociales; impunidad, injusticia; desempleo; tanta dependencia, ante una producción raquítica; frustración; explosión demográfica; desilusión. Ahora mas que nunca, se hace realidad la expresión amarga de Rafael Heliodoro Valle: "La vida de Honduras se pude escribir en una lágrima".

Ante este panorama tan trágico y desconsolador, este acto hace renacer la esperanza, de que no todo está perdido, mientras haya hondureños-quijotes, como este selecto grupo de médicos, que no ha perdido la fe, que siempre cree en Honduras, que se siente profundamente orgulloso de su cuna.

Estos Médico-quijotes que saben que No todo está perdido.

Felicitaciones para los honorables Miembros de la junta Directiva del Colegio Médico de Honduras, por esta iniciativa tan beneficiosa para nuestro querido país. Que todos los compatriotas que secunden esta buena idea, laboren buscando el plus ultra, la mas alta calidad humana, el mas ferviente amor a la patria.



A continuación le daré lectura a una poesía que dedico al Museo en este Acto de Constitución de la FUNDACION PARA EL MUSEO DE LA MEDICINA EN HONDURAS

*“Que no todo está perdido”*

*Triste vida de mi tierra  
como abunda la estulticia,  
impunidad, injusticia,  
violencia y muerte que aterra,  
es lágrima que en sí encierra  
profunda desilusión,  
ante tanta corrupción,  
en quienes conducen la nave,  
y cuando el pueblo bien sabe,  
cual político es ladrón.*

*Tanta gente miserable,  
sin comida los de abajo,  
ciudadanos sin trabajo;  
la producción deplorable  
y nadie se siente estable  
en ambiente de terror  
si al salir hay el pavor  
de que se pierda la vida  
pues en este erial as olvida  
el evangelio de amor.*

*Que ha pasado con Honduras?  
pracasó como país?  
jamás! Aun hay raíz  
de ancestrales culturas,  
históricas estructuras;  
hay alma, hay intención*

*de rescatar la nación,  
es deber ineludible,  
as una pasión tangible  
que brota del corazón.*

*Que no todo está perdido,  
proclamo con firme acierto,  
el espíritu no ha muerto,  
un plan hoy tiene sentido,  
un orientador camino,  
no será mas peregrino,  
mientras haya, hondureños  
que hacen realidad los sueños  
de forjar nuestro destino.*

*Museo Histórico, hoy nace  
de Medicina Hondureña;  
construimos en firme peña,  
confiable es nuestra base  
y la esperanza renace;  
seremos digna tribuna,  
nuestra voluntad as una  
innovación que estremece,  
voluntad que enternece  
honrando a nuestra cuna...!*

Enrique Aguilar paz  
Tegucigalpa, Casa de Ramón Rosa  
16 de Junio de 2005

# Galería de Presidentes del Colegio Médico de Honduras (1962-2006)

*Julio Alberto Bourdeth Tosta*



Dr. Gilberto Osorio Contreras  
(1962-1965)



Dr. Hernán Corrales Padilla  
(1965-1966)



Dr. Virgilio Banegas Montes  
(1966-1968)



Dr. Abrahán Riera Hotta  
(1968-1969)



Dr. Ramón A. Custodio López  
(1969-1971)



Dr. Enrique O. Samayoa M.  
(1971-1972)



Dr. Carlos Godoy Arteaga  
(1972-1973)



Dr. José Antonio Castro R.  
(1973-1974)



Dr. Jorge Haddad Quiñónez  
(1974-1975)



Dr. Virgilio Cardona López  
(1975-1976)



Dr. Fernando Tomé Abarca  
(1976-1977)



Dr. Ricardo Ochoa A.  
(1977-1978)



Dr. Carlos Alirio Cruz López  
(1978-1979)



Dr. Jorge Tulio Galeas Agurcia  
(1980-1982)



Dr. César Castellanos Madrid  
(1982-1986)



Dr. Rigoberto Cuellar A.  
(1986-1988)



Dr. Nelson Velásquez García  
(1988-1990)



Dr. José Salvador Pineda P.  
(1990-1992)



Dra. Elsa Yolanda Palou García  
(1992-1996)



Dr. Luis Mare de J. Castellanos  
(1996-1998)



Dr. Felicitó Montalván Toscano  
(1998-2002)



Dra. Odessa del Carmen Henríquez R.  
(2002-2006)

# El Colegio Médico de Honduras: una organización gremial y profesional al servicio de la sociedad hondureña y del gremio médico nacional

---

*Felicitó Montalván Toscano\**

---

## INTRODUCCIÓN

El 27 de octubre de 1962, nace a la vida como organización gremial legalmente reconocida por el Estado, el Colegio Médico de Honduras, después de la unificación de los médicos que hasta esa fecha habían constituido dos organizaciones y quienes comprendieron en aquel momento que lo mejor para el gremio y la Sociedad hondureña era la constitución de un único Colegio Profesional, ejemplo éste que se ha mantenido, siendo a la fecha, el Colegio Médico de Honduras una Organización **Unida, Fuerte y Solidaria**, ejemplo para otras de su misma naturaleza. Escribir sobre el Colegio Médico de Honduras con una historia abundante y rica no es fácil, necesita tiempo, así que es importante continuarla.

## ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DEL COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

Con la clara visión de sus fundadores y el compromiso de cada uno de sus miembros, el Colegio Médico de Honduras, se organiza para cumplir cuatro funciones esenciales: GREMIAL, ETICA UNIVERSITARIA Y SOCIAL, lo que define entonces el quehacer del Colegio; por un lado defensor de los derechos de sus afiliados,

quienes para el cumplimiento de su alta misión por la preservación de la vida están obligados hacerlo con Etica, Responsabilidad y Diligencia y por otro lado la defensa del derecho del pueblo a gozar de salud con calidad y calidez, La estructura organizativa y funcional del Colegio dimana de su Ley Orgánica y Reglamento Interno que definen como autoridades del mismo a la Asamblea General Ordinaria que se reúne por lo menos una vez al año y de manera extraordinaria cuando se amerite, la Junta Directiva que es el órgano ejecutivo y responsable de la administración y dirección del Colegio, la junta de Vigilancia como órgano supervisor y vigilante del cumplimiento de los acuerdos y resoluciones de la Asamblea y contralor del ejercicio fiscal de la junta Directiva, el Tribunal de Honor como órgano garante del cumplimiento ético del médico en sus relaciones con sus propios colegas y con la sociedad en el desempeño de su labor profesional; además están los Delegados y/o Subdelegados en las principales zonas geográficas del país, para contribuir en el cumplimiento de esas cuatro funciones esenciales, ayudar a los colegiados en la solución de sus problemas y acercar a la población los beneficios que como organización promueve y desarrolla el Colegio.

Hasta la fecha han dirigido el Colegio Médico de Honduras los siguientes profesionales médicos, quienes han contado para el cumplimiento de sus responsabilidades al frente de la organización, con el apoyo de todos

---

Salud Pública.

*Dirigir correspondida:* Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa.

los miembros de su Junta Directiva, Comité de Vigilancia, Tribunal de Honor y Delegados y/o Sub-Delegados, constituyendo todos verdaderos equipos de trabajo que junto a toda la membresía han hecho del Colegio Médico de Honduras, un ejemplo no solo en nuestro país sino que ese prestigio de organización ha trascendido las fronteras patrias y es que efectivamente el Colegio Médico de Honduras ha logrado construir **un Gremio Médico: Unido, Fuerte y Respetado:**

JUNTA DIRECTIVA COLEGIO MEDICO DE HONDURAS  
1962-2006

1.	DR. GILBERTO OSORIO CONTRERAS	1962-1965
2.	DR. HERNAN CORRALES PADILLA	1965-1966
3.	DR. VIRGILIO BANEGAS MONTES	1966-1967
		1967-1968
4.	DR. ABRAHAM RIERA HOTTA	1968-1969
5.	DR. RAMON A. CUSTODIO LOPEZ	1969-1970
		1970-1971
6.	DR. ENRIQUE OCTAVIO SAMAYOA M.	1971-1972
7.	DR. CARLOS GODOY ARTEGA	1972-1973
8.	DR. JOSE ANTONIO CASTRO REYES	1973-1974
9.	DR. JORGE HADDAD QUIÑONEZ	1974-1975
10.	DR. VIRGILIO CARDONA LOPEZ	1975-1976
11.	DR. FERNANDO TOME ABARCA	1976-1977
12.	DR. RICARDO OCHOA ALCANTARA	1977-1978
13.	DR. CARLOS ALIRIO CRUZ LOPEZ	1978-1980
14.	DR. JORGE TULIO GALEAS AGURCIA	1980-1982
15.	DR. CESAR ARMANDO CASTELLANOS	1982-1984
		1984-1986
16.	DR. RIGOBERTO CUELLAR ALVARENGA	1986-1988
17.	DR. NELSON VELASQUEZ GARCIA	1988-1990
18.	DR. JOSE SALVADOR PINEDA PINEDA	1990-1992
19.	DRA. ELSA YOLANDA PALOU GARCIA	1992-1994
		1994-1996
20.	DR. MAREL DE JESUS CASTELLANOS	1996-1998
21.	DR. FELICITO MONTALVAN TOSCANO	1998-2000
		2000-2002
22.	DRA. ODESSA DEL CARMEN HENRIQUEZ	2002-2004
		2004-2006

Es importante resaltar que como fortalecimiento a la Democracia participativa, el Colegio Médico de Honduras, no solo se adelantó a las demás organizaciones gremiales y profesionales sino que a los mismos partidos políticos de nuestro país, pues elige desde hace varios años sus autoridades a través del voto directo, secreto y domiciliario, ahí donde sus afiliados residen y laboran, este hecho ha fortalecido aún más la organización.

## EL POR QUÉ DE LA FORTALEZA DEL COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

La Sociedad Hondureña siempre está pendiente y se cuestiona del porque, el Colegio Médico de Honduras es y ha sido una organización fuerte, unida y respetada, la respuesta para algunos es sencilla pero para nosotros no, sin embargo estamos conscientes y convencidos que lo que hay somos como organización, nos cuesta a todos los afiliados, a todos los colegiados y fundamentalmente, se debe al hecho de que el Colegio a partir de su Ley Orgánica y Reglamento Interno, tiene una serie de Reglamentos que le sirven para su funcionamiento y la toma de decisiones, acuerdos y resoluciones en beneficio de los colegiados y sus familiares, por tal razón cada miembro se convierte en un vigilante permanente del quehacer del Colegio, logrando con ello que cada miembro sienta que el COLEGIO SOMOS TODOS. Somos celosos de que nuestras finanzas se manejan de la manera más transparente, que las inversiones se hagan bajo los principios de **Seguridad, Liquides y Rentabilidad** pues solo así se garantizan los beneficios y servicios que el Colegio otorga a sus afiliados y a los familiares de estos. Garantizamos al pueblo de que su salud debe ser atendida por verdaderos profesionales, combatimos el **charlatanismo e intrusismo**, el que dice que es MÉDICO en Honduras y ejerce esta noble profesión, no solo debe parecerlo, sino que **comprobarlo y demostrarlo** con documentos, fehacientes examinados a la luz de los reglamentos específicos sobre la materia; es tan riguroso el celo del Colegio Médico de Honduras en garantizar la salud del pueblo Hondureño que para iniciar el ejercicio de nuestra profesión médica en el Servicio Social debe estar registrado y acreditado en el Colegio, es decir que si la garantía no es absoluta por lo menos el pueblo tiene ante quien acudir en sus reclamos.

Además de lo anterior el Colegio Médico de Honduras ha sido el pionero de la Educación Continua, que le permite al profesional la actualización permanente de sus conocimientos, para cumplir esto se ha instituido el Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC) que a través de sus reglamentos constituyen la garantía de hacer del médico, el profesional actualizado y al día en los avances y evolución de las Ciencias Médicas. Otro recurso que el Colegio tiene al Servicio de

sus colegiados en esta área del conocimiento es la Revista Médica Hondureña cuya existencia recién ha cumplido las **Bodas de Diamante** los setenta y cinco años, divulgando el trabajo científico en el campo de la Investigación que realizan los médicos hondureños y cuyo reconocimiento ha sido validado a nivel nacional e internacional. No podemos dejar de mencionar en este esfuerzo por mejorar la calidad científica y profesional del Médico Hondureño, el papel que desempeña el Congreso Médico Nacional máximo evento científico del país que se desarrolla anualmente bajo la conducción y responsabilidad del Colegio Médico de Honduras y no debemos bajo ningún pretexto dejar de señalar, además, el trabajo que realizan las Sociedades y/o Asociaciones Médicas, **Brazo Científico y Cultural** de nuestro gremio, bajo cuya responsabilidad se realizan los Congresos y Jornadas Médicas, por lo cual no dudo en señalar que es el Colegio Médico de Honduras, la primera y única Organización que hace de la Educación Médica Continua un pilar fundamental en su quehacer, pues no hay fin de semana en Honduras donde en algún lugar de la geografía nacional se esté realizando un Congreso, un Seminario o una Jornada Científica con la participación de los médicos, actualizándose para servir mejor a su pueblo, por tal razón sostengo que el Médico Hondureño está en la capacidad de hacer de su práctica Médica un servicio prestado con HUMANISMO, CIENCIA, ETICA, DILIGENCIA, CALIDAD Y CALIDEZ, sin embargo debemos estar conscientes que la salud como fenómeno social depende de muchas variables que escapan a la voluntad y capacidad del Médico; Los Médicos no atendemos enfermedades, atendemos a Hombres, Mujeres, Niños, Adolescentes y Ancianos, que nos merecen nuestro mayor respeto y que ellos como victimas de este injusto sistema Socio Económico y Político en que vivimos los Hondureños necesitan el apoyo y respaldo de los Médicos que iluminados por DIOS podemos ser instrumento de salvación y desarrollo, esto explica el porque los Médicos de Honduras y su organización el Colegio Médico de Honduras hemos luchado **Desde Antes, Hoy y Siempre** por un mejor sistema de salud, contra la privatización de los servicios de salud que nos quieren imponer los organismos financieros internacionales y que sus seguidores en el País no dudan en aplicar.

Como ha quedado establecido, la fortaleza del Colegio Médico de Honduras, radica en la esencia misma de cada Colegiado, en su convicción y formación profesional, así

como en el hecho de que sus autoridades gremiales son producto de un proceso electoral democrático y transparente y en el que cada colegiado libre y directamente en su domicilio laboral o residencial decide y elige sus dirigentes. Solo para que tomemos conciencia y tengamos una idea clara, mencionaremos algunos reglamentos que ayudan en la conducción del Colegio Médico de Honduras:

- **Reglamento del Fondo de Auxilio Mutuo** (Regula los Beneficios y Servicios para el Médico y sus Familiares).
- **Reglamento de Especialidades Médicas** (Que hacer para el Reconocimiento de una Especialidad Médica y su respectivo ejercicio profesional).
- **Reglamento de Elecciones** (Como elegir las autoridades del Colegio).
- **Reglamento de Brigadas Médicas Extranjeras** (Regulaciones para el ejercicio de Médicos extranjeros en el País).
- **Reglamento para el Servicio Médico Social** (Derechos y deberes de los Médicos Hondureños y Extranjeros que harán su servicio social).
- **Reglamento de la Revista Médica Hondureña** (Como publicar Artículos científicos y trabajos de investigación en el campo de las Ciencias Médicas).
- **Reglamento del Congreso Médico Nacional** (Organización y desarrollo del máximo evento científico del Colegio).
- **Reglamento del Centro Nacional de Educación Médica Continua** (Regulaciones sobre formas y contenido de la Educación Médica Continua del Médico).
- **Reglamento de las Delegaciones y/o Sub Delegaciones** (Regula el funcionamiento de estos organismos de Base del Colegio).
- **Reglamento para la Proyección Social del Colegio** {Define la forma y procedimiento para cumplir en mejor forma la función Social del Colegio}.
- **Reglamento de Prestamos** (Como los afiliados pueden acceder a los servicios de Préstamos Educativos, Personales, Hipotecarios y para la Compra de Vehículos).
- **Reglamento del Fondo para Ayuda a Médicos Pensionados** (Aporte para Medicamentos, Exámenes, etc.).
- **Reglamento para la Constitución, Organización y Funcionamiento de las Comisiones Especiales**

(Defensa y Formación Gremial, preservación y fortalecimiento de la finanzas del Colegio, Comunicación Social Contingencias, Emergencias nacionales e internacionales, certificación, y desertificación, análisis y propuestas de solución al Desempleo Médico, \_ Ética y Práctica Médica, análisis y salvaguarda laboral y salarial del Médico, análisis y propuesta para mejorar el Sistema de Salud, la seguridad social y la prestación de la Atención Médica, análisis y propuestas para mejorar la formación del Médico en el Pregrado y Postgrado, conocer analizar y proponer solución a problemas específicos y muy especiales de los colegiados).

- **Reglamento para la Defensa Jurídica de los Colegiados** (En aspecto laborales y derivados del Ejercicio profesional).
- **Reglamento de Sanciones** (Para el cumplimiento de sus responsabilidades en relación con el propio Colegio, sus colegas y la población).
- **Reglamento de Concursos Médicos** (Para el ingreso a la prestación de nuestros servicios profesionales en las Instituciones empleadoras).

### HECHOS RELEVANTES DEL COLEGIO EN LA VIDA NACIONAL

El compromiso del Colegio Médico de Honduras, por la naturaleza propia de la formación de los profesionales que lo constituyen, ha sido y será Defender al Ciudadano Hondureño como persona con derecho a una vida **Digna, Justa y Humana**, que sea como lo establece la Constitución de la República, el fin Supremo del Estado.

Consecuente con sus funciones a lo largo de su historia, el Colegio Médico de Honduras ha incidido a través de su accionar en momentos críticos vividos por nuestra nación; entre ellos destacan los siguientes:

- **Ruptura del Orden Constitucional:** Definió junto a otras organizaciones su posición de defensa de la Democracia como sistema de gobierno, donde es el pueblo como depositario de la soberanía el que debe elegir sus legítimas autoridades.
- **Agresión de la Oligarquía Salvadoreña:** Constituyó y formó con otros sectores lo que se llamó el Comité de la Defensa Nacional de Nuestro Territorio y

los organismos de la Defensa Civil y en los diferentes frentes de lucha según la estrategia que se definió en aquel momento.

- **Huracán FIFI:** Contribuyó a garantizar la Salud de la Población Afectada a través de la atención oportuna de los problemas de salud que se derivan en situaciones de este tipo.
- **Crisis en el Sistema de Salud:** En diferentes momentos, el Colegio Médico de Honduras, ha señalado las deficiencias de nuestro sistema de Salud y ha aportado las alternativas de solución las que, algunas veces han sido bien recibidas, pero otras veces esas propuestas no han tenido la respuesta por parte de los que dirigen los destinos del País, con lo cual hemos llegado no solo a agotar nuestro modelo de Atención en salud, sino que hemos agravado las condiciones de vida de nuestro Pueblo llegando a la Amenaza mas grave que en este momento tenemos como es la PRIVATIZACIÓN DE LA SALUD, convirtiendo a la misma en una mercancía y no en un BIEN SOCIAL como legítimo derecho de nuestro pueblo.
- **Huracán MITCH:** Con la cooperación de otros países amigos El Colegio Médico de Honduras como institución y cada uno de sus miembros, cumplimos nuestra responsabilidad, logrando al final evitar el surgimiento de Epidemias que agravaran aún más la precaria situación de nuestro pueblo, dimos nuestro aporte en las tareas de Reconstrucción Nacional e hicimos propuestas concretas para orientar lo que sería la Cooperación Internacional. Al final de la jornada expresamos nuestra gratitud a los diferentes Brigadistas Médicas Extranjeras que nos acompañaron y hemos continuado presentando a la Secretaría de Salud aquellas propuestas que pueden ser la alternativa para superar la enorme deuda social que en materia de Salud se tiene con el pueblo hondureño.
- **Ruptura de Techos de Cotización en el IHSS:** EL Colegio Médico de Honduras que Íntegra por mandato Legal la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social como institución y cada uno de sus afiliados, respaldamos y luchamos por el logro de esta conquista, pues estamos conscientes y convencidos que una Institución como el Seguro Social, que es del pueblo, debe preservarse y mejorarse constantemente para que sus servicios no solo se limiten a los trabajadores y sus beneficiarios

sino que un día no lejano se haga realidad la Extensión de Cobertura del IHSS a todo el País, para lo cual debemos rechazar enérgicamente todos los intentos privatizadores que se pretenden apoderar del Seguro Social negando así la existencia misma de esta Institución, debemos vigilar el uso correcto, adecuado y oportuno de los Recursos Financieros logrados con la Ruptura de techos en las cotizaciones de patronos, estado y trabajadores no debe haber despilfarrado en cosméticos ni gastos disfrazados de inversión en obras que no responden a las necesidades de los beneficiarios y demás derecho habientes.

- **Creación de los Post-Grados en Medicina:** junto a La Secretaría de Salud, Instituto Hondureño de Seguridad Social y La Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el Colegio Médico de Honduras decidieron la creación de los Post-Grados en medicina en nuestro País, hecho que a significado avances importantísimos en el cuidado de la Salud de nuestro pueblo. Alguien pudiera creer que esto solo es beneficio para el Médico que logra ingresar al Post-Grado, lo cual no deja de ser cierto, pero al final el beneficio se multiplica y se extiende indudablemente al país y su población. Es importante señalar que el Colegio Médico de Honduras permanece constantemente vigilando que la calidad y exigencia en la formación de los hoy Residentes y mañana Especialistas en las distintas Áreas de las Ciencias Médicas se mantenga con la rigurosidad que el caso exige. Nuestros egresados del Post-Grado de Ciencias Médica en el País deben continuar siendo como hasta ahora verdaderos garantes de la Salud del Pueblo, deben preservar siempre y aspirar que la Salud sea brindada con Calidad y Calidez, no olvidarse que los Médicos Hondureños hemos sido, somos y seremos siempre los aliados verdaderos de nuestro pueblo en su lucha por hacer de la vida y la Salud su legítimo derecho.
- **Problemas de Salud más Relevantes:** El Colegio Médico de Honduras, conector del Perfil Epidemiológico del país, siempre ha estado atento al surgimiento de aquellas que afectan el estado de Salud del pueblo hondureño. En el momento oportuno hemos presentado a los responsables de rectorar la Salud del Pueblo, las alternativas de prevención, control, curación y rehabilitación del daño que ocasionan tales problemas, pueden destacarse los aportes que se han hecho sobre enfermedades como el

VIH/SIDA, Tuberculosis, Malaria, Dengue, Poliomiélitis y otras prevenibles a través de Inmunizaciones, Cólera, Cáncer, Droga-dicción y Fármaco dependencia, Violencia y otros problemas que afectan la Salud Mental del Hondureño, también ha merecido especial atención por parte del Colegio Médico de Honduras los problemas de Salud que afectan a la Niñez, la Adolescencia y en general a la Mujer, destacándose últimamente la lucha antitabaco.

En todos estos problemas de Salud, el Colegio Médico de Honduras ha dejado establecido lo importante que es la Promoción en Salud, educando a nuestro pueblo para asegurar el Autocuidado de la Salud.

## BENEFICIOS Y SERVICIOS PARA NUESTROS AFILIADOS

Como organización gremial el Colegio Médico de Honduras, deviene obligado a luchar por la defensa de los derechos de sus afiliados procurando siempre el bienestar, la unidad y solidaridad entre sus miembros, por tal razón siempre debe mantenerse su independencia, respetando por supuesto las ideas filosóficas e ideológicas de sus afiliados, recordando que el Colegio es permanente, que en el nadie es imprescindible, pero que sí todos somos necesarios.

Vale entonces la pena señalar sin alardes y con las modestias del caso, aquellos elementos que nos deben ayudar a continuar manteniendo la unidad y fortalecimiento de nuestra organización.

**Auxilio Mutuo:** (Beneficio que se otorga a los familiares al momento de nuestra muerte, para lo cual debemos mantener nuestra solvencia con las finanzas del colegio).

**Préstamos:** (Diferentes modalidades: Educativos, Hipotecarios, Personales y para compra de Vehículo, igual debemos estar solventes).

## **Ecuación Médica**

**Continua:** (A través de CENEMEC y con el apoyo y respaldo de las Sociedades y/o Asociaciones Médicas).

**Recreación Social:** Club Sociales y Recreativos establecidos y con la celebración de eventos especiales entre los que destacan la Semana del Médico en Octubre de cada año).

**Defensa Legal:** (Sobre todo en asuntos laborales y penales que puedan derivarse del ejercicio profesional)

**Auxilio Funerario** (Aporte para subsidiar los gastos derivados de la muerte del colegiado).

## **Legislación Laboral Especial**

(Estatuto del Médico Empleado y otros Reglamentos derivados del mismo, que garantizan un salario digno y decoroso, estabilidad laboral y otros derechos como Jornada, jubilación, Bonificación, Vacaciones, Aguinaldo, Décimo Cuarto Mes y otros, para lo cual el propio médico debe ser el más fiel cumplidor y defensor)

## **Reconocimientos**

**Especiales** (Por trabajos de investigación, por estudios relevantes en el transcurso de la carrera profesional, por servicios al gremio y la población, etc.)

**Comisiones Especiales** (Para ayudar en la vigilancia y cumplimiento de los acuerdos y resoluciones de la Asamblea, así como ante las situaciones de emergencia y asuntos serios que a juicio de la Junta Directiva merecen un trato especializado)

## **RESUMEN**

Con esta breve reseña de lo que es nuestro Colegio Médico de Honduras, creo firmemente que el Colegio y sus agremiados hemos cumplido nuestra misión de defender la vida del pueblo hondureño y los derechos que como profesional nos corresponden.

La Sociedad Hondureña sin manipulaciones y de manera libre y espontánea dará su juicio, nosotros siempre hemos respetado la opinión ajena y como hombres y mujeres de fé, los médicos hondureños dejamos en manos de Dios y su Hijo Jesucristo el juicio del que jamás se equivoca. Estamos y Estaremos siempre preparados y atentos para servir. Nuestra misión es la vida y a ella nos consagramos.

# CONTENIDO

1.- Editorial. La Revista Médica Hondureña cumple 75 años <i>Cecilia Elena Varela Martínez</i> .....	2
2.- Reseña histórica de la Revista Médica Hondureña 1930-2005 <i>Carlos A. Javier Zepeda</i> .....	4
3.- Evolución histórica de la Salud en Honduras durante el siglo XX <i>Plutarco Castellanos</i> .....	17
4.- Evolución histórica de la Facultad de Ciencias Médicas de Honduras <i>Dagoberto Espinoza Murra</i> .....	37
5.- El Hospital Escuela. (un sueño, una realidad) <i>Enrique Aguilar Paz</i> .....	45
6.- El Médico y la democracia en Honduras. El Proyecto de Acceso a la Salud <i>Enrique Samayoa M.</i> .....	51
7.- El cáncer en Centroamérica. Reseña histórica <i>Ricardo Bilnes.</i> .....	54
8.- Evolución histórica de la Cirugía Cardiovascular en Honduras <i>Julio Bourdeth Tosta</i> .....	64
9.- Historia de la lucha antituberculosa en Honduras <i>Cecilia Elena Varela Martínez</i> .....	66
10.- En el Acto de Constitución del Museo de la Medicina en Honduras Tegucigalpa, 16 de junio de 2005 <i>Enrique Aguilar Paz</i> .....	81
11.- Galería de Presidentes del Colegio Médico de Honduras (1962-2006) <i>Julio Bourdeth Tosta</i> .....	84
12.- El Colegio Médico de Honduras: una organización gremial y profesional al servicio de la sociedad hondureña y el gremio médico nacional <i>Felícito Montalván Toscano</i> .....	85