

MOMENTOS HISTORICOS DE LA PSIQUIATRIA DE CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA EN LA PERSPECTIVA DE LA ASOCIACION CENTROAMERICANA DE PSIQUIATRIA



Dr. Jesús Américo Reyes Ticas
Honduras, Centroamérica
Tegucigalpa D.C. 31 de Marzo 2010

INDICE

- I. PROLOGO
- II. INTRODUCCION
- III. LA IDENTIDAD DE LA PSIQUIATRIA DE CENTROAMERICA
- IV. LA PSIQUIATRIA PRECOLOMBINA
- V. COMIENZO DE LA ATENCION DE LOS ENFERMOS MENTALES
- VI. LA ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRIA
- VII. PIONEROS DE LA PSIQUIATRIA
- VIII. DATOS HISTORICOS DE LA PSIQUIATRIA DOMINICANA
- IX. EL COMIENZO DE LAS SOCIEDADES DE PSIQUIATRIA Y DE LA ASOCIACION PSIQUIATRICA DE CENTROAMERICA Y PANAMA
- X. PRIMER PROYECTO DE APCAP PARA LA FORMACION DEL INSTITUTO SALUD MENTAL DE CENTROAMERICA Y PANAMA
- XI. DE LA ASOCIACION PSIQUIATRICA DE CENTROAMERICA Y PANAMA (APCAP) A LA ASOCIACION CENTROAMERICANA DE PSIQUIATRIA (ACAP)
- XII. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FINES DE ACAP
- XIII. VINCULACION DE LA PSIQUIATRIA CENTROAMERICANA CON ASOCIACIONES PSIQUIATRICAS INTERNACIONALES
- XIV. DATOS SOBRE LA SITUACION ACTUAL DE LA PSIQUIATRIA DE CENTROAMERICA
- XV. AGRADECIMIENTOS
- XVI. BIBLIOGRAFIA

I. PROLOGO

El querido amigo, colega y compañero de andanzas gremiales y académicas, Dr. Américo Reyes Ticas, me ha confiado el Prólogo de su trabajo MOMENTOS HISTORICOS DE LA PSIQUIATRIA DE CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA EN LA PERSPECTIVA DE LA ASOCIACION CENTROAMERICANA DE PSIQUIATRIA.

Esta tarea me resulta muy gratificante, puesto que me permite revivir experiencias y volver por caminos ya transitados por ambos, en compañía de muchas otras personas que de una u otra forma, en diferentes épocas, han ido depositando los insumos y esfuerzos que han dado lugar a la edificación de nuestra Asociación Centroamericana de Psiquiatría (ACAP).

Esta, como casa de pobres, ha sido construida con lentitud, a retazos, dejando esperas para nuevas ampliaciones, pero siempre con el espíritu de seguir adelante hasta ver la obra terminada. Esto es: observar y disfrutar cada objetivo propuesto, consolidarlo, hacerlo crecer y abrir el camino para nuevas empresas.

Desde que iniciamos esta nueva fase de ACAP, el paso ha sido firme, sin dudas ni vacilaciones; con el refresco de las nuevas generaciones que se han entusiasmado con la continuidad del proceso y se han apropiado del mismo.

Aunque el Autor expresa que la obra es producto del cumplimiento de una tarea encargada por la Asamblea de ACAP, no es menos cierto que, dado el conocimiento que hemos ido adquiriendo cada uno de los otros miembros de nuestra organización, la designación como Cronista de ACAP responde a ese conocimiento sobre las cualidades que distinguen el actuar de nuestro amigo en todos los ámbitos del quehacer gremial y humano.

EL AUTOR. Como se desprende del párrafo anterior, gran parte del mérito de esta obra se asienta sobre la calidad del Autor. Sus aptitudes para la formación continua, la creatividad, el compartir y socializar conocimientos, ideas e inquietudes, se ven reflejadas en sus actitudes hacia la vida social en lo general; y en lo particular, hacia el desempeño profesional, con énfasis en lo académico y lo gremial.

En el desarrollo de la narración aparece su nombre en diversas fases de la formación y desarrollo de nuestra Asociación, no por afán de figuración, sino porque no mencionarlo sería dejar muchos espacios vacíos en las crónicas.

No obstante, quienes le conocemos, sabemos de su permanente inquietud académica, su contribución a la bibliografía regional con su obra sobre Semiología (Manual de Exploración Psiquiátrica, 1997) en una entrega sencilla, fácil y amena, que mediante su publicación por OPS/OMS ha servido de gran ayuda a estudiantes y docentes.

De igual manera valoramos su contribución a la investigación científica, en un ambiente como el de nuestros países que no suele facilitar el desarrollo de tales aptitudes. Esto no lo avalo yo, sino su obra y el juicio de sus alumnos y colegas, reafirmado por el Premio de la Academia de Ciencias de la República de Honduras.

Estas acotaciones refuerzan mi afirmación previa de que esta tarea fue depositada en buenas manos, que a tono con nuestro perfil, prefiero parafrasear diciendo “en buenas neuronas”.

LA OBRA. Como el título lo indica, la tarea cumplida trasciende al encargo recibido, presentando los aspectos históricos de la salud, en particular de la salud mental, y su abordaje a través de los siglos, hurgando en la antropología cultural de la principal etnia dentro de nuestro florido perfil multiétnico.

La historia reciente del abordaje a la salud ha implicado una tarea ardua y me atrevo a decir que muchas veces frustrante, cuando el hecho de recabar datos relativamente recientes se hace más bien de forma detectivesca, por la carencia de fuentes organizadas y confiables.

Buena parte de la relación se tiene que basar en historia oral, transmitida por generaciones de Psiquiatras; o en publicaciones que se originaron de igual forma, con resultados a veces muy dispares y con mucha frecuencia, aproximados o estimados, aún en caso de fechas de no muy larga data.

Esto, lejos de ser un factor negativo, parece haber incentivado al autor, entregándonos organizadamente los aspectos relacionados con el abordaje institucional de los trastornos de la salud mental, con la ampliación de este abordaje más allá de los trastornos, con la descentralización de los servicios, la estrategia de intervención basada en la atención primaria, las acciones cada vez más integrales involucrando el entorno y enfatizando el rol familiar, extendiendo el manto más allá de la mera atención, promoviendo la promoción de la salud y prevención de sus trastornos, tanto en la vida cotidiana como en situaciones de catástrofes, desafortunadamente cada día más “cotidianas” en nuestra región.

Igual organización encontramos en la descripción de los procesos educativos de pre y post grado con su contenido histórico y sus tendencias formativas, presentándonos además algunos datos de gran relevancia sobre el estado actual de la atención de la salud mental, presentando datos sobre las facilidades de infraestructura y recursos humanos especializados con que cuentan nuestros países.

El incentivo a que hago mención es una proyección de lo que he sentido al leerlo y reflexionar sobre nuestra tendencia a dejar a la memoria la base de nuestras acciones, con todos los sesgos que implica tal actitud. Deja ver la precariedad de las instituciones en la conservación de datos administrativos de gran valor para evaluar, monitorear e introducir cambios en las acciones. Las estadísticas institucionales sobre daños, eventos de salud, infraestructura y recursos humanos, es pobre y mal utilizada.

Las instituciones formadoras generalmente no reflejan en su producción (recursos profesionales) ninguna concordancia con las necesidades de cada país, o las administrativas no presentan las mismas dentro de sus datos.

En lo atinente a las organizaciones gremiales, nos refleja este trabajo que cada asociación está siguiendo la misma tónica, no contamos con archivos confiables ni completos. Lo que debería ser una consolidación de datos existentes, se convierte en una investigación multicéntrica con fuentes tan diversas como poco confiables.

La propia Asociación Centroamericana de Psiquiatría carece de una Secretaría Permanente que resguarde nuestros archivos y sea fuente de insumos, tanto para la investigación como para la planificación de tareas sobre bases sólidas, con objetivos precisos y mensurables.

De ahí que esta obra venga a suplir de alguna manera tales carencias, sirviéndonos como una “consolidación de datos actualizados”, un “archivo alternativo” que viene a tapar algunos agujeros en nuestras necesidades de información sobre nosotros mismos como organismo gremial, pero que nos alerta a que todavía estamos a tiempo para establecer planes concretos de organización que eviten la extensión del daño y nos den la seriedad que requiere una institución de prestigio internacional.

Finalmente, el autor propone una serie de acciones orientadas al trabajo conjunto en la actualización por la docencia, investigación, creación bibliográfica, todo sobre una base del conocimiento real de nuestra situación. Seguramente tales propuestas generarán ideas enriquecedoras en el gremio dirigidas a corregir los problemas encontrados.

Por todas estas razones, estoy seguro que este trabajo del Dr. Reyes Ticas será de una utilidad incuestionable para la salud mental de la región, en su sentido más amplio; y por eso mismo mi agradecimiento es mayor, al haberme conferido el honor de participar con estas reflexiones, que espero sean compartidas, criticadas y mejoradas por los interesados lectores.

Dr. Roberto Aguilar Briceño

Managua, 24 de febrero de 2010.

II. INTRODUCCION

**“Declaro que mi amor a Centroamérica muere conmigo. Excito a la juventud, que es la llamada a darle vida a nuestro país.....”
Francisco Morazán**

En la asamblea de ACAP del 2001 celebrada en El Salvador se me nombró “Cronista de la ACAP” con el propósito de escribir su historia. La tarea encomendada se fue dando paulatinamente revisando documentos, actas, cartas, conferencias, declaraciones, programas de congresos, revistas, boletines y libros que he ido archivando con el correr de los años y con la colaboración de colegas del área. No es remoto que se encuentren omisiones y errores que además de ser involuntarios son de mi exclusiva responsabilidad.

Esta publicación pretende visualizar la psiquiatría desde los albores de la civilización maya hasta nuestros tiempos, narrando los primeros pasos que se dieron en el cuidado de los enfermos mentales y en la enseñanza de la psiquiatría; descubriendo quienes fueron los pioneros y como se dio el proceso de creación de las instituciones y la formación de las asociaciones psiquiátricas de cada país, como también de la Asociación Psiquiátrica de Centro América y Panamá (APCAP) primero y Asociación Centroamericana de Psiquiatría(ACAP) después.

Estamos claro que sin historia no podemos forjar nuestra identidad. Solamente conociendo las raíces de la psiquiatría centroamericana tomamos conciencia de donde venimos, que somos y para donde vamos. Recorriendo éste camino aprenderemos a quererla, a luchar para que sea grande y fuerte, como también para sentirnos orgullosos.

III. LA IDENTIDAD DE LA PSIQUIATRIA CENTROAMERICANA

Es quizá un atrevimiento intentar definir la identidad de la psiquiatría centroamericana pero pienso que es menos complicado que encontrar la identidad de la psiquiatría de Latinoamérica.

La verdad es que desde sus inicios sus pioneros tuvieron la visión de forjarla a través de intercambiar conocimientos en congresos científicos y pensar en proyectos grandes como lo fue la creación del Instituto de Salud Mental de Centroamérica.

Posteriormente se dieron hechos académicos que fueron dándole forma a la psiquiatría centroamericana: el primero de ellos fue que la formación de los psiquiatras quedaron en manos de los mismos centroamericanos; en segundo lugar fue la contribución de Costa Rica en la formación de psiquiatras del área en la década de los 70 y 80; y el tercero, la oportunidad de psiquiatras de compartir experiencias con colegas encargados de programas de post-grado y de los residentes conocer la experiencia en salud mental de otros países centroamericanos.

Una creciente identificación ha venido de la participación anual en congresos de ACAP que se llevan a cabo en los diferentes países del área; como en lo gremial, la consolidación de la Asociación Centroamericana de Psiquiatría (ACAP) y ahora con el intercambio de estudiantes de psiquiatría dentro de la Asociación de Residentes de Psiquiatría de Centroamérica (ARCAP).

Aparte de lo anteriormente expuesto, la psiquiatría centroamericana también se desarrolla en base a compartir los mismos problemas de salud mental, que en su mayoría están asociadas al subdesarrollo socioeconómico, a los desastres naturales y humanos, al fenómeno migratorio, a la marginación, a la inseguridad ciudadana, al narcotráfico y a la corrupción.

A manera de hacer una primera aproximación del perfil de la psiquiatría centroamericana como una profesión médica me permito describirla con las siguientes características:

1. Tener un mayor enfoque académico de tipo biológico y nosológico
2. Tener una práctica profesional estatal y privada, ejercida primordialmente en las grandes ciudades
3. Tener una práctica asistencial estatal centralizada a los hospitales psiquiátricos
4. No ser todavía considerada como quinta especialidad médica básica
5. Ser una profesión con un creciente reconocimiento de la sociedad.

Otra perspectiva de la identidad de la psiquiatría de Centroamérica está en su historia.

No podemos obviar los acontecimientos históricos que antecedieron a las instituciones regionales actuales que vinculan a los países centroamericanos por que ellas se inspiran en los ideales unionistas de nuestros antecesores.

Debemos recordar que en 1821 se independizaron los países centroamericanos (Panamá lo hizo de Colombia en 1903) y tres años después se funda la República Federal de Centroamérica, siendo el primer presidente José Manuel Arce. Francisco Morazán lo fue por dos períodos (1835 a 1830). Al desintegrarse la Federación, Morazán luchó para reunir Centroamérica pero las fuerzas obscurantistas de la época terminaron por asesinarlo en 1842. Con él no murió el proyecto. Los centroamericanos no olvidan que comparten historia y esperanzas por lo que continúan luchando por el legado de Morazán. Es así que la "República Federal de Centroamérica" persiste en el pensamiento y en el comportamiento de los pueblos y sus líderes, siendo parte de ello la realización de acciones conjuntas y el desarrollo de instituciones regionales en el orden militar, político, económico, judicial y educativo. Una de ellas fue en el campo militar la reacción frente a la invasión de William Walker a Centroamérica en 1856. En cuanto a instituciones interestatales se ha creado la Corte de Justicia de Centroamérica en 1907, la Confederación de Universidades de Centroamérica (CSUCA) en 1948, la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) en 1951, de donde surge el Mercado Común Centroamericano (1960) y el Sistema de Integración Centroamericano (SICA) en 1991. También el Parlamento Centroamericano (PARLACEN) en 1991 y en otro momento con el Banco Centroamericano.

En lo científico los esfuerzos han sido discretos. En el campo de la salud conocemos de los congresos médicos centroamericanos (Primer Congreso Médico Centroamericano en San Salvador, 2 al 7 Noviembre del 2011) y odontológicos (Primer Congreso de la Federación Odontológica de Centroamérica y Panamá en Guatemala, Marzo 1957). El primer congreso centroamericano de Psiquiatría se llevó a cabo del 5 al 8 de Diciembre de 1952 en San José de Costa Rica como actividad de la Asociación Psiquiátrica de Centroamérica y Panamá (APCAP). Fueron éstos los cimientos de la identidad de la psiquiatría centroamericana.

Finalmente debemos reafirmar que el compromiso de los psiquiatras centroamericanos es desarrollar una psiquiatría centroamericana científica, autónoma y crítica, que no maquile sino produzca sus propios conocimientos, que aporte a la psiquiatría mundial, pero fundamentalmente, contribuya a la solución de los problemas de la salud de su población.

La ACAP está trabajando en ese sentido desarrollando congresos científicos, pero, hacen falta que se lleven a cabo otras tareas.

Con ese espíritu planteo a la ACAP los siguientes puntos:

1. Desarrollar un Plan Centroamericano de Psiquiatría que enmarque y oriente nuestro quehacer, estableciendo estrategias para enfrentar los problemas de salud mental comunes.
2. En lo académico establecer el perfil del psiquiatra centroamericano.
3. Motivar la investigación científica centroamericana a través de la creación de un premio al mejor trabajo de investigación que se presente en cada congreso de ACAP.
4. Crear Mesas de Trabajo sobre problemas de salud mental comunes del área (Hice una propuesta en la Asamblea de ACAP del 2005).
5. Promover los intercambios de residentes de psiquiatría.
6. Propiciar el intercambio de bibliografía psiquiátrica producida en el área
7. Incentivar la producción de textos de psiquiatría con la participación de psiquiatras miembros de la ACAP.
8. Generar investigaciones multicéntricas del área
9. Luchar por que la especialidad de psiquiatría sea considerada como la quinta especialidad médica básica.
10. Propugnar por la certificación y recertificación unificada para los médicos psiquiatras centroamericanos
11. Liderar el desarrollo de sub-especialidades en cada uno de los países con el auspicio de organizaciones como la OPS/OMS, Asociación Mundial de Psiquiatría, Asociación Latinoamericana de Psiquiatría, universidades locales y extranjeras reconocidas, etc.. Las sub-especialidades deberán de distribuirse de acuerdo a las fortalezas en los seis países para no duplicar esfuerzos y permitir el intercambio.

12. Crear un “Observatorio” para dar seguimiento a un problema específico de salud mental (por ejemplo un “Observatorio del progreso de las reformas de los servicios de salud mental” en base al documento de la Declaración de Caracas de 1990)
13. Publicar manuales para el manejo de los trastornos mentales en atención primaria
14. Publicar una revista de psiquiatría de ACAP
15. Publicar libros de psico-educación para el público
16. Desarrollar un Glosario de síndromes culturales centroamericanos, en vista de que no fueron considerados en la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP) de la APAL, 2003
17. Fomentar la producción de obras en las artes plásticas y la literatura entre los psiquiatras miembros de la ACAP y proporcionar espacios e incentivos para su presentación en cada congreso.

IV. LA PSIQUIATRIA PRECOLOMBINA

Centroamérica está integrada por seis países que comparten geografía, antecedentes históricos y situaciones socioeconómicas similares. Posee una extensión territorial de 521,400 km² y una población de 40 millones de habitantes con predominio de la población mestiza.

A la llegada de los españoles en el siglo XVI, Centroamérica estaba habitada por grupos indígenas entre los cuales se destacaban los mayas que ocupaban los territorios de México, Guatemala, Belice, Honduras y El Salvador, cuya existencia se remonta a 2,500 años A.C. y su ocaso se da alrededor de 800 años d. C.. Los mayas tenían conocimientos avanzados en astronomía, arquitectura, aritmética, geometría, botánica, medicina, etc. Ellos consideraban que las enfermedades eran causadas por alguien, por malos vientos, por no haber ofrendado a los dioses los sacrificios y las oraciones y por no haber observado de manera apropiada el ritual de la vida. Cuando estas enfermedades se presentaban los hechiceros o sacerdotes proporcionaban tratamientos a través de influencias mágico-religiosas. Realizaban el diagnóstico, igual que ahora, practicando interrogatorios y después ejecutaban rituales terapéuticos y si no daban resultado se les proporcionaban brebajes y plantas medicinales.

En la antigua lengua maya se encuentran palabras que indican locura, alucinaciones, delirio, melancolía, epilepsia y cefalea entre otras. Las esculturas de barro muestran indígenas con deformaciones intencionales de la cabeza, enfermos atados por agitación, personas masturbándose o en situación de zoofilia. Existían sacerdotes como Ah men con virtudes curativas, con capacidad para analizar sueños y aplicar métodos psicoterapéuticos. El tabaco fue empleado como analgésico, para tratar los desmayos, convulsiones, trastornos nerviosos y tumores de la cabeza. De acuerdo a Von Hagen, a las personas con convulsiones se definían como “hombres que caen a tierra entre las plantas” se les trataba con cuerno de venado que debía molerse y beberse o darle testículos de gallo joven desgarrados en agua fría y si todo este fallaba le daban a beber su orina. Para la “debilidad” utilizaban caldo fortificante de

zorrillo. Los alucinógenos formaban parte de las ceremonias y del arsenal terapéutico. El exceso de amor y la bebida se consideraban causas de éstas enfermedades.

Los mayas creían en la inmortalidad del alma y que en la vida de ultratumba los que se suicidaban iban a la gloria a descansar y eran recibidos por la diosa Ixtab, diosa del suicidio, la cual aparece en los grabados con una cuerda atada al cuello. El suicidio era considerado con el mismo valor que un fallecimiento de una parturienta o la muerte de un guerrero. Aunque solamente al suicidio por ahorcamiento se le reconoce la deidad Ixtab, algunos historiadores consideran que existieron otras formas de quitarse la vida voluntariamente como la auto decapitación y las sangrías como una forma de obtener sangre y ofrecerla a los dioses. Se conoce que indígenas mexicanos durante la conquista se suicidaron en los despeñaderos del Cañón del Sumidero en Chiapas a causa de los maltratos. En el Caribe, los suicidios masivos tenían la particularidad de homicidio-suicidios al matar primero a los hijos para anticiparse al destino de esclavitud impuestos por los blancos.

Todos estos conocimientos han quedado gravados para la eternidad en los monumentos de piedra, pinturas, vasijas de barro, escalinatas, jeroglíficos, estelas, esculturas y en osamentas.



Esculturas mayas en las Ruinas de Copán, Honduras.

V. COMIENZOS DE LA ATENCION DE LOS ENFERMOS MENTALES

La psiquiatría científica en Centroamérica y el Caribe es muy reciente: solo basta con decir que el primer hospital psiquiátrico del mundo se fundó en Valencia, España por fray Gelabert Jofré en el año de 1409 y en México el Hospital San Hipólito por Bernardino Alvarez en 1567, mientras en Centroamérica se tuvo que esperar varios siglos para que se fundaran los primeros hospitales para dementes.

Desde la psiquiatría mágica de los mayas hasta los comienzos de la psiquiatría científica hay un silencio de once siglos, de tal manera que damos el salto al siglo XIX.

Es en la era contemporánea Guatemala, Costa Rica y El Salvador empiezan a dar sus primeras acciones en la atención de los enfermos mentales.

En Guatemala en 1857 da comienzo el cuidado de los dementes y con retardo mental al fundarse la "Casa de la Misericordia" y en 1890 el "Asilo de Dementes".

En el mismo año se abre en Costa Rica el "Hospital San Juan de Dios", llamado también "Hospital Nacional de Locos" que en el acta de inauguración se anota lo siguiente: " Ya no serán los pobres dementes objeto de diversión para unos, molestias para otros, de compasión para la generalidad de las gentes. Ya su desgracia será menos penosa porque la mano caritativa del pueblo costarricense se ha demostrado pródiga a fin de mejorar su condición, levantando éste edificio que pudiese llamar "Templo" por estar consagrado al culto de la virtud mas sublime, la caridad". Su primer director, que para ese entonces se le llamaba Superintendente, fue el Dr. Bansen, de origen alemán, que había estado de médico en un hospital de orates en Alzacia. Le siguieron Prestinari, graduado en Alemania, Dr. Roberto Chacón Paut, Dr. Nilo Villalobos, Dr. Fernando Quiroz y Dr. Gonzalo Gonzalez Murillo, éste último de 1960 a 1967. En 1950 inicia sus actividades el "Hospital Psiquiátrico Presbítero Manuel Antonio Chapuí" y dos años después el "Sanatorio Dr. Roberto Chacon Paut". Ya para 1946 la Caja Costarricense del Seguro Social daba atención psiquiátrica a los afiliados.

En 1894 en El Salvador se crea "La Casa de las Locas" para atender a las mujeres con locura ya que los hombres con el mismo trastorno eran enviados a las bartolinas municipales. En el mismo año se funda el Hospital de Dementes o Manicomio Central que llego a contar con 670 camas, administrado por una Junta presidida por el Dr. Tomás García Palomo. Para ese entonces el arsenal terapéutico era: jarabe de diacodión (compuesto opiáceo), melisa (excitante), valeriana, alcanfor, tilo y manzanilla. Además opio, narceína, morfina, hidrato de cloral como hipnóticos. Posteriormente paraldehído, uretano, sulfonal, tetronal (hipnóticos) y picrotoxina como antidepresivo. En la década de los treinta los abscesos de fijación provocados por inyecciones subcutáneas con trementina y éter se utilizaban para inmovilizar a pacientes agitados y el Dr. Guillermo Trigueros hizo una modificación de dicho tratamiento empleando picaduras de abejas, cuyos resultados presentó en el IV Congreso Médico Centroamericano realizado en Guatemala en 1936 bajo el título de "El veneno de la Apis Mellifica en la terapéutica de los alienados. Revisión de 35 casos tratados".

El Manicomio Central de El Salvador fue dañado por el terremoto ocasionado por la erupción del volcán de San Salvador y en 1927 se trasladan los enfermos al manicomio "Asilo Salvador"

y en 1975 lo reubican y se constituye en el “Hospital Psiquiátrico Nacional”. Cuatro años atrás se fundaba el Hospital Psiquiátrico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

En Honduras la atención psiquiátrica institucional da inicio en 1926, en el “Hospital General” ahora llamado “San Felipe” con la atención de pacientes con psicosis y epilepsia, que al crecer la demanda se ubicaron en pabellones que dieron lugar en 1929 al “Asilo de Indigentes y Alienados”, siendo su primer director el Dr. Ricardo Alduvín, persona humanitaria y con formación psiquiátrica. Posteriormente y siguiendo una secuencia el Dr. Carlos Romero con entrenamiento en neurología, el Dr. Fritz Stern psiquiatra alemán de origen judío que llegó al país por la persecución de Hitler e introdujo el shock insulínico como terapéutica psiquiátrica, el Dr. Juan A. Mejía, Ramón Alcerro Castro, estudiante de medicina, Abraham Riera, Dr. Ramón Alcerro Castro ya como médico psiquiatra y por último el Dr. Armando Bardales.

El primer Centro de atención de enfermos mentales en Honduras fue el “Hospital Neuropsiquiátrico” que se fundó en 1960, siendo su primer Director el Dr. Asdrúbal Raudales. En 1973 se crea el Hospital Psiquiátrico de Agudos “Dr. Mario Mendoza” (El Dr. Mario Mendoza formaba parte del equipo de profesionales de la psiquiatría del “Hospital Neuropsiquiátrico” y trabajó para construir el nuevo hospital, obra que no pudo ver concluida debido a que murió en un accidente y en agradecimiento se le puso su nombre al hospital) siendo su primer director el Dr. Francisco León Gómez. En 1976, desaparece el “Hospital Neuropsiquiátrico” para dar inicio el Hospital Psiquiátrico Nacional “Santa Rosita” bajo la dirección del Dr. Emérito Pacheco.

En 1975 fue creada La División de Salud Mental en el Ministerio de Salud Pública bajo la dirección del Dr. Alfredo León Padilla y en 1988 el Instituto Hondureño para el Alcoholismo y Fármaco dependencia (IHADFA) teniendo como su primer Directos al Dr. Dagoberto Espinoza Mourra.

El Plan Nacional de Salud Mental se elaboró hasta el 2005 por el Departamento (anteriormente División) de Salud Mental bajo la jefatura de la Dra. Irma Donaire.

En Nicaragua la atención da inicio en 1935 con el “Asilo de Alienados” que en 1956 tomó el nombre de “Hospital Psiquiátrico Nacional” siendo su primer director al Dr. Joaquín Cortés Cesar, siguiendo el Dr. Emilio Lacayo. En 1979 y con un papel protagónico de la Asociación Nicaragüense de Psiquiatría, se elaboró el Plan Nacional de Salud Mental dentro del Sistema Unico de Salud, regionalizando la salud mental, estableciendo Centros de Atención Psicosocial (CAPS), abriendo 7 hospitales diurnos, incorporando servicios de salud mental en hospitales generales y realizando intervenciones comunitarias sistémicas; sin embargo, estos programas fueron decayendo por razones económicas y políticas, de acuerdo a lo relatado por el Dr. Roberto Aguilar. En 1986 se creó el Centro Nacional de Salud Mental Infantil.

En Panamá hay constancia que fue el “Hospital Ancón” de la Zona del Canal el que atendió los primeros pacientes psicóticos, los cuales fueron trasladados después al “Hospital Corozal”. En 1933 se inaugura el primer centro de atención psiquiátrica a cargo del gobierno de Panamá con el nombre de “Retiro Matías Hernández” y que en 1950 tomó el nombre de “Hospital Psiquiátrico Nacional”.

VI. LA ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRIA

La enseñanza de la psiquiatría de pre-grado en Centroamérica da inicio en el decenio de 1900 a 1909 en El Salvador (aunque desde 1954 queda plenamente establecida en el pensum de la Escuela de Medicina), en 1930-39 en Guatemala, en el de 1940-49 en Honduras y en el 1950-59 en Panamá y Nicaragua y en el de 1960 al 69 en Costa Rica.

Honduras en la carrera de medicina tiene un programa académico de 180 horas, que incluyen las siguientes materias: psicología médica, psicopatología, psiquiatría clínica, psicósomática, higiene mental e internado. Guatemala tiene en su currícula: psicobiología, psicopatología y psiquiatría clínica. En Nicaragua se imparte psicología general y psiquiatría clínica. En El Salvador la enseñanza de la Psiquiatría en pre-grado incluye introducción a la psiquiatría (semiología), diagnóstico (psicopatología) tratamiento y práctica clínica (internado). Costa Rica para 1990 tenía 3 cursos de clínica psiquiatría repartido en el segundo y cuarto año de medicina. Panamá enseña psicología médica, psicopatología y psiquiatría clínica

Los postgrados de psiquiatría aparece en Panamá en la década del 50, Costa Rica en los 60, Nicaragua y Guatemala y El Salvador en la década de los 80 y Honduras en los 90. Los programas cuentan en este momento con el aval universitario y la duración es de 3 años, aunque existe la posibilidad que en los próximos años se aumente a 4 años.

El postgrado de psiquiatría de Costa Rica desde 1868 tuvo proyección internacional al formar especialistas para Nicaragua, Honduras, Guatemala, México, Ecuador y Estados Unidos. Solo tengo información de que Panamá tiene subespecialidades: paidopsiquiatría, psiquiatría forense, gerontopsiquiatría y fármaco dependencia.

VII. PIONEROS DE LA PSIQUIATRIA

Detrás de los hechos históricos están los líderes que las forjaron, los zapadores de la psiquiatría, los que tuvieron que estar frente a una tarea muy difícil, cuando la sociedad consideraba la locura como producto de actos de embrujos y a los portadores de ella eran víctima del rechazo, burla y encierro. Tampoco fue fácil introducir la enseñanza de la psiquiatría en la currícula de Medicina. Por esto y más, es necesario tenerlos siempre presentes.

Como pionero de la psiquiatría tenemos en Guatemala al Dr. Carlos Federico Mora y al Dr. Miguel Francisco Molina, el primero fungió como Director del "Hospital Psiquiátrico Nacional" (1923-1927) y fundador de la cátedra de psiquiatría en la Universidad y de la Asociación Psiquiátrica de Guatemala y el segundo como Director del "Asilo de Alienados"(1931-1948) . En Honduras el primer psiquiatra fué el Dr. Ramon Alcerro Castro (1946) quien introdujo la terapia electroconvulsiva, tratamiento aversivo para el alcoholismo con disulfiran, la psicoterapia, la farmacoterapia con bromuros, opiáceos y barbitúricos y llevó a cabo las primeras cirugías cerebrales para el tratamiento de los trastornos mentales en Centroamérica

(1945). Inició la enseñanza de la psiquiatría en la Escuela de Medicina y fundó el primer hospital psiquiátrico privado del área centroamericana. Otra figura relevante fue el Dr. Asdrúbal Raudales, quien fue el primer Director del “Hospital Neuropsiquiátrico” (1960-1968) y organizó el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina. El Dr. Américo Reyes Ticas con el apoyo del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médica, de la Asociación Hondureña de Psiquiatría, de la División de Salud Mental, de los directivos de los hospitales psiquiátricos fundó en 1995 el postgrado de psiquiatría.

En El Salvador el Dr. José Maximiliano Olano fue el primer psiquiatra salvadoreño (graduado en Francia aproximadamente en 1915). Otros destacados profesionales son, los doctores José Antonio Molina Martínez, fundador de la cátedra de psiquiatría en pregrado, Francisco Paniagua y Jorge Bustamante iniciadores del Postgrado de Psiquiatría y Carlos Escalante como el primer Jefe de Salud Mental del Ministerio de Salud.

En Nicaragua, el primer médico dedicado al tratamiento de pacientes psiquiátricos fue el Dr. Emilio Lacayo, pero el primer psiquiatra con formación académica se identifica al Dr. Mario Fletes Ortiz, a la vez primer presidente de la Sociedad Nicaragüense de Psiquiatría. En 1982 el Dr. Humberto López Rodríguez impulsó los postgrados de medicina incluyendo el de psiquiatría. Una destacada figura de la psiquiatría nicaragüense ha sido el Dr. Roberto Aguilar en la reestructuración de los servicios de salud mental, en la docencia y como impulsador de la Asociación Psiquiátrica de Centroamericana y Panamá (APCAP)

En Costa Rica las personas que hicieron historia en el campo de la psiquiatría se tiene a los doctores Gonzalo González, ex-director del “Hospital Nacional Psiquiátrico”, que luego fundó la cátedra de psiquiatría con Fernando Quiroz y que dio lugar al inicio de los postgrados de psiquiatría. En la enseñanza se destacan Antonio Peña Chavarria, Gonzalo Adis Castro, Alvaro Gallegos y Carlos Zoch. Un apartado especial también para el Dr. Abel Pacheco que posteriormente ocuparía la presidencia de la República de Costa Rica.

En Panamá sobresale la figura del Dr. Mariano Gorríz como iniciador de la psiquiatría panameña, fundador de la cátedra de psiquiatría en pregrado. Otros nombres importantes son los doctores Ludwig Strauss, Camilo Justiniani, Jose Kaled y Giovanni Cantagale.



De izquierda a derecha los psiquiatras hondureños: Dagoberto Espinoza Mourra Ramón Alcerro Castro, Octavio Vásquez (estudiante hondureño de pediatría) y Asdrúbal Raudales, participando en el Congreso Mundial de Psiquiatría en la Ciudad de México, 1971

VIII. DATOS HISTÓRICOS DE LA PSIQUIATRÍA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

La República Dominicana está situada en el mar Caribe y el océano Atlántico con 48,442 Km² con una población de 8.9 millones de habitantes.

En relación a la historia de su psiquiatría se sabe que el Padre Francisco Xavier Billini fundó el primer manicomio en 1889 y estaba instalado en las ruinas de la Tercera Orden, en la vecindad de la iglesia de San Francisco, donde permaneció hasta 1940 para luego ser trasladado a la antigua cárcel de Nigua y de allí al kilómetro 28 de la carretera Duarte.

La psiquiatría científica dominicana según lo refiere el Dr. Antonio Zaglul inicia en 1939 con la llegada de los psiquiatras españoles Troyano de los Ríos y Román Durán, aunque el primer psiquiatra del país fue Rafael Díaz Niese, graduado en Francia y compañero de Henry Ey y de Delay, pero que no llegó a ejercer su profesión. Luego menciona a Gilberto Morillo de Soto, Pérez González, Emilio Guillén, Antonio Zaglul, Read Encarnación y Luís Manuel Baquero.

En 1967 se fundó la "Sociedad Dominicana de Psiquiatría, Neurología y Ciencias Afines" que posteriormente se llamó "Sociedad Dominicana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía", siendo su primer presidente el Dr. Luís Marión Heredia. Para 1975 era miembro de la APAL, de la Asociación Psiquiátrica del Caribe y de la Federación Neurológica Mundial.

El primer Congreso Dominicano de Psiquiatría se llevó a cabo en el período 1974-1975 bajo la presidencia de la "Sociedad Dominicana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía" del Dr. Emilio Guillén.



Miembros de la Mesa Directiva del Acto Inaugural del Primer Congreso Dominicano de Psiquiatría. De izquierda a derecha, el Dr. Francisco J. Canó González, Presidente de la Asociación Médica Dominicana; Profesor J. J. López Ibor, Director de la Escuela de Psiquiatría de la Universidad de Madrid; Dr. Joaquín Balaguer, Excelentísimo Señor Presidente de la República; Dr. Emilio Guillén, Presidente del Congreso y de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía; Dr. Efrén Ramírez, Ex-Comisionado de Narcóticos de la Ciudad de New York y el Dr. Carlos García Tavarez, Sub-Secretario de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

IX. EL COMIENZO DE LAS SOCIEDADES DE PSIQUIATRIA Y DE LA ASOCIACION PSIQUIATRICA DE CENTROAMERICA Y PANAMA (APCAP)

Las asociaciones de psiquiatría centroamericanas se fueron dando en diferentes momentos: Panamá fue pionera en este movimiento gremial, teniendo su primera directiva presidida por el Dr. Mariano Gorriz en 1959. En Nicaragua se inicia como Sociedad Nicaragüense de Psiquiatría y Psicología en 1954 con el Dr. Mario Flores a la cabeza y en 1982 como Sociedad Nicaragüense de Psiquiatría con el Dr. Roberto Aguilar como Presidente de la Junta Directiva y el Dr. Mario Flores Ortiz como Presidente Honorario. En Honduras en 1963 con el Dr. Asdrúbal Raudales como primer Presidente de la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía y el Dr. Dagoberto Espinoza Mourra en 1975 como Presidente de la Sociedad Hondureña de Psiquiatría. En Guatemala da comienzo la Asociación Guatemalteca de Psiquiatría en 1975 con el Dr. Marco Cirano Ruiz como Presidente y en el mismo año en El Salvador con el Dr. Guillermo Palomo como Presidente. De Costa Rica no tenemos información cuando da comienzo, aunque se organizó como Asociación de Psicología y Psiquiatría y que a partir del 2005 se constituyó como Asociación Costarricense de Psiquiatría condición indispensable para ingresar a la Asociación mundial de Psiquiatría.

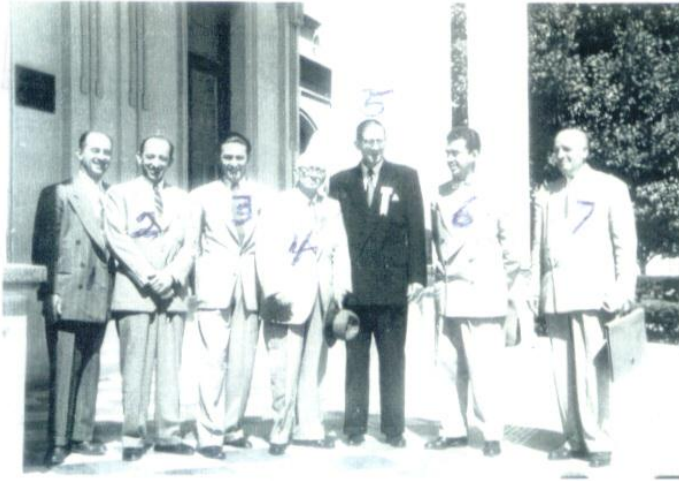
El Dr. Alberto Picard-Amí, destacado profesional de la psiquiatría panameña y conocedor de los comienzos de la organización gremial de la psiquiatría centroamericana nos dice que la Asociación Psiquiátrica de Centro América y Panamá (APCAP) se constituyó en 1951 en Jalapa, México, durante un Congreso de la Asociación Latinoamericana de Psiquiatría (APAL), siendo sus fundadores los psiquiatras Dr. José A. Campo (Guatemala), Dr. José Molina (El Salvador), Dr. González Murillo (Costa Rica), Dr. Mario Flores (Nicaragua), Dr. Mariano Gorriz (Panamá) y Dr. Ramón Alcerro Castro (Honduras). Se realizó el primer Congreso en Costa Rica (1952), el segundo en Guatemala (1953), el tercero en Honduras (1954), el cuarto en Nicaragua (1957), el quinto en Panamá (1959), el sexto en Costa Rica (1961), el séptimo en El Salvador (1963), el octavo en Honduras (1967), el noveno en El Salvador (1975) y el décimo en Honduras (1978).

PRIMEROS CONGRESOS DE LA ASOCIACION PSIQUIATRICA DE CENTROAMERICA Y PANAMA

1952- 1978

AÑO	CONGRESO	SEDE
1952	I Congreso APCAP	Costa Rica
1953	II Congreso APCAP	Guatemala
1954	III Congreso APCAP	Honduras
1957	IV Congreso APCAP	Nicaragua
1959	V Congreso APCAP	Panamá
1961	VI Congreso APCAP	Costa Rica
1963	VII Congreso APCAP	El Salvador
1967	VIII Congreso APCAP	Honduras
1975	IX Congreso APCAP	El Salvador
1978	X Congreso APCAP	Honduras

Del tercero al décimo congreso centroamericano de APCAP formaron parte de los congresos médicos centroamericanos. El programa del “VIII Congreso Médico Centroamericano, Diciembre 2,3,4,5, 1959, Panamá” tiene un anexo que dice “V Congreso de la Asociación Psiquiátrica de Centro América y Panamá” con el siguiente temario: 2 de Diciembre: Sesión administrativa y como tema oficial: “Progresos Psiquiátricos en Centro América y Panamá desde el primer Congreso de A.P.C.A.P y proyectos para el Año Mundial de la Salud Mental”, “Psicoterapia Breve” (Dr. Hans Lowenback, EEUU), “Tratamiento medicamentoso de las Depresiones” (Dr. Fernando Quiroz, Costa Rica), “Reacciones psicológicas a la Enfermedad y a los Traumatismos” (Dr. Julien Kennedy, Zona del Canal), “Presentación de un caso de Colitis Ulcerosa tratado con psicoterapia” (Dr. Rafael Canton, Panamá), Delincuencia Juvenil (Dr. Romero, El Salvador), “Revisión de las Toxicofrenias Alcoholicas en Panamá (Dr. Ludwig Straus, Dr. Hernán Higuero, Sra. L Escalantae de Joudrey, Panamá), “Asistencia Psiquiátrica” (Dr. Jose A. Campos, Guatemala), “Contenido de Serotonina en la Glándula Pineal del ser Humano”/ “Kaleidoscopio Psiquiátrico de la familia” (Dr. José A. Campo, Guatemala), “Actitudes de la Comunidad con relación al Enfermo Mental” (Dr. Fernando Quiroz M., Costa Rica), “Algunas consideraciones sobre Drogas Tranquilizadoras”, Dr. Weldon C. White, Zona del Canal) y “Organización de los Servicios Psiquiátricos en la Caja del Seguro Social de Panamá” (Doctores Mariano Gorríz, Camilo Justiniani, Domiciano Broce, Panamá).



Participantes en el II Congreso de APCAP (Guatemala, 1953). De izquierda a derecha: Dr. Kalled(Panamá), Dr. Meza(Guatemala), Dr. Quiroz(Costa Rica), Dr. Cortez(Nicaragua), Dr. Villalobos(Costa Rica), Alcerro Castro(Honduras), Dr. Coronado (costa Rica)



Dr. Ramón Alcerro Castro de Honduras (segundo de izquierda a derecha) participando en el Primer Congreso de APAL, México, 1951

X. PRIMER PROYECTO DE APCAP PARA LA FORMACION DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL DE CENTROAMERICA Y PANAMA

En 1952 los Drs. Mario Flores Ortiz (Nicaragua), Ramón Alcerro Castro (Honduras), Fernando Quiroz Madrigal (Costa Rica), José Molina Martínez (El Salvador), Mariano Gorras (Panamá) y Gonzalo Adis Castro (Costa Rica) suscribieron un documento para la fundación del Instituto de Salud mental de Centro América y Panamá con los objetivos de: 1) Adiestrar personal; 2) Estudiar (a) las necesidades, (b) los servicios de salubridad mental en los países miembros, (c) demanda de éstos servicios y (d) la capacidad para poner en marcha los programas que se soliciten. 3) Servicio de consulta, consejo y coordinación de los recursos. 4) educación y organización de las comunidades hacia la salud mental. 5) Fomentar la expansión de servicios y de la creación de nuevos programas. 6) Fomento de la investigación.

Se hace referencia en el documento que es prioritario el adiestramiento en personal técnico y auxiliar para el tratamiento y rehabilitación psiquiátrica bajo la óptica de formación de equipos integrados por enfermeras, trabajadoras sociales, terapistas ocupacionales y auxiliares de enfermería. Aparte de la formación de psicólogos clínicos y psiquiatras se considera también muy importante el establecimiento de programas comunitarios para trabajar en la rehabilitación de menores y de los adultos en prisión. Para la ejecución del proyecto se propone a los Ministerios de Salud de cada país la conformación de una Junta presidida por Secretariado General con sede en Costa Rica y como miembros de señalan a los Dra., Cesar Vargas Méndez y Gonzalo Adis Castro de Costa Rica y las siguientes vocalías: Dr. Fernando Quiroz Madrigal de Costa Rica, Dr. José Molina Martínez de El Salvador, Dr. José A. Campos de Guatemala, Dr. Ramón Alcerro Castro de Honduras, Dr. Mariano Flores Ortiz de Nicaragua y Dr. Mariano Gorriz de Panamá

XI. DE LA ASOCIACIÓN PSIQUIATRICA DE CENTROAMERICA Y PANAMA (APCAP) A LA ASOCIACION CENTROAMERICANA DE PSIQUIATRIA (ACAP)

Hay dos períodos de la existencia de la actividad psiquiátrica centroamericana: el primero que va desde 1951 a 1963 y el segundo, el actual, que da inicio en 1988 con algunos antecedentes que a continuación narro.

En 1981 se llevó a cabo el Simposio de Depresión organizada por la Asociación Psiquiátrica de Guatemala en la que participo el Profesor Hamilton de Inglaterra, el Profesor Conde de España, el Dr. Hugo Soto Chávez (anfitrión), Dr. Emilio Guillen de República Dominicana, Dr. Guido Arias Bojorges de El Salvador, Dr. Carlos Zoch de Costa Rica, Dr. Hernán Higuero de Panamá, Dr. Américo Reyes Ticas de Honduras y un representante de Nicaragua cuyo nombre no recuerdo. Se aprovechó la reunión para intercambiar opiniones acerca de la reactivación de la Asociación Psiquiátrica de Centroamérica y Panamá, considerándose en ese entonces que debería aprovecharse los congresos de psiquiatría nacional para organizar nuevamente la

APCAP, sin embargo la iniciativa no prosperó (particularmente envié informe de la reunión de Guatemala a la Asociación Hondureña de Psiquiatría). Posteriormente el Dr. Roberto Aguilar reactiva la nueva etapa de la Asociación Centroamericana de Psiquiatría teniendo varias reuniones preliminares: una en 1985 en el seno del Congreso Latinoamericano de Psiquiatría que se llevó a cabo en Santo Domingo en la que participamos Huberto Mejía Peña de El Salvador y J. Américo Reyes Ticas de Honduras y otra reunión durante el XV Congreso de APAL en Argentina en el año de 1987.

En 1988 se lleva a cabo el Primer Congreso Nicaragüense de Psiquiatría, al que se había girado invitación a los presidentes de las asociaciones psiquiátricas de los países de Centro América y Panamá con el objeto de reactivar la Asociación Psiquiátrica de Centroamérica y Panamá, conocida con las siglas APCAP. Al encuentro solo se hicieron presentes representantes de Nicaragua (país sede), Honduras, Costa Rica y El Salvador. Por Honduras participaron los doctores Emérito Pacheco y Ángel García (para entonces el presidente de la Asociación Hondureña de Psiquiatría era el Dr. Rolando Machado), por Costa Rica la Dra. Rosa Villalobos y por El Salvador el Dr. Víctor González. Se firmó el acta constitutiva por los representantes de los 4 países teniendo como testigos el Dr. Diego Block y el Dr. Cesar Cabral, Presidente y Secretario de la APAL. El Dr. Roberto Aguilar en calidad de Coordinador Ejecutivo se compromete a elaborar un anteproyecto de estatutos para ser discutido y aprobado en Tegucigalpa, Honduras en 1988 asistiendo los doctores Roberto Aguilar y Luís Santiago del Palacio López por Nicaragua, Marcos Cirano Ruiz y Francisco Javier por Guatemala y Ángel García, Emérito Pacheco y Rolando Machado por Honduras.

En 1989 en Antigua Guatemala toma posesión el Dr. Roberto Aguilar como presidente de la APCAP que en ese momento era el presidente de la Asociación Nicaragüense de Psiquiatría.

En el año de 1996, en el proceso de consolidar la identidad de la psiquiatría centroamericana, la Dra. Gloria Grimaldo, Presidenta de la Sociedad Panameña de Psiquiatría propone y la asamblea de las asociaciones psiquiátricas centroamericanas acepta cambiar el nombre de Asociación Psiquiátrica de Centro América y Panamá (APCAP) por Asociación Centroamericana de Psiquiatría (ACAP), en el entendido que al hablar de la psiquiatría de Centro América, se incluía a los 6 países.

En calidad de Presidente de ACAP 1997-98 me tocó hacer el anteproyecto de reforma de estatutos de la ACAP que fue revisado y aprobado en la asamblea de ACAP del 98 y quedó la Asociación Hondureña de Psiquiatría con el compromiso de tramitar la personería jurídica que hasta el momento no se ha logrado.

En el 2004 en la Asamblea de ACAP realizada en El Salvador, la Sociedad Dominicana de Psiquiatría fue incorporada a la ACAP, hecho que marcaría un cambio en la filosofía de la ACAP de ser una psiquiatría centroamericana, de ser los 6 países del área un solo haz científico y fortalecer nuestra identidad. En esa Asamblea argumenté sobre los riesgos de la incorporación de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría en cuanto a la posibilidad de perder nuestra identidad. Finalmente la Sociedad Dominicana de Psiquiatría quedaría en la categoría de Miembro de Número de la ACAP.

Del 29 al 31 de Marzo de 1990 se lleva a cabo el primer congreso de APCAP en su segunda fase, pero para honrar a los eventos centroamericanos de psiquiatría realizados previamente y desconociéndose el número exactos de ellos se acordó denominarlo “IV Congreso de Psiquiatría de Centro América y Panamá”, pero con los datos investigados correspondía al XI Congreso de APCAP.

Los congresos de ACAP se fueron realizando así: Nicaragua, Guatemala, Honduras, Costa Rica, Panamá y El Salvador. Este orden se alteró cuando Guatemala se convierte en el 2002 en sede del XXII Congreso Latinoamericano de Psiquiatría coincidiendo el año con el Congreso de ACAP de Nicaragua, acordándose cederlo a Guatemala, retomándolo Nicaragua el año siguiente.



Acto de Inauguración del Congreso de ACAP, Tegucigalpa Honduras, 1998. De derecha a izquierda: Huberto Mejía Peña (Presidente de la Asociación Salvadoreña de Psiquiatría), (Presidente de la Asociación Nicaragüense de Psiquiatría), Ismael Salazar (Presidente de la Asociación Psiquiátrica de Guatemala), Juan Mezzich (Secretario WPA), Américo Reyes Ticas (Presidente ACAP), Roger Montenegro (Secretario de Educación WPA), Carlos Nolasco (Presidente de la Asociación Hondureña de Psiquiatría), Jasmín Jaramillo (Presidenta de la Asociación Costarricense de Psiquiatría), Gloria Grimaldo (Presidenta de la Sociedad Panameña de Psiquiatría)

PRESIDENTES DE APCAP/ACAP

1989-1990: Dr. Roberto Aguilar Briceño (Nicaragua)

1990-1991: Dr. Cyrano Ruiz (Guatemala)

1991-1992: Dr. Javier Uclés (Honduras)

1992-1993: Augusto Jara Aguilar (Costa Rica)

1993-1994: Gonzalo Gonzalez (Panamá)

1994-1995: Dr. Manuel Uberto Mejía Peña (El Salvador)

1995-1996: Dr. Manuel Madriz Marin (Nicaragua)

1996-1997: Dr. Romeo Lucas (Guatemala)

1997-1998: Dr. Jesus Américo Reyes Ticas (Honduras)

1998-1999: Dra. Lilia Solorzano (Costa Rica)

1999-2000: Dra. Gloria Grimaldo (Panamá)

2000-2001: Dr. Miguel Fortin Magaña (El Salvador)

2001-2002: Dra Irma Perez de Alvarado (Guatemala)

2002-2003: Dra. Clara Sanchez (Nicaragua)

2003-2004: Dr. Carlos Nolasco (Honduras)

2004-2005: Dr. Rigoberto Castro Rojas (Costa Rica)

2005-2006: Dr. Carlos Sayaveedra (Panamá)

2006-2007. Gerardo Enrique Rivera (El Salvador)

2007-2008: Dr. Mauricio Sanchez (Nicaragua)

2008-2009: Dr. Alvaro A. Jerez M (Guatemala)

2009-2010: Dra. Sara Murillo (Honduras)



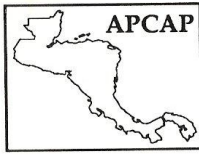
De derecha a izquierda (parados): Dr. Gerardo Rivera Trejos (Presidente Asociación Salvadoreña de Psiquiatría), Dr. Hernando Ponce (Presidente Sociedad Panameña de Psiquiatría), Dr. Mauricio Sánchez M. (Presidente de ACAP 2007-8 y Presidente de la Asociación Nicaragüense de Psiquiatría), Dr. Emilio Quinto (Presidente Asociación Psiquiátrica de Guatemala), Luís Alemán (Nicaragua), Mario Aguilar (Presidente Asociación Hondureña de Psiquiatría). Sentados: Dra. Fior Solís de Méndez (Presidenta de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría), Dra. Yanira Obando (Presidenta de la Asociación Costarricense de Psiquiatría), Juan Mezzich (Presidente WPA), Dra. Sara María Murillo (Secretaria Ejecutiva de ACAP).



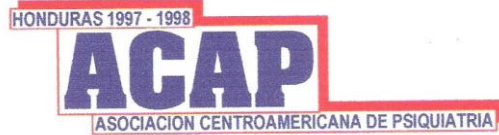




SIMBOLOS DE APCAP Y ACAP



Asociación Centroamericana de Psiquiatría



SIMBOLOS DE LAS ASOCIACIONES PSIQUIATRICAS DE CENTROAMERICA

Honduras



El Salvador



Guatemala



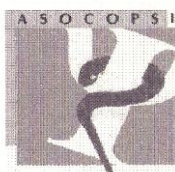
Guatemala



Panamá



Costa Rica



Nicaragua



LEMAS DE LOS CONGRESOS DE ACAP

XI Congreso ACAP. V Congreso Guatemalteco de Psiquiatría:

“Psiquiatría, salud mental, paz y sociedad”, 1997

XII Congreso de ACAP y V Congreso Hondureño de Psiquiatría, 1998:

Sin lema

XV Congreso de ACAP y X Congreso Salvadoreño de Psiquiatría:

“Retos de la discapacidad mental y salud mental en situaciones de desastre”, 2001

XVI Congreso de ACAP, XIII Congreso Guatemalteco de Psiquiatría y XXII Congreso de APAL:

“Estilos de vida saludables”, 2002

XVII Congreso de ACAP y V Congreso Nicaraguense de Psiquiatría:

“Salud Mental y Crisis”, 2003

XVIII Congreso ACAP y X Congreso Hondureño de Psiquiatría:

“Globalización y calidad de vida”, 2004

XIX Congreso de ACAP y IV Congreso Costarricense de Psiquiatría:

“Integración de las Américas”, 2005

XX Congreso Centroamericano de Psiquiatría y V Congreso de la Sociedad de Psiquiatría:

“La discapacidad invisible, borrando el estigma”, 2006

XXI Congreso ACAP y XI Congreso Salvadoreño de Psiquiatría:

“La Psiquiatría como Herramienta para un Mundo en Crisis”, 2007

XXII Congreso ACAP y VI Congreso Nicaragüense de Psiquiatría:

“Psiquiatría, Ciencia y Humanismo”, 2008

XXIII Congreso de ACAP y Congreso Guatemalteco de Psiquiatría:

“Aspectos psicológicos y Genéticos de la Conducta Agresiva”, 2009

XXIV Congreso ACAP y XVI Congreso Hondureño de Psiquiatría

“Trabajando juntos y juntas por la salud mental”, 2010

XII. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FINES DE ACAP

“La Asociación Centroamericana de Psiquiatría, cuyas siglas son ACAP, es una entidad privada, sin fines de lucro, de carácter indefinido, fundada en 1951 como Asociación Psiquiátrica de Centroamérica y Panamá (APCAP) por las asociaciones psiquiátricas de Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá; y reactivada con el nombre de Asociación Centroamericana de Psiquiatría (ACAP) en 1988”, tiene como fines: “a. Promover el mejoramiento de los niveles de salud mental del área. b. Promover la superación de la psiquiatría en los aspectos científicos, éticos, culturales y humanísticos” y está constituida por; Asamblea General, Junta Directiva, {Consejo Consultivos, Comisiones y Capítulos.

Las actividades prioritarias de la ACAP son:

1. Realizar congresos anuales con actividades científicas, culturales, gremiales y sociales que se llevan a cabo anualmente de acuerdo a la siguiente secuencia: Nicaragua, Guatemala, Honduras, Costa Rica, Panamá, El Salvador y República Dominicana.
2. Emitir después de cada congreso la “Declaración de la Asociación Centroamericana de Psiquiatría”, documento que se elabora al final de cada congreso, en la que se analiza y se hacen propuestas de solución a problemas comunes del área. Este importante documento aún no ha tenido el impacto deseable ya que no se cumplen los compromisos, no se da difusión, ni tampoco se presenta a las instancias correspondientes en cada país. Para que ésta Declaración tenga impacto es necesario que en la Asamblea de ACAP se proponga un tema consensuado de interés común y cada asociación se comprometa a trabajarlo durante el año. Esto significa que se harán las investigaciones, análisis y propuestas del caso, identificando las instituciones, los mecanismos de solución de los problemas planteados, como también la forma de divulgación. La Secretaría Ejecutiva daría el seguimiento, consolidaría la información de acuerdo a un protocolo y lo presentaría a la Asamblea para su aprobación. La aprobación y firma del documento tendrá debera comprometer a cada asociación a la publicación, cumplimiento de las propuestas con fechas topes de ejecución, con el monitoreo de la Secretaría Ejecutiva.

XIII. VINCULACION DE LA PSIQUIATRIA CENTROAMERICANA CON ASOCIACIONES PIQUIATRICAS INTERNACIONALES

Para comenzar debemos decir que la APCAP nace en 1951 en el Primer Congreso de APAL realizado en Jalapa, México y desde entonces ha estado vinculada a ella con la participación de los psiquiatras centroamericanos a nivel personal y también como sociedades miembros. El Dr. Alfredo León Padilla en representación de la Asociación Hondureña de Psiquiatría tuvo una destacada participación en la década de los 70.

Con la reestructuración administrativa de APAL se crearon las secretarías regionales, siendo una de ellas la región de México y Centroamérica, cuyos cargos han recaído en dos centroamericanos: el Dr. Carlos Nolasco (Honduras) y el Dr. Huberto Mejía Peña (El Salvador).

En las memorias de los congresos de APAL se encuentran las participaciones de los psiquiatras de ACAP como secretarios de secciones y como conferencistas

El Dr. Carlos Venganza conjuntamente con líderes de opinión de Latinoamérica con participación de centroamericanos y con auspicio de la APAL, llevo a cabo la publicación de la "Guía Latinoamericana de los Trastornos Mentales"

En el XIX Congreso Latinoamericano de Psiquiatría llevado a cabo en 1997 en Mar de Plata, Argentina se hizo homenaje a figuras de la psiquiatría latinoamericana en la que se destacan en el área centroamericana a los doctores: Alvaro Gallegos Chacón de Costa Rica, Luís A Picard-Amí y Jaime Arrollo Sucre de Panamá y Asdrúbal Raudales y Jesús Américo Reyes Ticas de Honduras (nombres que quedaron consignados en el Libro de Homenajes de APAL como parte de las memorias publicadas en Abril de 1997).

Cabe destacar que la presidencia de la APAL ha sido ocupada por tres representantes de la región: Dra. Fior Solís de Méndez (1985) dominicana, Dr. Ismael Salazar (2002) y Dr. Cesar Mella (2007) dominicano.

En relación a la vinculación de los miembros de ACAP con la Asociación Mundial de Psiquiatría se ha llevado a cabo a través de la participación de sus miembros en las asambleas y congresos; con la concurrencia permanente del Dr. Juan Mezzich a los congresos de la ACAP que lo ha convertido en un símbolo de la psiquiatría centroamericana; por la participación del Dr. Carlos Venganza en las investigaciones sobre la clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, además de participar en 1996 como el primer centroamericano en ocupar la representación de la WPA en la zona México, Centroamérica y El Caribe, puesto que ocupa actualmente el psiquiatra nicaragüense Dr. Mauricio Sánchez..

En relación al movimiento de psiquiatría biológica en Centroamérica y Dominicana, fue en Honduras a finales de la década de los 80 donde se dio el movimiento bajo el liderazgo del Dr. Roberto Fernández-Labriola, lamentablemente por la mala experiencia de Guatemala, solo pudo consolidarse en Honduras y Republica Dominicana. Por otro lado Centroamérica y Republica Dominicana han tenido participación como miembros de la Federación Latinoamericana de Psiquiatría Biológica, Colegio Latinoamericano de Neuropsicoarmacología y la Federación Mundial de Psiquiatría Biológica. El Dr. Reyes Ticas formó parte del Subcomité de Educación en el período 1997-98 y el 17 de Septiembre de 1986 integró la primera Junta Directiva de la Federación Latinoamericana de Psiquiatría Biológica (FLAPB) y posteriormente como miembro de la primera Junta Directiva del Colegio Latinoamericano de Neuropsicofarmacología.

XIV. DATOS SOBRE LA SITUACION ACTUAL DE LA PSIQUIATRIA CENTROAMERICANA

Centroamérica integrada por 6 países, cuenta con 40 millones de habitantes en su mayoría mestizos y con una extensión territorial de 521,400 Km². Con una esperanza de vida al nacer

que va de 70.2 a 78.8 años; con un nivel de alfabetización en menores de 15 años de 69.1 a 94.9 % y de renta per cápita en valor de ppa de 2,900 a 9,600 dólares.

La inversión en la atención en salud mental varía entre 0.9 a 8.0% (no se tienen datos de El Salvador y Panamá), siendo Costa Rica la que dedica más presupuesto. La inversión en salud mental en Centroamérica es muy baja, lo que demuestra el desinterés de nuestros gobiernos en este campo, aún cuando el Banco Mundial ha demostrado el impacto económico de los trastornos mentales evaluado bajo el concepto de Carga Mundial de Enfermedad, medida que comprende todas las pérdidas causadas por las enfermedades y que en los países en vías de desarrollo es de 12% (hasta 15.5% si se agrega “lesiones intencionales auto inflingidas”).

Otro aspecto interesante es que solamente Honduras y Costa Rica cuentan con una política de salud mental documentada, pero el 100% tienen planes nacionales de salud mental.

No se logró obtener información sobre estudios epidemiológicos de los trastornos mentales en Centroamérica; pero de acuerdo a investigación realizada en 29 comunidades de Honduras en mayores de 18 años se encontró que el 35% de la población presentaban algún tipo de trastorno mental, en la que el trastorno depresivo mayor ocupó el primer lugar.

En 1996 la Asamblea Nacional de Salud (Resolución WHA 492) declaró a la violencia como problema de salud pública. Se debe aclarar que la violencia puede ser física, psíquica, sexual, por privaciones o descuidos o categorizarse como auto o heteronflingida y realizadas en diferentes espacios como el personal, familiar, comunitario, social, político o económico, pero la mayoría de los países miden la violencia con indicadores de mortalidad y lesiones físicas, quedando por fuera otras consecuencias –también graves- del problema.

Uno de los indicadores de la violencia es la tasa de homicidios pro 100,000 habitantes en la que se reporta que Centroamérica presenta una tasa de 26,4, superior a los índices de América Latina con 19.3 y del mundo con 8.8.

Entre el año 2005 y 2006 El Salvador, Honduras y Guatemala estaban entre los países más violentos con 47.7, 46.2 y 30.0 respectivamente. Nicaragua, Panamá y Costa Rica con menores índices (13.7, 11.6 y 9.2, respectivamente). De acuerdo a la OMS tener tasas mayores a 10 por 100,000 habitantes ya toma la dimensión por un lado de epidemia y por el otro de difícil control.

Llama la atención –y amerita ser estudiado- el fenómeno de la relativa baja incidencia de violencia homicida de Nicaragua comparándola con Guatemala, El Salvador y Honduras que comparten una situación socioeconómica similar.

Este atrapamiento de Centroamérica en la violencia tiene múltiples raíces en la que sobresale la pobreza extrema (en Honduras alcanza el 53% de la población), el abuso de alcohol y otras drogas, la corrupción, la inequidad y el narcotráfico.

En relación a los recursos que cuenta Centroamérica para hacer frente a los problemas de salud mental se tiene un número de camas en hospitales psiquiátricos está entre 2.64 y 22.1 por 100,000 habitantes, en la que Costa Rica tiene la mayor oferta. La tasa de camas

psiquiátricas en hospitales generales por 100,000 habitantes, solo reportan en forma significativa Panamá con 3.93, Costa Rica con 1.97 y Nicaragua con 0.33.

En cuanto a la proporción de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras especializadas en atención psiquiátrica por 100,000 habitantes se tienen la siguiente información:

Panamá: 3.5 psiquiatras, 3.0 psicólogos, 0.1 t. sociales y 5.0 enfermeras psiquiátricas

Costa Rica: 3.06 psiquiatras, 1.9 psicólogos, 0.5 t. sociales y 2.0 enfermeras psiquiátricas

El Salvador: 1.4 psiquiatras, 1.8 psicólogos, ? t. sociales y 0.0 enfermeras psiquiátricas

Nicaragua: 0.9 psiquiatras, 2.1 psicólogos, 0.7 t. sociales y 0.1 enfermeras psiquiátricas

Honduras: 0.8 psiquiatras, 0.7 psicólogos, 0.3 t. sociales y 0.0 enfermeras psiquiátricas

Guatemala: 0.6 psiquiatras, 0.4 psicólogos, 0.1 t. sociales y 0.1 enfermeras psiquiátricas

La distribución de los profesionales de la psiquiatría en cada país en relación a las grandes ciudades se observan las siguientes tasas por 100,000 habitantes:

Panamá: 8.18 en la capital y 3.47 en el país

Costa Rica: 4.71 en la capital y 3.07 en el país

Honduras: 3.89 en la capital y 0.67 en el país

El Salvador: 3.6 en la capital y 1.39 en el país

Nicaragua: 1.6 en la capital y 0.44 en el país

Guatemala: 1.05 en la capital y 0.35 en el país

Estos datos son indicativos del problema de la centralización de los recursos en las capitales en la que se observa un ratio (tasa de psiquiatras de las capitales/tasa en el país) entre 1.54 y 5.4.

Es evidente la insuficiencia de los servicios de salud mental, con escasez de camas para pacientes psiquiátricos, de profesionales relacionados con salud mental, que además están inadecuadamente distribuidos.

ACREEDORES DE LA ORDEN ACAP

Dr. Roberto Aguilar Briceño (Nicaragua, 2005)

Dr. J. Américo Reyes Ticas (Honduras, 2006)

Dr. Luis A. Picard-Amí (Panamá, 2007)

Dr. Romeo Lucas Medina (Guatemala, 2008)

Dra. Rosa Villalobos (Costa Rica, 2009)

Dr. Huberto Mejía Peña (El Salvador, 2010)

Finalmente pongo a su consideración el reporte de IEMS-OMS (WHO-AIMS) sobre los hallazgos de las debilidades y fortalezas de la situación de la salud mental en Centroamérica.

Debilidades:

1. Un débil sistema de información estadístico
2. El hospital psiquiátrico sigue siendo el eje de la asistencia
3. Servicios centralizados en las capitales
4. Escasos esfuerzos para la defensa de los derechos humanos para la población institucionalizada
5. Escasa regulación y control de los ingresos involuntarios
6. Pobre desarrollo de la hospitalización psiquiátrica en hospitales generales
7. Escasez y debilidad en equipos de salud mental comunitaria
8. Necesidad de reforzar el papel de la atención primaria
9. Necesidad de mejorar la capacitación de los profesionales
10. Recursos humanos escasos

Fortalezas:

1. Aumento del compromiso político por los temas de salud mental y por sus implicaciones en los desastres y la violencia social
2. Amplio número de responsables de los programas nacionales de salud mental con interés por la salud mental comunitaria

3. Grupo de profesionales y ciudadanos preocupados por los derechos humanos
4. Experiencias de salud mental comunitaria, que aunque escasas, están bien diseñadas y con compromiso claro
5. Interés y compromiso de grupo de profesionales por mejorar la capacitación

**“Alta es la noche y Morazán
vigila.....Hermanos, amanece (y Morazán
Vigila)”. Pablo Neruda**

XV. AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a psiquiatras amigos de Centroamérica que colaboraron en éste trabajo: Edgar Hernández y Hugo Soto de Guatemala, Ramón Alcerro Castro de Honduras, Carlos Escalante de El Salvador, Roberto Aguilar de Nicaragua, Lilia Solórzano de Costa Rica y Gloria Grimaldo y Alberto Picard-Amí de Panamá.

Mi reconocimiento a la Junta Directiva de ACAP presidida por la Dra. Sara Murillo y de la Asociación Hondureña de Psiquiatría bajo la Presidencia del Dr. Mario Mendoza por auspiciar ésta publicación.

XVI. BIBLIOGRAFIA

1. Ramírez de la Costa A: El Popol-Nah: Un congreso maya. Revista Hablemos Claro.2008
2. Robicsex F. Copan: Home of the Mayan Gods of the American Indian. Heye Foundation, N. York, 1972
3. Villatoro E. Suicidio en los pueblos mayas: un acercamiento sociocultural. Centro de Estudios Folklóricos de la Universidad de San Carlos, Guatemala. Editado por ACROPOLIS. Guatemala.
4. Reyes Ticas J.A. Algunos aspectos de la psiquiatría folklórica hondureña. Revista Médica Hondureña. Vol 52, N° 1, 1984
5. Reyes Ticas, J.A. Historia de la Psiquiatría en Honduras. Historia de la Psiquiatría en Centroamérica. Editado por Dr. Edgar Hernández. Guatemala.
6. Reyes Ticas J. A. Anteproyecto de Reglamento de “Mesas de Trabajo” de la Asociación Centroamericana de Psiquiatría. 26/V/2004
7. Reyes Ticas, J.A. Historia de la Psiquiatría Centroamericana. Psiquiatría, 2ª. Edición. Editores: Renato D. Alarcón, Guido Mazzotti y Humberto Nicolini. OPS.2005

8. Hernández Gálvez E. Historia de la Psiquiatría en Guatemala. Historia de la Psiquiatría en Centroamérica. Editado por Dr. Edgar Hernández. Guatemala
9. Grimaldo G. Historia de la Psiquiatría en Panamá. Historia de la Psiquiatría en Centroamérica. Editado por Dr. Edgar Álvarez. Guatemala
10. Cáceres, M.A. Tras las huellas de la Odontología en Honduras. Editorial Universitaria, UNAH. 2003
11. Gallegos A. Psiquiatría en Costa Rica. 1996.
12. Gallegos A. Conferencia: La Psiquiatría en Centroamérica. Congreso Centroamericano de Psiquiatría, Costa Rica, 1999.
13. Picard-Ami, L.A. Carta enviada en relación a los inicios de APCAP, 1997
14. Aguilar R. (Nicaragua), Grimaldo G. (Panamá), Soto Chávez, H. (Guatemala), Escalante C. (El Salvador). Documento personal de respuestas a un cuestionario sobre datos históricos de la psiquiatría de sus países, 2003
15. Hospital Nacional Psiquiátrico (Editor). Centenario Hospital nacional Psiquiátrico. Revista Cúpula, edición especial Nº 1. 1990.
16. Federación Latinoamericana de Psiquiatría Biológica (FLAPB): Acta Constitutiva de la FLAPB, Puebla, México, 1986.
17. Asociación Nicaragüense de Psiquiatría. Revista Nicaragüense de Psiquiatría, 2005
18. Asociación Nicaragüense de Psiquiatría. Revista Nicaragüense de Psiquiatría. Abril-Junio 2008, Vol. V, Nº XVIII
19. Cardenas M.L, Lozada y Del Rio A: Acta Notarial de la Asamblea Constitutiva de la Federación Latinoamericana de Psiquiatría Biológica (FLAPB), Puebla, México.1986
20. Asociación Psiquiátrica de Americana Latina (APAL). Memoria del XIX Congreso de APAL, XIII Congreso Argentino de Psiquiatría (APSA). 1997
21. Donaire V M: Historia de la Psicología en Honduras.2001
22. Murillo S M. Documentos de ACAP, 2007-2008 en CD
23. Asociación Hondureña de Psiquiatría: Recopilación de la historia de la Asociación Hondureña de Psiquiatría, XXX Aniversario, 2005
24. Ministerio de Salud Pública de Honduras, Departamento de Salud Mental. Política Nacional de Salud Mental. 2004
25. IES-OMS. Informe sobre sistemas de salud de Guatemala, El Salvador y Nicaragua, OPS/OMS, 2005

26. IES-OMS. Informe sobre sistemas de salud mental en Panamá y República Dominicana. OPS/OMS, 2006
27. IES-OMS. Informe sobre sistemas de salud mental en Honduras y Costa Rica. OPS/OMS, 2007
28. González G. Inicio y curso de la Psiquiatría y la Salud Mental de El Salvador. 2009
29. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Sección de Diagnóstico y Clasificación. Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP). 2003
30. Campos-Farfán C. La Asociación Centroamericana e Psiquiatría: Antecedentes históricos, sus congresos y perspectivas actuales (1951-2009). XXIII Congreso ACAP. Guatemala. 2009
31. Basauri V A. La Salud Mental en Centroamérica. Conferencia, Tegucigalpa, Honduras, 2008
32. Kohn R., Levav I., Caldas de Almeida JM., Vicente B., Andrade L., Caraveo-Anduaga JJ., Saxena S, Sarraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: Asunto prioritario para la salud pública. Re Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 18)4/5, 2005
33. Fernández J, OIT, 2003
34. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Derechos cedidos por la OPS. Salud Mental en el mundo: Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Madrid. 1995
35. Alarcón R. Hacia una identidad de la psiquiatría de Latinoamérica. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, vol. LXXXI, No. 2, Agosto, 1976
36. <http://es.wikipedic.org>