

Experiencia e impacto del trabajo de la brigada médica en el sur de honduras

Experience and impact of work of the Cuban medical brigade in the southern part of Honduras

Dr. Wilfredo Dimas Reyes Díaz

Centro Municipal de Higiene Epidemiología y Microbiología. Nuevitas, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre las experiencias y el impacto logrado por una brigada médica cubana en el territorio sur de Honduras, Centroamérica, después de ser azotado por el huracán Mitch. El estudio describe las características geográficas, demográficas y socioculturales de ese país y caracteriza al sistema de salud hondureño y sus resultados. Se analizó el trabajo desempeñado por un equipo multidisciplinario médico cubano en el que se expusieron las experiencias, logros y el impacto alcanzado en el contexto preventivo asistencial. Se destacaron la introducción y actividades quirúrgicas no realizadas con anterioridad en el territorio. Los resultados en el programa materno-infantil y en el control de enfermedades infecciosas implicaron el reconocimiento del pueblo, la secretaría de salud y el gobierno de ese país.

DeCS: IMPACTOS EN LA SALUD; COOPERACIÓN INTERNACIONAL; HONDURAS.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was carried out about the experiences and impact achieved by a Cuban medical brigade in Honduras, Centroamerica, territories after the severe spanking of Mitch hurricane. This study describes geographic, demographic, and sociocultural characteristics of countries and characterized the health system of Honduras and its results. It analyzed the work performed by a multidisciplinary team of Cuban doctors and the exposition of experiences, attainments and impact gained in the assistance preventive context. It was shown the introduction and surgical activities that were not performed previously in the territory. Results in the mother-infant program and in the control of infections diseases involved population acknowledgement, health secretary and government of this country.

DeCS: IMPACTS ON HEALTH; INTERNATIONAL COOPERATION; HONDURAS.

INTRODUCCIÓN

Honduras, país centroamericano, ubicado entre dos grandes océanos; al norte bañado por el Mar Caribe y al sur por el Océano Pacífico, comparte fronteras con Nicaragua por el Este y con Guatemala y el Salvador por el Oeste de su territorio. Su historia está profundamente enraizada a la fuente más extensa y antigua de los Mayas. Copan, patrimonio de la humanidad, constituye el testimonio de aquella civilización remota, que legó para las presentes y futuras generaciones portentosos monumentos que hoy son objetos de restauración. ¹

Posee una extensión territorial de 112, 491, 76 km² y una población de 4, 443, 721 habitantes, según censo de 1991, con una densidad poblacional de 33,9 habitantes/km² Es predominantemente rural, donde habitan 2, 500, 382 personas que representan el 56, 3 % de la población, los habitantes de la tercera edad se encuentran en el orden del 3, 51 % y la esperanza de vida al nacer es de 64, 9 años, su idioma oficial es el español. Basa su economía en la agricultura, silvicultura, caza, pesca, industria manufacturera, comercio, electricidad, gas, entre otros.

El país cuenta con 40 hospitales, 16 son privados y 24 oficiales, de ellos cinco son regionales. Doce de áreas, siete nacionales, dos maternos, dos psiquiátricos, uno antituberculoso, uno general y otro especializado. En total 5, 303 camas, cunas e

incubadoras; el número de centros de atención asciende a 729, de los cuales 550 son CESARES (centros de salud rurales), 175 CESAMO (Centro de salud con médicos y odontólogos) y cuatro clínicas materno-infantiles. Según la secretaría de salud, el 80 % de la población tiene acceso a los servicios de salud que exponen los siguientes indicadores:

Habitantes/médico 1, 510

Habitantes/enfermera 679

Enfermeras/médico 2, 2

Población con servicios de agua potable 46 %

Analfabetismo 32 %

Disposición sanitaria de excretas 56,6 % ^{2, 3}

El proyecto de atención en el país establece que el nivel básico de planificación esté constituido en los 291 municipios existentes, y cuenten con redes municipales de servicios de salud que mantienen una vigilancia estratégica dirigida por la corporación municipal cuyo órgano colegiado interinstitucional identifique y priorice los problemas de salud del municipio, ejecute y evalúe conjuntamente las estrategias. El ministerio de salud, la municipalidad, organizaciones no gubernamentales y de desarrollo, el sector privado, así como la ciudadanía y la sociedad civil, deben aunar los esfuerzos para dar vida a esta organización. El acceso de la comunidad a la atención médica debe estar dado por:

1. CESAR
2. CESAMO
3. Hospital de área

Estas unidades constituyen el modelo básico de presentación de salud.

El CESAR es la unidad más periférica de las redes locales de servicios de salud y se concibe en el seno de la comunidad, atendido por auxiliares de enfermeras generalmente, quienes deciden la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

El CESAMO debe ser el establecimiento operativo básico de la red de salud en el perfil de la promoción, prevención, curación y rehabilitación. Estos centros están bajo la responsabilidad de médicos, personal de enfermería y odontólogos; también existen casas comunitarias de salud que garantizan partos limpios, de bajo riesgo, atendidas por parteras tradicionales capacitadas, y hogares maternos para el alojamiento de embarazadas con factores de riesgo reproductivo, problemas sociales, económicos y geográficos, cuya responsabilidad está a cargo del personal comunitario.

Existen algunas clínicas materno-infantiles que garantizan el parto institucional de bajo riesgo a bajo costo. Estas unidades deben garantizar un mínimo de atención a la cual tiene que acceder toda la población del país, al margen de la condición socioeconómica, estrato social, nivel de postergación y lugar de residencia; a este mínimo de atención se le denomina Paquete Básico y tiene el siguiente contenido:

Programa ampliado de inmunizaciones

Tratamiento comunitario de las diarreas

Tratamiento de las neumonías e IRA

Atención integeneral a la madre y al niño

Saneamiento básico

Desparasitación

Atención a las enfermedades vectoriales

Atención a la tuberculosis

Seguridad alimentaria nutricional

El hospital de área es un centro de salud de mayor complejidad con atención en cirugía, pediatría, ginecobstetricia y medicina interna. Tiene dependencia administrativa y metodológica del área.

Se plantea que este modelo de atención está concebido para el desarrollo de la salud. Gobiernos locales, organismos no gubernamentales; otros sectores de desarrollo y la sociedad civil, deben actuar sobre el proceso salud-enfermedad de los individuos y grupos humanos, además sobre factores económicos, sociales y culturales determinantes.³⁻⁵

Todo el territorio del sur, clasificado en estratos del I al IV, adquiere rango entre el 45 y 65 % de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), lo cual caracteriza el nivel de vida de esa población.⁶

Sin embargo, el auge de la privatización de la medicina, puramente asistencial debido a una política no priorizada del estado, impide que este modelo de atención llegue a satisfacer las necesidades crecientes del pueblo hondureño; el excesivo costo de las consultas, una cirugía, cualquier tratamiento, el costo de los medicamentos, obstaculizan el acceso de la mayoría a los servicios de salud. Es tal la mercantilización de la medicina que sólo constituye un medio de lucro, bien identificado por el ciudadano más inculto. Los programas preventivos están sustentados, en su mayoría por financiamientos internacionales como proyectos a soluciones que, lógicamente, impiden obtener un impacto. El bajo nivel de escolaridad y el analfabetismo influyen considerablemente en que esa mayoría participe y haga suyos los riesgos a que están sometidos. La corrupción en la utilización de los recursos, la desconfianza del pueblo

en esos servicios, hace suponer que este modelo no da la solución a todos los aspectos de la atención primaria a que debe tener derecho cualquier sociedad, por lo que no se pueden obtener logros sustantivos y progresivos en indicadores de salud que se encuentran preñados de problemas desde sus orígenes, sustentado en una sociedad de desempleo, insalubridad, marginalidad e injusticia social. Existen miles testimonios gráficos, hablados, experiencias de este pueblo y de nuestro personal que pueden dar fe por sí solos de cómo y cuáles son los resultados del sistema de salud en Honduras.

La quinta brigada médica cubana llegó al país el 19 de noviembre de 1998, aún era visible la cruel destrucción del huracán Mitch. Fue ubicada en el municipio de San Lorenzo, en el departamento de Valle. Gestiones de organizaciones como Coddeffagolf, contribuyeron favorablemente a la presencia del personal de salud en el sur de Honduras.

Durante todo este período el personal de la brigada garantizó la atención de la salud, en todo este enorme territorio, y brindó servicios a miles de personas de todos los departamentos del país que solicitaron el consejo o la atención de la brigada médica cubana, constituida por nueve médicos, una licenciada y un posbásico de enfermería, un técnico de higiene y un plantero. Las especialidades médicas que se brindaron fueron: Pediatría, Ortopedia, Cirugía, Ginecobstetricia, Medicina Interna, Medicina General Integral, Anestesia y Epidemiología. Se organizaron dos equipos de trabajo: uno permaneció en el hospital de San Lorenzo y el otro laboró permanentemente, de forma móvil, visitando las comunidades de los departamentos de Valle y Choluteca. Las actividades desarrolladas estuvieron enmarcadas en los perfiles de promoción, prevención, curación y asesoría en todas las especialidades y programas de salud, las cuales en todo momento fueron coordinadas con las autoridades de salud del territorio. A todas las comunidades visitadas acudieron personas por necesidades de salud, consejo médico o simplemente para conocer un médico, ya que nunca habían tenido esa oportunidad. Todos los municipios fueron visitados por la brigada móvil, esto posibilitó que la atención cubana llegara a todos los pobladores por igual y favoreció una íntima relación de nuestro personal con lo más humilde de ese pueblo.

Las experiencias, vivencias y resultados de nuestra estancia en ese país nos motivó a exponerlas en este trabajo, como legado para otros compañeros que transiten por el mismo camino.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal del trabajo desplegado por la brigada médica número cinco ubicada en el poblado de San Lorenzo, departamento de Valle de Honduras, Centroamérica, del 19 de noviembre de 1998 al 30 de septiembre de 1999.

Se utilizaron los registros diarios, semanarios y consolidados mensuales que llevó la brigada durante este tiempo, los cuales constituyeron su fuente primaria y sirvieron para la información periódica a la dirección cubana y a los servicios de salud del área de la región sanitaria de ese país.

Estos registros se organizaron de dos formas:

1. Individuales: con datos de morbilidad, mortalidad, actividades preventivas, acciones específicas por especialidad y promoción que cada integrante confeccionó diariamente.
2. Registro diario semanal por especialidad: donde se consolidaron todas las acciones de los integrantes y se elaboró la intervención periódica que exigía la secretaría de salud hondureña y la dirección de las brigadas médicas cubanas en ese país.

Con estos datos se confeccionaron tablas, expresadas en porcentajes, y se elaboró un informe final que fue analizado y aprobado por el colectivo.

Se consultó la bibliografía acotada para obtener la información geográfica, demográfica, sociocultural y de salud presentada en la introducción y que nos ayudó a valorar el sistema de salud hondureño y sus resultados.

RESULTADOS

En total se registraron 80, 332 personas atendidas, de las cuales el 42, 4 % correspondió a medicina general, el 29, 4 % a pediatría y el 28, 1 % a cirugía.

Todas las especialidades tuvieron su tiempo distribuido entre pases de visitas, consultas, actividades quirúrgicas, guardias médicas y apoyo a programas. En este último vale la pena destacar el Programa de Control de la Tuberculosis Pulmonar, con el estudio de 254 sintomáticos respiratorios (tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de pacientes atendidos por especialidades

Especialidades	No. De pacientes atendidos	%
Medicina	34,078	42,4
Pediatría	23,599	29,4
Ginecobstetricia	8,954	11,1
Cirugía	6,941	8,6
Ortopedia	6,760	8,4
Total	80,332	

Fuente: Registro de la brigada médica

Los casos quirúrgicos sumaron 1, 176, de los cuales 991 correspondieron a cirugía mayor y 185 a menor. La actividad ortopédica se destacó en un 44, 2 %, le siguió cirugía con el 31, 5 % y ginecobstetricia con el 24, 3 % (tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de actividades quirúrgicas por especialidades

Especialidad	Mayores		Menores		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ortopedia	418	42,2	102	55,1	520	44,2
Cirugía	318	32,1	52	28,1	370	31,5
Ginecobstetricia	255	25,7	31	16,8	286	24,3
Total	991		185		1,176	100

Fuente: Registro de la brigada médica

La tabla 3 muestra la distribución de las enfermedades infectocontagiosas atendidas, son evidentes las infecciones respiratorias agudas en primer término; el parasitismo en segundo y diarrea en tercero. Como puede observarse se atendieron pacientes con afecciones frecuentes o no en Cuba.

Tabla 3. Distribución de pacientes infectocontagiosos atendidos

Enfermedades	No.	%
Infección respiratoria aguda	10,416	46,3
Parasitismo	5,824	25,9
Enfermedad diarreica aguda	1,916	8,5
Micosis	1,094	4,8
Piodermitis	1,009	4,5
Escabiosis	933	4,2
Conjuntivitis	490	2,2
Pediculosis	332	1,5
Malaria	142	0,6
Enfermedad de transmisión sexual	100	0,4
Tuberculosis pulmonar	69	0,3
Disentería	46	0,2
Varicela	44	0,2
Hepatitis aguda	40	0,2
Herpes zóster	8	0,0
Leptospirosis	6	0,0
Escarlatina	5	0,0
Síndrome neurológico infantil	3	0,0
Infección por VIH	3	0,0
Dengue	2	0,0
Tétanos	2	0,0
Parálisis fláccida	2	0,0
Total	22486	

Fuente: Registros de la brigada médica

Dentro de otras actividades realizadas (tabla 4), se observan las de promoción y educación para la salud en el lugar cimero, las anestésicas y preventivas de focos, asesoría, vigilancia, ultrasonidos y partos complicados.

Tabla 4. Otras actividades preventivas asistenciales

Actividades	No.	%
Educativas	14,955	72,4
Anestésicas. Bloqueos e infiltraciones	2,730	13,2
Inspecciones y control de foco	2,106	10,2
Inmovilizaciones y reducciones	469	2,2
Asesorías	154	0,7
Vigilancia y análisis epidemiológico	120	0,6
Ultrasonidos	78	0,4
Partos complicados	35	0,2
Total	20,647	

Fuente: Registro de la brigada médica

El trabajo de enfermería se expresa en la tabla 5, muy destacado dentro de la brigada, decisivo en la administración y preparación de medicamentos, vacunas y actividades educativas. Se presentaron también resultados en otras actividades como cura, inyecciones, asesoría, docencia y realización de electrocardiogramas.

Tabla 5. Porcentaje de actividades de enfermería

Actividades	No.	%
Administ. de medicamentos	61,392	69,2
Administración de vacunas	16,171	18,2
Educativas	8,521	9,6
Curas e inyecciones	2,256	2,5
Docencia y asesoría	204	0,2
Realización de EKG	111	0,1
Total	88,655	

Fuente: Registro de la brigada médica.

DISCUSIÓN

Si se observa que de 80, 332 casos registrados, de los cuales 22, 486 eran portadores de enfermedades infectocontagiosas, 1, 176 personas atendidas con cirugía, en su mayoría complejas, 20, 647 actividades médicas, tanto preventivas como asistenciales, y la intensa labor de enfermería agrupadas en 88, 655, no es posible por sí solas definir la intensa labor realizada por la brigada en ese corto período. Es necesario exponer que se logró la apertura de la cirugía electiva, incluyendo cirugías de cuello, mama, colon, y esófago, nunca antes realizadas en el sur de ese país. Todas las toracotomías, lobectomías y reacciones atípicas se lograron sin mortalidad.

Ortopedia abordó fractura de fémur, equivaros, artrodesis de cadera, secciones de plexos raquídeos, pseudoartrosis de húmero, lesiones de meniscos, otras fracturas de miembros, correcciones angulares y rotaciones de miembros inferiores.

La obstetricia fue decisiva en los resultados del programa materno-infantil, con la atención especializada a las maternas graves, el parto institucional complicado. Pediatría también contribuyó positivamente en el seguimiento de los neonatos y el bajo peso.

La actividad anestésica garantizó de manera permanente todos los pacientes anunciados por los cubanos y otros especialistas y junto a las quirúrgicas se

responsabilizaron con la totalidad de los pacientes politraumatizados de urgencia durante ese período.

La brigada móvil que laboró durante largas jornadas en todas las aldeas y pueblos del sur de Honduras, integrada por Medicina General Integral, Higiene y Epidemiología, enfermeras y personal de apoyo, trabajó en todos los perfiles preventivo-asistenciales con mucho espíritu de sacrificio y entrega de todas sus energías por garantizar la presencia del equipo y los medicamentos diariamente en cada lugar. Fue fundamental el apoyo de la brigada médica cubana en todos los programas establecidos por la Secretaría de Salud del Estado Hondureño, tanto en el control de enfermedades transmisibles como en las no transmisibles.

A pesar de todo lo expuesto y los resultados presentados, el mayor impacto de esta misión ha sido en su pueblo, el cual supo valorar y diferenciar la atención médica cubana de la suya propia, y de otras brigadas de otros países, por su calidad en todos los órdenes: dedicación, entrega y trato profundamente humano.

Haber puesto nuestro servicio a disposición de las necesidades de esos pueblos representa, en Centroamérica, un ejemplo de solidaridad humana, donde hoy se conocen los resultados y la verdad del pueblo cubano, reflejados en el trabajo del personal de sus brigadas médicas.

CONCLUSIONES

El trabajo desarrollado por la brigada cubana en el sur de Honduras, después de la devastación del ciclón Mitch tuvo un pleno reconocimiento social en el pueblo y autoridades de ese país, en el pueblo cubano y la comunidad internacional. La calidad de la atención brindada, el espíritu de sacrificio y humanidad, consolidaron internacionalmente los logros de la medicina y la revolución cubanas. De este modo se inició un programa de salud para los pueblos más pobres del mundo, ideado por nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Honduras. The official visitor and business guide to Honduras. Magazine annual. 1999;12(2):34-45.
2. ONU. Informe sobre el desarrollo humano: Programa para el desarrollo. México: ONU; 1993.
3. Honduras. Secretaría de Salud. Honduras en cifras. 1989-1991. Banco Central: estudio del departamento económico; 1993.
4. Caracterización de sus municipios. Proyecto Hon 92/502: apoyo al proceso de descentralización municipal. Honduras: Departamento económico; 1992.
5. Estudio de las redes municipales de estudios de salud. Informe de la secretaría en salud. México: ONU; 1998.
6. Informe estadístico de la Secretaría de Salud de 1994-1998. Honduras: Departamento económico; 1998.

Recibido: 23 de marzo de 2002

Aprobado: 12 de abril de 2002

Dr. Wilfredo Dimas Reyes Díaz. Especialista de I Grado en Epidemiología. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Nuevitas. Camagüey, Cuba.