

CONTRIBUCIÓN DE LOS HOSPITALES GENERALES A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN COSTA RICA

Dr. Alvaro Gallegos Chacón *

RESUMEN

El autor parte de la hipótesis de descentralización de la atención psiquiátrica a lo largo y ancho del país a partir de 1968 había producido un notable incremento en la asistencia psiquiátrica en hospitales generales a partir de esos años. Comparando las estadísticas de los egresos, estancias y diagnóstico psiquiátricos tanto en el Hospital Nacional Psiquiátrico como en los Hospitales generales, usando los años de 1966 y 1982, concluye que:

a) No se prueba la hipótesis de que antes de 1968 no se producían egresos con diagnóstico psiquiátrico de los hospitales generales, sino lo contrario, que porcentualmente, en 1966 y 1982, la contribución es casi la misma.

b) Si se encuentra, decididamente, un aumento real del internamiento psiquiátrico en hospitales generales, con un aumento de más del doble de las estancias, no siendo pues un trampolín para enviar al paciente al Hospital Psiquiátrico.

c) También encuentra que hay un aumento de los diagnósticos de psicosis en hospitales generales y una disminución del de neurosis. La primera se interpreta como una mayor tolerancia del personal de los hospitales generales hacia el paciente psiquiátrico. La segunda, que se acompaña de una disminución de más cuatro veces de la oferta de consulta ambulatoria en Psi-

SUMMARY

The author begins with the hypothesis that the decentralization of psychiatric care throughout the country since 1968 had produced a significant increase of these services in the general hospitals of Costa Rica.

Comparing statistics dealing with psychiatric discharges, hospital days and diagnosis, at the National Psychiatric Hospital and the general hospitals, for the years 1968 and 1982, the following conclusions were drawn:

a) The hypothesis can not be proved true in the sense that after the decentralization of psychiatric care throughout the country the psychiatric discharges had increased in the general hospitals. On the contrary, it was proved that it had the same proportion compared to the overall psychiatric discharges in the two years studied (1968 & 1982).

b) There is a marked increase in the number of psychiatric discharges from general hospitals, as well as from the National Psychiatric Hospital. As a matter of fact there is a two fold increase in hospital days. This is due to the fact that the psychiatric patients are treated at the general hospitals, instead of being -the general hospital- just a short stay link before the patient is sent to the National Psychiatric Hospital.

c) Further more, it was found an increase in the diagnostic category of

*Servicio de Psiquiatría Hospital Dr. Calderón Guardia

quiatría y en todo el país, en esos tres lustros.

d) Finalmente se evalúa como positiva, importante, funcional y eficiente la contribución de los hospitales generales en estos años, haciendo que la situación apremiante del Hospital Nacional Psiquiátrico no haya llegado a proporciones hecatómbicas.

psychosis at the general hospitals, as well as a decrease in the diagnostic category of neurosis. The former finding was interpreted as an increase of tolerance for the psychiatric patient by the general hospital personnel. The latter also shows a decrease in hospital days; this may be explained as the result of a parallel growth of psychiatric out patient services that were four times as much during the two periods compared (1969 and 1982).

d) Finally, the contribution that general hospitals have been giving is evaluated as positive, important, functional and efficient. Also this last years contribution has helped the already difficult situation of the National Psychiatric Hospital not to reach the magnitude of a hecatomb.

Las autoridades del sector salud se han interesado en los últimos tiempos en que se establezcan programas de Salud Mental para todo el país. Para este efecto se nombraron dos Comisiones de Salud Mental. La Comisión Nacional ha venido trabajando desde setiembre de 1983 y la Comisión de la Caja Costarricense de Seguro Social desde junio de 1984. El objetivo fundamental es desarrollar un Plan Nacional de Salud Mental con énfasis en la prevención y rehabilitación del enfermo mental, no tanto en el tratamiento de la enfermedad ya declarada, pues ya existen servicios de este tipo hace tiempo.

Esto requiere una reorientación de los recursos humanos en salud mental y Psiquiatría y la mayoría de los mismos están en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Desempeñando el cargo de coordinador de estas comisiones, al buscar material idóneo para informar a los miembros que las formaban junto con este servidor y entre las múltiples contribuciones estadísticas de la Secretaría Ejecutiva de Pla-

nificación Sectorial en Salud, se obtuvieron los datos siguientes:

1. La estabilidad con que se presentaba la cooperación de los hospitales generales en un porcentaje alrededor del 43 por ciento en los egresos por diagnóstico psiquiátrico.

También se objetivó el ya conocido hecho de que en el Hospital Nacional Psiquiátrico siempre ha habido un mayor número de hombres (58% promedio) que mujeres internados, así como lo inverso en los pacientes psiquiátricos de los hospitales generales: más mujeres que hombres se atienden en Hospitales Generales en internamiento psiquiátrico.

2. También pudo verse cómo la consulta externa, producto de la misma política de descentralización de servicios psiquiátricos atiende el 82% de la Consulta Psiquiátrica Nacional.

Los cuadros N° 1-A y 1-B muestran los egresos y las estancias por grupos de hospitales según

CUADRO N°1-A
EGRESO POR DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO SEGÚN CUATRO GRANDES SÍNDROMES
A NIVEL NACIONAL SEGÚN SEA HOSPITALES ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA
O GENERALES Y SEGÚN EL ÁREA QUE SIRVEN, 1982

DIAGNÓSTICO	PSICOSIS		TRASTORNOS PSICO NEUROTICOS	RETARDO MENTAL	
	Orgánicos	Funcionales			
	Total-Relac. Proporcional	Total-Relac. Proporcional	Total-Relac. Proporcional	Total-Relac. Proporcional	
CCSS a nivel nacional					
Todos los Hospitales del país	8.139-100%	918-11.3%	3.364-41.3%	3.260-40.0%	597-7.3%
Hospitales Especializados en Psiquiatría	4.374-53.4%	642-70%	2.412-76.7%	827-25.0%	456-7.3%
Hospitales Nacionales no especializados (Nivel IV)	1.444-17.75%	78-8.5%	335-10.0%	1.027-31.5%	31-5.2%
Area Metropolitana (Hosp. Nivel IV)	5.818-71.5%	720-78.5%	2.747-81.6%	1.854-56.6%	497-83.3%
Regionales Periféricos y de área (Nivel III)	2.321-28.5%	198-21.5%	617-18.34%	1.406-43.3%	100-16.7%
Total en Hospitales no especializados	3.765-46.6%	276-30.0%	952-28.3%	2.433-74.6%	131-21.9%

el nivel de atención y su localización en área metropolitana los de nivel IV y los regionales y periféricos de nivel III.

Entre los muchos datos que nos da, destacaremos en el Cuadro N° 1-A que el 71,5% de los egresos provienen de instituciones en el área metropolitana y en el Cuadro N° 1-B que el 96,2% de las estancias para psiquiatría se usan también en área metropolitana; en tanto que los hospitales no metropolitanos, usando el 3,8% de las estancias, atienden el 28,5% de los egresos. También, ese 46,65% que egresa de hospitales generales consumen solamente el 7,41% de las estancias.

En esos mismos cuadros vemos la información de los egresos y las estancias en cuatro grupos diagnósticos representativos de la especialidad. El grupo de las psicosis se dividen en dos subgrupos: orgánicos, que son aquellos en que hay déficit de función neuronal, ya sea por destrucción de la misma, o por disfunción metabólica temporal como en las intoxicaciones endógenas o exógenas. Las psicosis funcionales corresponden a los clásicos cuadros esquizofrénicos, la enfermedad maniaco depresiva, depresiones psicóticas y psicosis paranoides en las que se encuentra substrato anatómico y tienen una evolución características. El grupo de retardo mental por sí mismo se explica?

CUADRO 1B
ESTANCIAS POR DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO SEGÚN CUATRO GRANDES
SÍNDROMES EN TRES GRUPOS DE HOSPITALES A NIVEL NACIONAL, 1982

PSICOSIS DIAGNÓSTICO	TRASTORNOS			PSICO NEUROTICOS	RETARDO MENTAL
	Orgánicos	Funcionales			
	Total-Relac. Proporcional	Total-Relac. Proporcional	Total-Relac. Proporcional	Total-Relac. Proporcional	Total-Relac. Proporcional
CCSS a nivel nacional					
Hospitales	359.705-100%	83.535-23.3%	158.241-4.0%	89.124-24.8%	28.805-8.0%
Hospitales Especializados	333.047-92.5%	81.306-97.4%	149.480-94.5%	74.480-81.32%	27.281-94.7%
Hospitales Nacionales	13.099-3.6%	785-0.9%	4.163-2.6%	7.979-8.95%	672-2.3%
Area Metropolitana	346.146-96.2%	82.091-98.3%	153.683-97.1%	82.459-92.6%	27.953-97.0%
Regionales Periféricos y de Area	13.559-3.8%	1.444-1.7%	4.598-2.9%	6.665-7.5%	852-3.0%
Total en Hospitales no especializados	26.658-7.41%	2.229-2.6%	8.761-5.5%	14.644-16.4%	1.524-5.3%

La categoría llamada "Trastornos psiconeu-róticos" contiene a todos los cuadros psiquiátricos no psicóticos, excepto deficiencia mental que ameritaron internamiento y que comprende las neurosis propiamente dichas, los trastornos psicósomáticos, trastornos de personalidad, de conducta, reacciones situacionales y adaptativas, etc. Los hospitales generales tratan el 30% de las psicosis orgánicas y el 28.3% de las funcionales (cifra que va aumentando paulatinamente). En el mismo tipo de establecimiento los trastornos no psicóticos ("psiconeu-róticos"), se encarga del 74.6% de las mismas, usando únicamente el 16.4% de las estancias para esas categorías (códigos 300-316 de la CIE-9) y contribuyen con el 22% de los retardos mentales. Los porcentajes complementarios a 100% lo tratan los dos Hospitales especializados (Nacional Psiquiátrico y Dr. R. Chacón Paut).

Nuestra creencia era que antes de desplazarse psiquiatras a los hospitales generales, primero como residentes (iniciándose en 1968 en San Ramón de Alajuela) y luego ya como especialistas (1971-Puntarenas), prácticamente no se trataba de personas con padecimientos mentales en ningún hospital general, a excepción del Hospital Central (hoy Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia), que desde su inicio contó con algunas horas de especialistas en Psiquiatría. Tratando de verificar esta hipótesis, buscamos datos en la Caja Costarricense de Seguro Social y en el Departamento de Estadística Hospitalaria, Dirección General de Asistencia Médico Social, así como en los anuarios del Hospital Chapuí. Encontramos los siguientes datos que muestra el Cuadro N°2.

CUADRO N° 2
EGRESOS Y ESTANCIAS HOSPITALARIAS CON ENFERMEDADES
MENTALES PSICONEUROSIS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD
1966 Y 1982

AÑO	NUMERO EGRESOS	%	NUMERO ESTANCIAS	%	PROMEDIO ESTANCIA	POBLACIÓN NACIONAL	TASA DE MORBILIDAD POR 10.000 HABITANTES
1966							
Egresos nacionales	139.818	100.00%	1.522.868	100.00%	11.10	1.567.230	-
Egresos Psiquiatría	5.638	4.00%	377.469	24.80%	67.00	-	2.7
1982							
Egresos nacionales	257.296	100.00%	1.830.464	100.00%	7.15	2.371.519	-
Egresos psiquiatría	8.139	3.16%	359.705	5.00%	44.19	-	2.9

El Cuadro N°2 muestra que la relación proporcional de egresos (de todos los establecimientos hospitalarios) es muy cercana en ambos años estudiados (entre el 3 y el 4% de los egresos nacionales con tendencia a disminuir). Hay una marcada disminución en la relación proporcional de las estancias psiquiátricas comparándolas con las nacionales, del 24.7% en el 66 a sólo el 5% en el 82. La tasa de morbilidad por 10.000 habitantes, aumenta ligeramente para 1982.

El Cuadro N°3, con los mismos datos, pero ya desagregados en los cuatro grupos sindrómicos, observamos en este período de 16 años un claro aumento en la morbilidad hospitalaria por psicosis, con un aumento, pero no tan marcado, de las estancias. Hay un claro descenso del porcentaje de trastornos "psiconeuróticos" del 61% al 40% de egresos, y aún mayor descenso en las estancias en un 17.2%. Hay un aumento dramático en la atención del retardo mental.

CUADRO N°3
EGRESOS Y ESTANCIAS CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO
POR CUATRO GRUPOS DE TRASTORNOS MENTALES
(Comparación entre 1966 y 1982)

AÑO	DIAGNÓSTICO		PSICOSIS T		TRASTORNOS PSICO NEUROTICOS		RETARDO MENTAL	
	TOTAL-RELAC PROPORCIONAL		RELACION PROPORCIONAL		RELACION PROPORCIONAL		RELACION PROPORCIONAL	
1966								
N° egresos	5.638	100%	2.110	37%	3.495	61%	35	0.62%
N° estancias	377.469	100%	222.967	59%	159.198	42%	304	0.08%
1982								
N° egresos	8.139	100%	4.282	52.6%	3.260	40%	597	7.3%
N° estancias	359.705	100%	41.776	67.2%	89.124	24.8%	28.805	8%

Esta es la ocasión para señalar el fenómeno más interesante y es el diagnóstico psiquiátrico. En 1966 se usaba, oficialmente, la séptima Clasificación Internacional de Enfermedades. Sin embargo, al agrupar las enfermedades en estos cuatro grupos sindrómicos, ambos años pueden ser comparados. El problema estriba en que prácticamente en los hospitales generales, fuera de las psicosis alcohólicas, ninguna otra psicosis era diagnosticada, a excepción del Hospital de Quepos, en que como excepción para esa época, se diagnosticaron melancolías involutivas, psicosis maniaco-depresivas y esquizofrenias. También hay un grupo de egresos psiquiátricos, en un número importante, diagnosticadas como "otros" en que en el Cuadro N° 6 que se ha colocado en la columna de las psicosis.

En el Cuadro N°4 en que se compara egresos del Hospital Psiquiátrico y el Chacón Paut con los hospitales generales, se encontró que los egresos de los hospitales especializados o psiquiátricos y de los generales, conservan proporciones muy parecidas, lo cual echa por el suelo la hipótesis de que fue a partir de 1970 que se inició el incremento en el internamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos a hospitales generales. Las estancias han disminuido en el Hospital Psiquiátrico, mientras que en los hospitales generales, se han duplicado. Este último hallazgo puede corresponder al aumento del número de pacientes tratados por psiquiatras en los hospitales generales, o sea, disminución de traslados a los hospitales psiquiátricos.

También, podría contribuir una mayor capacidad diagnóstica de los médicos graduados contemporáneamente además de la presencia de psiquiatras en trece hospitales generales.

Tratando de conocer la evolución del tratamiento psiquiátrico en diversos establecimientos en 1966 y en 1982, se presenta una lista de hospitales con una información parcial de los egresos en esos respectivos años.

ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS QUE REPORTAN EGRESOS POR TRASTORNOS MENTALES Y EN ALGUNOS CASOS, SU NÚMERO

1966	
Psiquiátrico Chapuí y Sanatorio Chacón Paut Central	2907
San Juan de Dios	398
Sanatorio Las Mercedes	222
Materno Infantil Carit	1
Regional de Alajuela	17
Regional de Heredia	229
Regional de Cartago	164
Regional de Liberia	201
Regional de Puntarenas	99
Regional de Limón	162
Periférico de San Isidro De San Ramón	194
Periférico de Grecia	273
Periférico de C. Quesada	134
Periférico de Cañas	192
Periférico de Quepos	8
Periférico de C. Cortés	42
Centro Rural de Orotina	38
Centro Rural de Palmares	27
Centro Rural de Abangares	11
Centro Rural de Tilarán	11
Compañía Bananera Golfito	11
Disp. Coto 47	90
Disp. Colorado (Laurel)	39
Clinica Bíblica	3
Clinica Católica	22
Centro Rural San Vito	11
	16
1982	
Nacl. Psiquiátrico	4307
Dr. Chacón Paut	40
Dr. Calderón Guardia	716
San Juan de Dios	242
México	318
Dr. Blanco Cervantes	145
San Rafael	211
San Vicente de Paul	58
Dr. Max Peralta	225
Dr. Enrique Baltodano	168
Monseñor Sanabria	216
Dr. Tony Facio	82
Dr. Escalante Pradilla	200
Dr. Valverde Vega	656
San Francisco de Asis	183
De San Carlos	249
De La Anexión (Nicoya)	185

CUADRO N° 4
EGRESOS Y ESTANCIAS POR DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO
DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO COMPARADO
CON HOSPITALES GENERALES EN 1966 Y 1982

AÑO	HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO Y HOSPITAL DR. R. CHACÓN PAUT				HOSPITALES GENERALES			
	TOTAL-RELAC PROPORCIONAL		RELACION PROPORCIONAL		RELACION PROPORCIONAL		RELACION PROPORCIONAL	
1966	2.951	52.3%	365.289	96.8%	2.687	47.6%	12.180	3.22%
1982	4.347	53.4%	333.047	92.5%	3.765	46.65%	26.658	7.41%

Estos datos son interesantes: los hospitales especializados sufrieron un incremento en sus admisiones de 1395 personas que es el 32% mientras que el incremento en la población total fue de 804.289 que representa el 34%.

Dentro de la Caja, el Hospital Central Dr. R.A. Calderón Guardia también aumentó sus egresos psiquiátricos en el doble (44.5%). El Hospital México, para 1982 (no existía en 1966) hizo una importante contribución a los egresos con diagnóstico psiquiátrico.

Muy notable es el aumento de este tipo de egresos, para 1982, teniendo ya psiquiatra de planta, en el Hospital de Liberia, en el de Puntarenas, en el de San Carlos y las altas contribuciones de los hospitales de Nicoya y de Corredores.

Es muy llamativo que el Hospital de San Ramón, produjo cinco veces más egresos psiquiátricos en 1982, comparándolo con 1966, fecha anterior a nuestra primera experiencia extramuros desde el Hospital Chapuí hacia hospitales periféricos y regionales. Merece el comentario de que la actitud clara y definida del Director del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde en favor de la Psiquiatría y las acciones de Salud Mental, han permitido este gran desarrollo.

En los hospitales generales, en 16 años, se produjo un aumento de unos 1.100 egresos con diagnóstico psiquiátrico, que representa un 29% de incremento de esa prestación en este tipo de Hospital.

De ese listado se han extraído dos hospitales nacionales y cinco regionales para ver qué ha pasado individualmente en ellos. En todos, excepto en el San Juan de Dios y en Limón, las estancias se han duplicado y triplicado. En los egresos, lógicamente hay un claro aumento en el Hospital Calderón Guardia, con la existencia de un Servicio de Psiquiatría desde 1970. En Liberia y Puntarenas también hay un aumento apreciable de egresos. El San de Dios, Alajuela y Cartago muestran un apreciable descenso proporcional a los egresos nacionales. Donde la situación es más marcada es en Limón, que en 1966 egresaron 194 pacientes (3.45%) y en el 82, sólo 82, que representa un 1% de los egresos psiquiátricos para cada uno de esos años. Este dato refleja la ausencia de profesionales en Salud Mental, aunque en el pasado, sin ese especialista y sin diagnósticos finos, se atendían más pacientes en ese puesto.

Finalmente, el Cuadro N°6 muestra que los egresos por diagnóstico sindrómico ha variado claramente la proporción, aumentando las psicosis y eso sí es que en 1966 se diagnosticaron en "otras" pues de no serlo, sería mucho mayor el aumento y bajando los trastornos no psicóticos. Este último hecho podría corresponder tanto a un mejor diagnóstico clínico (entonces, tres diagnósticos privaban: demencias, histerias y neurosis de angustia), como al incremento de la consulta externa con atención más precoz de esos cuadros. De 23.500 consultas externas en 1966 pasaron a más de 120.000 en 1982 y repartidas a lo largo y ancho del país.

CUADRO N°5
EGRESOS POR DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS,
NÚMEROS Y ESTANCIAS, NÚMEROS Y RELACIÓN
PROPORCIONAL ENTRE ALGUNOS
HOSPITALES GENERALES ENTRE 1966 Y 1982

HOSPITALES	1966				1982			
	EGRESOS		ESTANCIAS		EGRESOS		ESTANCIAS	
	NÚMERO	RELACIÓN PROPORC.	NÚMERO	RELACIÓN PROPORC.	NÚMERO	RELACIÓN PROPORC.	NÚMERO	RELACIÓN PROPORC.
NACIONALES	5.338	100.00%	377.469	100.00%	8.139	100.00%	359.705	100.00%
San Juan de Dios	226	3.93%	1.960	0.52%	242	3.00%	1.645	0.45%
Dr. Calderón Guardia	398	7.00%	3.460	0.91%	716	8.80%	6.656	1.90%
Alajuela	229	4.00%	681	0.18%	211	2.60%	1.286	0.80%
Cartago	201	3.56%	783	0.20%	225	2.70%	1.738	0.50%
Liberia	99	1.75%	392	0.10%	168	2.10%	1.353	0.40%
Puntarenas	162	2.80%	509	0.13%	216	2.60%	1.372	0.40%
Limón	194	3.45%	633	0.16%	82	1.00%	383	0.10%

Esto explica la drástica disminución en el porcentaje de egresos de las estancias de los pacientes psiconeuróticos (Cuadro 3).

La hipótesis de que la atención de pacientes psiquiátricos en hospitales generales era mínima a mediados de la década de los sesenta y que se produjo un claro aumento del número a partir de políticas de descentralización de la atención especializada en la C.C.S.S., no logró demostrarse.

Sí se encontró, en la comparación de datos correspondientes a 1966 y 1982, cambios en los diagnósticos y en las estancias que probablemente corresponde al mayor dominio de la clínica psiquiátrica por parte tanto de médicos generales, como la presencia "in situ" de especialistas en las nuevas generaciones de profesionales médicos.

Estos cambios muestran una mayor tolerancia en los hospitales generales hacia el paciente psiquiátrico en general, dado que las estancias se duplican y aumentan el porcentaje de pacientes psicóticos tratados en ellos. De no haberse produ-

cido estos cambios, la situación del Hospital Nacional Psiquiátrico, agobiado como está por la demanda creciente de admisiones, sería mucho peor de no haberse producido estos diques de contención en todo el país. Los hospitales generales han sido y son muy útiles en su contribución a la atención psiquiátrica nacional, aumentando no sólo el número de atenciones e internamientos, sino la calidad de las mismas.

Como espectador y actor en esta área de medicina durante el período aquí estudiado, no debemos dejar de señalar la actitud ambivalente de las autoridades en políticas nacionales de salud, que si bien permitieron cierta descentralización de la atención psiquiátrica hacia los hospitales generales, no favorecieron la formación de otros profesionales en salud mental, excepto psiquiatras para constituir equipos interdisciplinarios que ofrecieran una asistencia en Salud Mental equiparable a la de los centros que existen en la capital, que es mucho más completa, eficiente y variada.

CUADRO N° 6
EGRESOS Y RELACIÓN PROPORCIONAL CON LA MORBILIDAD HOSPITALARIA
POR TRASTORNOS MENTALES SEGÚN DESAGREGACIÓN DE DIAGNÓSTICOS
INDICADOS EN ALGUNOS HOSPITALES EN 1966 Y EN 1982

HOSPITAL	AÑO	PSICOSIS				TRASTORNOS		RETARDO MENTAL	
		ORGÁNICO		FUNCIONALES		PSICO NEURÓTICOS			
Hosp. Nac. Psiq. y Dr. Chacón Paut	1966	852	15%	1.462	26.00%	593	10.50%	94	1.66%
	1982	642	7.80%	2.412	29.60%	827	10.20%	456	5.60%
Dr. Rafael Angel Calderón Guardia	1966	6	0.10%	75	1.35%	310	5.50%	7	0.12%
	1982	19	0.25%	255	3.13%	434	5.35%	8	0.10%
San Juan de Dios	1966	86 (otras)			1.50%	128	2.3%	8	0.14%
	1982	19	0.25%	15	0.18%	197	2.40%	11	0.14%
San Rafael de Alajuela	1966	7	0.12%	18	0.32%	204	3.62%	-	-
	1982	11	0.14%	23	0.28%	175	3.10%	2	0.02%
Dr. Max Peralta de Cartago	1966	2	0.04%(Otr.)	97	1.72%	98	1.74%	4	0.07%
	1982	27	0.33%	52	0.64%	142	1.74%	4	0.05%
Liberia, Dr. Enri- que Baltodano	1966	2	0.04% (Otr.)	15	0.26%	82	1.45%	-	-
	1982	4	0.05%	90	1.10%	64	0.78%	10	0.12%
Puntarenas Monseñor Sanabria	1966	9	0.16% (Otr.)	20	0.35%	132	2.35%	-	-
	1982	16	0.20%	82	0.90%	107	1.30%	10	0.12%
Dr. Tony Facio de Limón	1966	10 (Otras)			0.12%	180	3.19%	4	0.07%
	1982	5	0.06%	15	0.18%	61	0.75%	1	0.01%