

Estado Actual de la Asistencia Psiquiátrica de la Salud Mental y de la Enseñanza Psiquiátrica en Costa Rica

(Primera parte)

Por

Dr. Gonzalo González Murillo *

PANORAMA DE LA ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRÍA EN COSTA RICA

En Costa Rica la Facultad de Medicina es de creación reciente. Comenzó a fungir la Cátedra de Psiquiatría en el año 1962, época en que el suscrito fue nombrado Profesor Titular de la misma. Cuenta en la actualidad con el siguiente personal: Dr. Alvaro Gallegos Chacón, Profesor Adjunto (Psicólogo Clínico); Dr. Abel Pacheco de la Espriella; Dr. Mario Catarinella Andreoli; Dra. Socorro Rodríguez Aragonés, Instructores; Dres. Rogelio Rojas Acuña, Flora Soto Araya y Zeirith Rojas Alfaro, Docentes Ad-Honorem.

La Cátedra tiene su sede en el Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, Institución fundada en 1890 con el nombre de Hospital Nacional de Insanos.

La enseñanza de la Psiquiatría comprende tres Cursos que se imparten durante el segundo, tercero y cuarto de las áreas Pre-Clinica y Clínica y comprende: un Curso de Psicología Médica y dos de Psiquiatría, según el siguiente programa:

* Director Hospital Psiquiátrico M. A. Chapuí. Profesor Titular de la Cátedra de Psiquiatría.

CATEDRA DE PSIQUIATRIA

PRIMER CURSO

PSICOLOGIA MEDICA

Consiste en clases teóricas sobre el desarrollo de la Personalidad y Dinámica de la Conducta. Se da énfasis a la importancia de las relaciones interpersonales, particularmente a las relaciones médico-paciente y al concepto del individuo como unidad psico biosocial. El objetivo del curso es servir de introducción a los estudios de Psiquiatría Clínica a la vez que se le da a conocer al estudiante la importancia que tiene al individuo integralmente como única forma de comprenderlo mejor. El curso incluye los siguientes temas: Personalidad e Individualidad, Nociones de Medicina Psicosomática y Hombre Sociedad.

INTRODUCCION

A. Fundamentos.

1. El campo de la Psicología Médica.
2. Breve reseña histórica de los conceptos médico-psicológicos.
3. Diversos sistemas de Psicología.

B. PERSONALIDAD E INDIVIDUALIDAD

4. Procesos mentales.
5. Personalidad.
 - a) conceptos básicos
 - b) determinantes.
 - c) bases constitucionales.
 - d) teorías aceptadas.
 - e) unidad psico-bio-social.
6. Desarrollo de la personalidad.
7. Aspectos dinámicos de la personalidad.
 - a) mecanismos de defensa.
 - b) fuerzas motivadoras de la conducta

C. NUESTRO CONOCIMIENTO DEL MUNDO

8. Formación del esquema corporal
-

- a) Importancia del núcleo crono-topo-kinético.
- b) Orientación auto y alopsíquica
- c) Estado de conciencia.

9. Aspectos cognoscitivos.

- a) Comprensión
- b) Asociación
- c) Pensamiento.
- d) Inteligencia.

10. Percepción.

11. Aprendizaje y memoria.

12. Comunicación.

D. Nociones de Medicina Psicosomática.

E. Estudio de la Personalidad.

13. Entrevista.

14. Métodos psicodiagnósticos.

F. El Hombre en Sociedad.

15. Normalidad.

16. Cultura.

NOTA EXPLICATIVA: En el Curso de 1965 se llevó a cabo una modificación del Programa de Psicología Médica, tanto en los temas como en la manera de impartirlo con el objeto de dar más énfasis a la relación médico-paciente. Esto en vista de la sentida necesidad de hacer conciencia en el hecho de que la práctica médica no debe ser considerada únicamente en su aspecto instrumental, es decir desde el punto de vista de la aplicación técnica de conocimientos científicos sino que debe considerarse también un aspecto expresivo o afectivo como es la preocupación y el respecto por la dignidad humana del paciente. Las últimas lecciones se dedican a prácticas de entrevistas en las cuales colaboran los médicos residentes e instructores dándose particular atención a la comunicación no verbal. Los temas nuevos que se desarrollaron fueron los siguientes. Modelos Básicos de la relación médico-paciente; Factores socio-culturales: Definición social de la enfermedad; Factores socio-culturales: "Rol" social del médico y del paciente; Factores socio culturales: Hospitales y familia.

NUEVO PROGRAMA DE PSICOLOGIA MEDICA

1.	Agosto	7	Introducción: Práctica Médica y Psicología Médica.
2.	Agosto	14	Modelos Básicos Relación Médico-Paciente.
3.	Agosto	21	Modelos Básicos Relación Médico-Paciente.
4.	Agosto	28	Personalidad: DefiniciónEXAMEN
5.	Setiembre	4	Determinantes de la Personalidad.
6.	Setiembre	11	Etapas de Desarrollo de la Personalidad: etapa oral.
7.	Setiembre	18	Etapas de Desarrollo de la Personalidad: etapas anal y fálica.
8.	Setiembre	25	Etapas de Desarrollo de la Personalidad: etapas de lactancia y adolescencia EXAMEN
9.	Octubre	2	Medición de la Personalidad.
10.	Octubre	16	Dinámica de la Conducta Fuerzas motivadoras.
11.	Octubre	23	Dinámica de la Conducta: Mecanismo de Defensa.
12.	Octubre	30	Factores Socio-Culturales: Definición Social de la enfermedadEXAMEN
13.	Noviembre	6	Factores Socio Culturales: Rol Social del Médico y del Paciente PRACTICA
14.	Noviembre	13	Factores Socio Culturales: Hospital y FamiliaPRACTICA
15.	Noviembre	20	Percepción SocialPRACTICA
16.	Noviembre	27	ComunicaciónPRACTICA
17.	Diciembre	4ENAMEN FINAL

CATEDRA DE PSIQUIRIA

SEGUNDO CURSO

PSIQUIRIA CLINICA

HORAS	TEMAS
2	I Historia de la Psiquiatría Progresos hasta su reconocimiento como especialidad médica. Desarrollo de la Psiquiatría y de la atención del paciente mental en Costa Rica.
4	II Interrogatorio, exploración y métodos de diagnóstico. III Sintomatología: Función y origen del sintoma. Afectividad.

		Esquema corporal.
		Orientación.
		Memoria.
		Percepción.
		Comprensión, asociación y curso del pensamiento.
		Conación.
		Conciencia.
2	IV	Etiología de los trastornos mentales:
		Genética.
		Somática.
		Psicológica.
		Social.
4	V	Psiconeurosis.
4	VI	Trastornos de la Personalidad
	VII	Psicosis funcionales:
4		Psicosis M-D.
6		Esquizofrenia.
4		Paranoia.
		Estados Paranoides.
	VIII	Psicosis orgánicas:
2		en la neurosífilis
2		en la senilidad y arteriosclerosis
4		en la epilepsia.
2		en los traumas y tumores cerebrales
4		en las infecciones y procesos degeneativos. del S. N. C.
		en los trastornos metabólicos, endocrinos y nutricionales.
		en las toxicomanías: alcohol, morfina, etc.
		Oligofrenias.

Este curso al que le corresponden 60 horas lectivas a pesar de las variaciones que se introduzcan se desarrolla de la siguiente manera:

a) Historia de la Psiquiatría y Psicopatología General.
SEMILOGIA PSIQUIATRICA:

Se presentan pacientes con los síntomas descritos en las lecciones. Dura 7 semanas. Se procura redactar y poligrafar cada lección en forma de esquema como guía para el alumno. Se lleva a cabo un examen en forma de "Escogencia Múltiple", "falso o verdadero" y "señale lo que se aplica a..." Se presentan tres pacientes para que los alumnos los describan fenomenológicamente y se lleva a cabo un seminario para reparar el examen y afianzar conceptos.

b) NOSOLOGIA PSIQUIATRICA:

Se explica etiología general y luego cada una de las entidades clínicas presentando pacientes como ejemplo de la enfermedad en estudio. Se ocupa un período para seminario de preguntas y respuestas antes del examen que es de tipo a escoger la respuesta verdadera, aparear hechos relacionados en dos columnas, etc., etc.

c) ENTREVISTA Y EXAMEN PSIQUIATRICO:

Para hacer este curso práctico se dividen los alumnos en grupos de cuatro con un instructor. El primer día se les entrega hojas poligráficas con: a) Cómo hacer un examen del estado mental; b) Obtención y ordenación de datos en la historia clínica psiquiátrica; c) Examen de las funciones intelectuales; d) Descripción del curso en cuestión y e) Distribución de los grupos con su instructor y sitio de reunión. En los grupos de primera hora se ocupa en comentar las historias clínicas hechas, señalando tanto los puntos débiles como los aciertos. Luego durante una hora dos alumnos entrevistan y examinan al paciente en presencia del instructor y de los otros dos alumnos del grupo. La última hora se utiliza para discutir el método usado en la entrevista, la actitud del entrevistador y los datos obtenidos. Se califica en cada sesión: a) actitud en la entrevista; b) participación y c) historia clínica. En general se hacen seis sesiones y se elabora un número importante de historias clínicas.

CATEDRA DE PSIQUIATRIA

TERCER CURSO

PSIQUIATRIA INFANTIL, TRATAMIENTO, HIGIENE MENTAL.
A PSIQUIATRIA Y LA LEY, ETC.

HORAS	TEMA
2	IX Psiquiatría Infantil. Causas de los problemas psiquiátricos en el niño.
4	Relación entre los padres y el niño. Reacción de adaptación durante la lactancia y niñez. Alteración de los hábitos. Trastornos de la conducta.
4	Rasgos neuróticos. Delincuencia Juvenil. Alteraciones en la lectura y aprendizaje. Psicosis en la infancia.

	X	Tratamiento Psiquiátrico:
2		Evaluación histórica.
2		Psicofarmacología
4		Psicoterapias.
4		Psicoterapia en grupo. Terapia recreativa y ocupacional.
4		Psicodrama.
2		Primeros auxilios psiquiátricos.
	XI	Nociones de prevención psiquiátrica e Higiene Mental.
2		Prevención de los trastornos mentales.
2		Higiene Mental en la sociedad moderna.
2		Participación del médico general en la Higiene Mental y en la educación del público en materia de Salud Mental.
	XII	La Psiquiatría y la Ley:
2		Hospitalización del paciente mental.
2		Relación de la Psiquiatría con la Administración de Justicia.
2	XIII	Clínicas de orientación Infantil, Escuelas de Enseñanza Especial.
	XIV	Necesidad de la Proyección del Hospital Psiquiátrico en la comunidad. Necesidad de la relación del paciente egresado y sus familiares con el Hospital. Función de la consulta externa y del Servicio Social. (Teoría y práctica simultáneas).

Este Curso se desarrolla llevando a cabo visitas al Departamento de Psiquiatría Infantil del Ministerio de Salubridad Pública, a la Escuela de Enseñanza Especial, al Departamento de Higiene Mental, a la Cárcel de Mujeres, a la Colonia Agrícola Penal de San Lucas, al Centro de Orientación Amparo Zeledón, dependiente del Consejo Superior de Defensa Social, al Centro de Orientación Juvenil Luis Felipe González Flores y a la Colonia Agrícola Penal abierta, José Astúa Aguilar de Sarapiquí.

Se aprovecha el Departamento de Psicoterapia de Grupo y el teatrillo (huy humilde) para Psicodrama que dirige el Dr. Zeirith Rojas para que los alumnos formen parte de grupos didácticos, así como de las sesiones psicodramáticas.

A cada alumno se le asigna un paciente de consulta externa para psicoterapia individual, siendo supervisados individualmente o en grupo de dos alumnos por un docente o un instructor. Esta práctica es altamente beneficiosa.

El Curso se inicia con un grupo F (formación) en que sin haber tema escogido se deja a su propia actividad creadora y a contemplarse en sus mecanismos de comunicación. Este tipo de grupo se repite tres veces al final del curso y enseña con frecuencia: que es pobre la comunicación en el grupo, que existe mucha inclinación a contribuir espontáneamente, que hay poca confianza en las propias ideas y una gran tendencia a recibir información pasivamente.

El año próximo pasado la Cátedra ofreció a la Facultad de Medicina una hora semanal para dirigir grupos de discusión libre como método de formación a los alumnos de primer año en el primer semestre. La bondad de los grupos de discusión en el aspecto formativo son ampliamente conocidos en su aplicación a la enseñanza y ha sido un feliz suceso convertir dicho procedimiento en una realidad para el curso que se inicia el próximo mes de marzo.

PANORAMA DE LA PSIQUIATRIA EN COSTA RICA

En la actualidad Costa Rica tiene 1.500.000 habitantes y solamente cuenta con el Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí que alberga 1150 pacientes. Se ha de aclarar que 250 de estos enfermos, de tratamiento continuo, permanecen en el Sanatorio Roberto Chacón Paul, Hospital tipo granja que depende de la Institución Central

Nuestro Hospital se inauguró en 1890 y desde entonces el aumento general de la población del país, de las vías de comunicación y el mayor nivel educativo alcanzado, incrementaron el ingreso de pacientes sin que fuera posible lograr el acondicionamiento y extensión necesarios en la planta física, ni el debido aumento del personal, agravándose la situación por la demanda creciente de servicios. Lo expresado se traduce por un exceso de población dentro de un Hospital que cuenta con el mayor índice ocupacional de todas las instituciones hospitalarias del país y por consiguiente con menoscabo de espacio para dormitorios, para tratamientos, para actividades recreativas y ocupacionales, para tráfico interno y para servicios generales. El área que ocupa el Hospital Psiquiátrico M. A. Chapuí ha venido disminuyendo a lo largo del tiempo, debido a la construcción en sus predios de nuevos edificios asistenciales; Hospital Nacional de Niños, Hospital An-

tuberculoso, etc. Por tanto al ser considerable el número de pacientes que necesitan atención, tanto dentro del Hospital como en la Consulta Externa y en los Dispensarios de Salud Mental es que en la actualidad se está haciendo un considerable esfuerzo para llevar a cabo la construcción de un Hospital tipo granja en las inmediaciones de la capital, siguiendo el ejemplo de las instituciones similares que se han llevado a cabo en México.

En la actualidad podemos asegurar que se pasó del antiguo Hospital de custodia, aislado de la comunidad, encerrado en sí mismo, a una Institución en relación con la comunidad debido a la creación de los programas para Residentes, del Servicio Social y de la Consulta Externa, que hoy cumplen dentro de nuestra penuria con su cometido.

Para atender los 1150 pacientes internados se cuenta con el siguiente personal: Departamento Médico: 12 Psiquiatras (este año llegará a 15 Psiquiatras), 12 Residentes, 4 Internos, 2 Psicólogos Clínicos. Especialistas: Cardiólogo, Neurólogo, Neurocirujano, Internista, Ortopedista, Oftalmólogo, Radiólogo y 2 Odontólogos. Departamento de Enfermería: 21 Enfermeras, 61 Auxiliares; 32 Asistentes de pacientes (personal entre el auxiliar y el misceláneo). Servicio Central (esterilización): 2 empleadas.

Servicio de Aseo General: 138 (misceláneos).

Departamento de Psicología: 2 Psicólogos Clínicos, 1 Psicometrista, 1 Secretaria.

Departamento de Servicio Social: 11 Trabajadoras Sociales y dos Secretarias.

Departamento de Documentos Médicos y Estadística: 1 Asesor Técnico y 5 Auxiliares.

Departamento de Farmacia: 2 Farmacéuticas y 2 Auxiliares.

Servicio de Lavandería, Cocina, Costura y Barbería 38 empleados, Terapia Recreativa y Ocupacional (Colchonería, Telares, Talleres varios, jardines, pintura, canastería, etc.) 31 empleados.

La clasificación de puestos en el Hospital es la siguiente: Director General, Director Clínico, Jefes de Servicio, Jefes de Clínica, Asistentes, Residentes e Internos.

Desde el punto de vista administrativo hay un Administrador y un Sub-Administrador.

El Problema Actual:

Con lo dicho anteriormente puede deducirse que aún se afronta un serio problema en la total atención del paciente mental en nuestro país. Se preve con seguridad que las condiciones inconvenientes para la prevención y tratamiento de los padecimientos mentales se ha de agravar día con día siendo este hecho contrario al avance de la Psiquiatría y a los conceptos modernos en materia hospitalaria. Un tratamiento global no podría ponerse eficazmente a disposición de la población enferma si los recursos de la planta física, de equipos, de materiales y de personal no se estructuran dentro de un plan acorde con el concepto moderno sobre la atención del paciente mental. Tal concepto debe tomar en cuenta los recursos de las ciencias médicas y afines, las características socio-culturales y económicas sin olvidar nuestras posibilidades y limitaciones.

Tanto la estructuración del ambiente físico como la reparación y actitudes del personal que se reflejan en ese mismo ambiente físico, así como los recursos terapéuticos estarán determinados por el concepto de la calidad humana del enfermo. Tal concepto involucra que el paciente no es un ser aparte ni diferente, sino que tiene las mismas necesidades e impulsos básicos que el individuo sano como son: alimentación, abrigo, seguridad, afecto, aceptación y reconocimiento y sentido de autovaloración, así como aquellas que imponen al individuo los patrones culturales del país. La importancia de estos patrones culturales es evidente puesto que influyen positiva o negativamente en el debido ajuste de la personalidad. Por lo tanto el enfermo merece reconocimiento y respeto por parte de los demás tanto o más que el individuo sano. Por tal razón la filosofía general del Hospital Psiquiátrico ha de tener presente las veinticuatro horas de vida del enfermo dentro de la Institución, con miras de dar en todo momento al paciente las oportunidades de reivindicación y rehabilitación.

En aquellos casos que esto no se pueda lograr en su totalidad, es responsabilidad del Hospital proporcionar los medios necesarios para satisfacer las necesidades básicas en forma permanente dentro de la comunidad terapéutica que constituye la Institución.

Teóricamente se necesitan 2.600 camas según los datos obtenidos en el reporte "Mental Health Needs and Resources of Costa Rica" llevado a cabo por la Asociación Psiquiátrica Americana.

Por el momento hay hospitalizados 1150 pacientes, pero pecaríamos de ingenuos creyendo que contamos en realidad con igual número de camas.

Objetivos Actuales:

Tomando en cuenta las recomendaciones de la encuesta llevada a cabo por la Asociación Psiquiátrica Americana, por los estudios de la firma Gordon Friessen Asociados y por el estudio del estado actual del Hospital Psiquiátrico con sus necesidades, se proyecta el planeamiento del Sistema Hospitalario Psiquiátrico Nacional cuyos objetivos son:

a) Dar atención a los enfermos mentales del país que no pudiendo ser tratados de otro modo y mediante otros recursos tengan necesariamente que ser hospitalizados para ser atendidos en los Departamentos o Secciones de Psiquiatría Infantil, de Geriatría, de Deficientes Mentales, de Toxicómanos o en los dedicados a la atención de psicóticos y Psiconeuróticos adultos.

b) Dar servicios tanto internos como externos (clínicas de salud periféricas de diagnóstico y tratamiento tempranos) a cuantos lo necesiten.

c) Dar tratamiento más especializado dentro de la Institución.

d) Dar servicios de rehabilitación a los pacientes de tratamiento continuo dentro del Hospital como en la comunidad.

e) Ser base de un sistema de atención psiquiátrica en escala nacional mediante coordinación con otros recursos médico asistenciales disponibles o que se creen en el futuro.

f) Ser centro de educación de la comunidad.

g) Ser centro de prevención que ha de ser favorecida por la proyección del Hospital en la comunidad por medio del programa de Residentes en su práctica de Psiquiatría de la comunidad que ha de ser de alcance nacional, así como por la labor del Servicio Social, tanto de Trabajadores Sociales, así como por la labor del Servicio Social, tanto de Trabajadores Sociales como de estudiantes en práctica cuya misión será educar e informar al público por medio de grupos influyentes en la sociedad e individualmente en todos los niveles sociales.

h) Ser centro de enseñanza a nivel profesional. Para dar buena asistencia y hacer la prevención efectiva se necesita personal idóneo. Para ese objetivo se ha de lograr entrenamiento en todos los niveles y sobre todo se ha de continuar fortaleciendo el programa de Médicos Residentes que ya funge en su tercer año de prácticas clínicas, clases teóricas de Psicopatología y supervisión individual. Este curso será seguido de otro que comprenderá práctica en Consulta Externa y con pacientes en tratamiento continuo, psicoterapia individual y de grupo, neurología clínica, neuroanatomía, neurofisiología y neuropatología. El tercer curso constará de Medicina Psicosomática, Psiquiatría de comunidad y consulta de Psiquiatría para el Hospital General.

A nivel de Enfermería se reforzará la práctica de las estudiantes en el tercer curso y se llevarán a cabo seminarios didácticos para enfermeras graduadas, así como para auxiliares.

A nivel del Servicio Social se procurará el entrenamiento debido, por ser un departamento base para lograr la proyección del hospital en la comunidad. Igualmente se ha de crear un centro de entrenamiento para terapeutas ocupacionales y de rehabilitación.

i) Ser centro de investigación. En el momento que los objetivos expuestos estén funcionando, el personal entrenará y educará a la comunidad con el objeto de prevenir la enfermedad mental, pero todo ello necesita de una labor de investigación en los diversos campos psicológico, antropológico-cultural, social y bioquímico, labor que ha de someterse a una estricta metodología científica, tanto instrumental como estadística que conduzcan a determinar las causas, la incidencia, los resultados terapéuticos, etc., en el campo de las enfermedades mentales. Todo ello no se logra ni el Departamento de Estadística no llega a reconstruirse y reorganizarse.

Para las labores expuestas el número ideal del personal entrenado sería:

- 1) Psiquiatras: 20 a tiempo completo. 7 para provincias.
- 2) Psicólogos Clínicos: N° 24.
- 3) Enfermeras graduadas: N° 50.
- 4) Auxiliares de Enfermería: N° 150.
- 5) Trabajadores Sociales: N° 77.
- 6) Terapeutas para Terapia Ocupacional y Recreativa: N° 20.

El Hospital con sus diversas unidades se concibe de acuerdo con las características socio-culturales, económicas y geográficas del país, aprovechando las experiencias básicas de organización, modo de operación y filosofía de trabajo de otros países. Será un centro apropiado a las modalidades específicas de Costa Rica, que obligan a un enfoque peculiar para el presente, con proyecciones definidas hacia el futuro.

Consideración de orden Económico-Estadístico:

De acuerdo con la proyección que se ha citado en párrafos anteriores se han de hacer algunos comentarios respecto a una posible variación en la estructura de la clase económicamente activa del país por motivo de los programas actuales de desarrollo económico. Por tratarse de un país eminentemente agrícola subdesarrollado desde el punto de vista industrial, con una población eminentemente joven, índice de natalidad elevado y economía no diversificada, es posible esperar que en un próximo período entre una etapa de franco desarrollo económico. Esta consideración que indudablemente aumentará el nivel económico medio a través del ingreso nacional y a la capacidad adquisitiva de las comunidades más desarrolladas, hará posible la universalización del Seguro Social o su extensión a todas aquellas zonas afectadas por este desarrollo económico. Esta corriente vendrá a modificar sustancialmente las categorías de ingreso del Hospital, disminuyendo considerablemente los pacientes de beneficencia por un aumento correlativo de asegurados, ya que muchos de ellos estarán protegidos por los beneficios de esa Institución y aumentarán la clase de pensionistas a tarifa media. Este comentario hace pensar en un mejoramiento de los servicios generales que actualmente presta el Hospital y en la urgencia de un estudio más detallado de las necesidades de personal y espacio, tomando en consideración el nuevo centro que se va a construir.

Investigación:

En el campo de la investigación se han venido haciendo esfuerzos, cada vez más sistemáticos, tendientes a recoger información básica para una mejor comprensión del problema psiquiátrico en el país. Particularmente deben mencionarse aquí los estudios realizados por el Dr. Gonzalo Adis Castro y colaboradores. Así por ejemplo, se han publicado los siguientes trabajos:

1. Algunas características de Población de Enfermos del Hospital Psiquiátrico Chapuí, Junta de Protección Social de San José, Costa Rica, 1962 (G. Adis Castro).
-

2. Algunas características Socio Económicas en Tres Grupos Ncológicos de Enfermos Mentales, *Archivos Panameños de Psicología*, N. L. Vol. I, Enero-Marzo, 1965. (G. Adis Castro y Rodrigo Umaña).
3. Lugar de Residencia y Actitudes hacia el Enfermo Mental, *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 1965, II, 356 (G. Adis Castro y Fred B. Waisanen).
4. El Contexto Socio-Económico de las Actitudes hacia el Enfermo Mental, Centro de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica, 1965 (G. Adis Castro y F. B. Waisanen).
5. Modernidad y Tolerancia: El Caso de las Actitudes hacia la Enfermedad Mental, Centro de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica, 1965 (G. Adis Castro y F. B. Waisanen).
6. Diseño de un Estudio Sobre Problemas de Salud Mental en Costa Rica, Centro de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica, 1966, (G. Adis Castro, Rafael A. Hernández y Abel Pacheco de la Espriella).
7. Predicción de Estadística en el Hospital Psiquiátrico, Centro de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica (en prensa). (C. Adis Castro y Roberto Sasso Sasso).

Como se puede observar por el título de estas publicaciones, el interés va dirigido a una exploración en el campo de la Epidemiología Psiquiátrica, con un énfasis en aspectos Socio-Culturales y Psico-Sociales, con el fin no sólo de conocer la magnitud del problema, como se pretende en el estudio que se está realizando y al que se refiere la publicación N° 6 mencionada, sino también las actitudes, prejuicios y conceptos hacia la enfermedad mental que privan en nuestro medio. Así se refleja en los estudios mencionados sobre actitudes de la comunidad (en escala nacional) como en un estudio en proceso en este momento (Adis Hernández) sobre el concepto popular de la enfermedad mental.
