

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

Por

Dr. Gonzalo González Murillo *

Segunda parte

PANORAMA DE LA SALUD MENTAL EN COSTA RICA *

Desde hace años se ha considerado imprescindible y urgente afrontar de manera integral y a diversos niveles el problema psiquiátrico nacional.

La población general del país creció durante los años 1954, 1961 en un 28% y la del Hospital Psiquiátrico en un 64%, notándose una extraordinaria desproporción indicadora de que los problemas de Salud Mental del país merecen la preocupación de todos los ciudadanos y una atención especial inmediata. La edad de mayor incidencia de enfermedad mental en los pacientes hospitalizados oscila entre los veinticuatro años, período de la vida de gran productividad.

En la actualidad el país tiene 1.500.000 habitantes y sólo cuenta con un Hospital Psiquiátrico Nacional que se inauguró en enero de 1890 y desde entonces el aumento de la población general del país, de las vías de comunicación y el mayor nivel educativo alcanzado han incrementado el ingreso de pacientes sin que haya sido factible lograr lo deseable en cuanto a personal y planta física a pesar de la demanda de Servicios.

A continuación se hace un resumen de los Organismos que con encomiable esfuerzo actúan en los problemas de Salud Mental del país.

- * Director Hospital Psiquiátrico M. A. Chapuz. Profesor Titular de la Cátedra de Psiquiatría.
 - * Se toma en consideración trabajo similar presentado al Seminario Interamericano de Salud Mental celebrado en Cuernavaca, México el 21 de XI 62, por Dr. González Murillo, Dr. Arturo Romero y Licenciadas Irma Morales y María Eugenia Vargas Solera.
-

DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL

En el año de 1938 se estableció en el Ministerio de Salubridad Pública la Sección (hoy Departamento) de Higiene Mental. La actividad principal y casi única de la Sección ha sido el mantenimiento de una Clínica de Neuropsiquiatría Infantil y actualmente *dos por haberse abierto otra en Cartago, la cual todavía trabaja con muchas limitaciones.*

La de San José recibió un nuevo impulso recién establecido el Comité Nacional de Salud Mental, asignándosele más personal, con lo cual pudo mejorar considerablemente los servicios.

Ante el volumen de casos referidos procedentes de Cartago se observó la necesidad de iniciar gestiones para una nueva Unidad de Higiene Mental en esa ciudad, lo que se llegó a realizar en marzo de 1959.

Los pacientes son por lo general referidos a la Clínica por las Unidades Sanitarias, Instituciones de Beneficencia, Directores de Escuelas y algunos casos por los propios padres.

Las causas más frecuentes de consulta se refieren a trastornos de conducta, deficiencia mental, bajo rendimiento escolar, desajuste ambiental, epilepsia y conducta disocial.

Cada niño atendido en el Departamento se somete previo a la exploración psiquiátrica a una serie de estudios: sociales, historia clínica, información procedente de la escuela, pruebas psicológicas, pruebas de laboratorio y se le hace asistir a la unidad de terapia de juego y observación, esto último por un período que *varía por lo general de una a dos semanas.*

La consulta de cada caso con el psiquiatra requiere una primera entrevista del médico con los familiares a fin de poder conocer con detalle la queja principal y para ahondar en la exploración de las causas que provocan los disturbios mentales. Subsiguientemente el médico explora al niño mismo; después de esta exploración se entrevista nuevamente a los familiares de la salud mental del menor. Como etapa final el médico dicta un resumen que ha de quedar a junto a la historia clínica.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL (Resumen)

En 1938 se creó en el Ministerio de Salubridad Pública la Sección de Higiene Mental.

En 1950 se elevó a la categoría de Departamento de Higiene Mental con una Clínica Neuropsiquiátrica Infantil que atendió en ese año 139 niños.

En ese año el Departamento participó activamente en la fundación y en la organización del Comité de Salud Mental.

Del año 1950 a la fecha se ha mantenido la Clínica Neuropsiquiátrica y todas las actividades del Comité de Salud Mental.

Se ha celebrado todos los años la Semana de Salud Mental con un promedio de 30 conferencias en colegios y 20 charlas por radio.

Se ha desarrollado el curso de preparación psicopedagógica para miembros del magisterio.

Se ha organizado una pequeña biblioteca que consta de 347 volúmenes.

Se ha distribuido anualmente el Boletín de Salud Mental en número de 3750 por año.

Se ha dado un curso sobre problemas de adolescencia y otro de preparación psicológica para el matrimonio.

En 1954 se independizó del Comité de Salud Mental, la Comisión Sobre el Alcoholismo, con el nombre de Comité Nacional contra el Alcoholismo (Nov. 1954).

En 1957 se estableció una Clínica de orientación y terapia infantil que atendió 125 niños.

En 1964 se creó el Consejo Nacional de Salud Mental como órgano asesor del Ministerio de Salubridad en asunto de Salud Mental, con el objeto de indicar la política necesaria para conseguir la evaluación de las condiciones de Salud Mental de la comunidad. Este consejo lo forman los siguientes funcionarios:

- a) Director del Departamento de Salud Mental.
 - b) Director del Comité Nacional de Salud Mental.
 - c) Director Hospital Psiquiátrico Ml. A. Chapul.
 - d) Directora de la Comisión Sobre Alcoholismo.
 - e) Director de la Escuela de Enseñanza Especial.
 - f) Director del Consejo Superior de Defensa Social.
 - g) Director del Patronato Nacional de la Infancia.
 - h) Delegado de la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - i) Delegado del Consejo Superior de Defensa Social.
-

OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

- a) Elevar a cabo investigaciones científicas relativas a los problemas de Salud Mental del país, evaluar programas y establecer prioridad en su solución.
- b) Impulsando la solución de tales problemas, ya sea individualmente o en cooperación con instituciones públicas o privadas, previa aprobación del Ministerio.
- c) Organizar un sistema nacional de intercambio confidencial de información, a fin de facilitar las labores de las instituciones y servicios de salud mental.
- d) Ejecutar la política que en el campo de salud mental le señale el Ministerio y el Consejo de Salud Mental.
- e) Preparar los informes que le sean solicitados por el Ministerio y por el Consejo y hacer las sugerencias que crea necesarias, tanto en el aspecto administrativo como en el técnico.
- f) Evaluar anualmente las labores, mediante el análisis de informes y la comprobación de los resultados obtenidos, informando al Consejo y al Ministro.

COMITE NACIONAL DE SALUD MENTAL

A mediados del año 1950, el Ministro de Salubridad Pública conjuntamente con el Jefe de la Sección de Higiene Mental de dicho Ministerio, sintieron la necesidad de establecer en Costa Rica un organismo compuesto de personas de la comunidad interesadas en los problemas de la Salud Mental y en las enfermedades mentales vinculado al Ministerio y ayudado por el Gobierno Central, para que realizara la labor social en esos campos.

Con el propósito indicado, reunieron a algunas personas que ya trabajaban en diversos aspectos de la Salud Mental (Escuela de Enseñanza Especial, campaña contra el alcoholismo, enseñanza de Higiene Mental en la Universidad, Junta de Protección Social, etc.) para pedirles su colaboración para realizar aquel proyecto.

Se llevó a cabo una reunión en el Colegio de Médicos y Cirujanos y después de constatar que existía bastante interés en el proyecto, se nombró a una comisión para que elaborara los estatutos para el nuevo organismo.

Dados todos los pasos preliminares y habiéndose estudiado cual sería la mejor forma de estructurar el organismo que se trataba de crear, el Gobierno promulgó el Decreto N° 11 de 9 de diciembre de 1950 por el cual se creaba EL COMITE DE SALUD MENTAL DE COSTA RICA como un organismo autónomo vinculado al Ministerio de Salubridad Pública.

Desde la inauguración del Comité las relaciones de éste con la Sección y luego Departamento de Higiene Mental del Ministerio fueron muy estrechas y su Jefe, luego Director hasta 1960 el malogrado Dr. Fernando Quirós Madrigal, que era el Asesor Técnico del Comité, según el Decreto de creación, se mantuvo en constante contacto con la Junta Directiva, asistiendo frecuentemente a las sesiones de ésta, ofreciendo su consejo, aportando iniciativas, colaborando en actividades hasta donde su escaso tiempo disponible se lo permitía.

Algún tiempo después de establecido el Comité, al cual le prestaba local la oficina del Ministerio, este le asignó una pequeña subvención de mil colones mensuales, la cual en el año de 1961 fue aumentada al doble. Con esa ayuda, las pequeñas contribuciones de los socios, alguna suma producida por los cursos de capacitación psico-pedagógica que el Comité mantiene y parte de un auxilio extraordinario otorgado por la Asamblea Legislativa en 1958, este organismo ha podido realizar alguna labor que, si bien modesta debido a las limitaciones de sus recursos, si parece haber despertado conciencia en el país hacia los problemas de las enfermedades mentales y de la salud mental.

El Comité ha sido, desde el principio miembros de la Federación Mundial de la Salud Mental, cuyo Director ha visitado Costa Rica en tres ocasiones, dando conferencias y asesorando en los trabajos del Comité Ejecutivo de la Federación de 1956 a 1960.

Las principales actividades del Comité Nacional de Salud Mental se han dirigido a la prevención de las enfermedades mentales por medio de la educación de la comunidad, concentrando su interés hacia el campo de la educación del niño y del adolescente.

Desde 1951 el Comité ha mantenido unos cursos de Capacitación Psicopedagógica para padres de familia y educadores profesionales, los cuales han sido siempre auspiciados por el Departamento de Extensión Cultural de la Universidad de Costa Rica. Consta de I, II y III años. Actualmente tienen unos 125 cursantes. Los atienden médicos y profesos universitarios.

Además se organizan esporádicamente otros concursos sobre aspectos diversos de la salud mental.

El Comité hace transmisiones radiales, publicaciones por la prensa, organiza conferencias frecuentemente a solicitud de instituciones, distribuye gran cantidad de literatura y afiches sobre temas de salud mental, como medio de educación de la comunidad.

Todos los años desde su fundación, el Comité ha organizado y llevado a cabo una Semana Nacional de la Salud Mental, durante la cual las actividades ordinarias se intensifican hasta donde es posible. El Ministerio de Educación Pública ha cooperado siempre a las actividades de la Semana y en el año de 1962 la colaboración de Escuelas y Colegios ha sido la más amplia hasta ahora recibida.

LA HIGIENE MENTAL EN LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

En el año 1945 se estableció la Cátedra de Higiene Mental en la Escuela de Servicio Social, la cual poco tiempo después fue incorporada a la Universidad. Esta Cátedra existe aún.

Más o menos en el mismo tiempo la Escuela de pedagogía de la Universidad estableció también la Cátedra de Higiene Mental, y ésta se mantuvo hasta el año 1958, cuando al reformarse los planes de estudio de dicha Facultad, hoy llamada Educación, se suprimió la Higiene Mental del programa.

En el año 1953 la Universidad estableció servicios de Orientación en la Escuela de Pedagogía y en 1954 se abrió el Departamento de Bienestar y Orientación para toda la población universitaria en el cual se incluyen, además de los servicios médicos, los de orientación en los diversos aspectos; vocacional y personal. Estos servicios son ofrecidos por varios orientadores y se hacen extensivos a la comunidad gratuitamente. El Departamento ha constituido una contribución efectiva y continua, desde su fundación, a la elevación del nivel de Salud Mental de la población universitaria y de la comunidad costarricense.

Desde 1956 se creó la Sección de Bienestar y Orientación en las Escuelas Normales del país y en los Colegios de Segunda Enseñanza se creó el cargo de Orientador Psicológico al servicio del estudiantado.

En agosto de 1962 se inauguró la Cátedra de Psiquiatría en la Facultad de Medicina.

Actualmente existe un Departamento Clínico dentro de los Juzgados de Menores integrado por un médico general, un psiquiatra y un psicólogo. Además fue creada la Dirección General de Bienestar Social que promueve el mejoramiento del nivel de vida y el bienestar general del costarricense.

COMISION SOBRE ALCOHOLISMO

La Comisión Sobre Alcoholismo es una Institución de Servicio Social y de carácter semi-autónomo. Son sus objetivos estudiar el problema del alcoholismo, hacer investigación individual del problema en las personas enfermas y velar por el mejoramiento de la familia y dar educación a la comunidad.

Esta Comisión fue fundada el 14 de abril de 1950. La Clínica adjunta se abrió en agosto de 1955 con un grupo de médicos. En ella se lleva a cabo diversos tratamientos y psicoterapéuticos. Hasta el mes de abril de 1966 han visitado la Clínica Central 7856 pacientes y hay activos en tratamiento 2 000 enfermos.

La Comisión tiene repartidos en la República trece centros activos que llevan a cabo una labor muy efectiva.

INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

Un enfoque integral, a diversos niveles, del problema psiquiátrico nacional implica además de un esfuerzo asistencial y de una organizada acción educativa, la investigación epidemiológica de los diversos factores que directa o indirectamente juegan un papel etiológico en el campo de la salud mental. La importancia de este tipo de investigaciones para el establecimiento de programas comunales de salud mental que satisfagan adecuadamente las necesidades de una labor preventiva es evidente. Y en ese sentido ya se ha venido haciendo un modesto esfuerzo, en escala nacional, enfocando diferentes aspectos. En el presente el Dr. Gonzalo Adis Castro, Jefe del Departamento de Psicología del Hospital Psiquiátrico Chapuí y Director del Centro de Investigaciones de la Universidad de Costa Rica, conjuntamente con el Lic. Rafael Angel Hernández y los Doctores Abel Pacheco, Carlos Víquez y Franco Alvarenga (personal del Hospital Psiquiátrico Ml. A Chapuí) están realizando un estudio sobre la prevalencia de problemas de salud mental en el país cuyo objetivo básico es el de recoger

información sobre la magnitud del problema a fin de determinar los recursos necesarios para afrontarlos. La primera etapa de este estudio, utilizando cuestionarios y entrevista psiquiátrica, ha sido recientemente completada. En este momento se están perforando las correspondientes tarjetas IBM con el fin de tabular los datos y comenzar el análisis de la información obtenida. Se espera que los resultados obtenidos permitan, aunque sólo sean en una forma aproximada, establecer índices de prevalencia de sintomatología y signología psiquiátrica que manifiesta la población del país así como índices de prevalencia de casos clínicos psiquiátricos.

Es de esperar que estudios de este tipo permitan eventualmente, obtener información necesaria para estimar la magnitud de los problemas de salud mental en el país. Sólo de esta manera será posible enfocar estos problemas de acción verdaderamente eficaces, tanto desde el punto de vista asistencial como preventivo.

EXPERIENCIA EN PSIQUIATRIA DE COMUNIDAD

El Dr. Rogelio Rojas en base al programa de Residentes de tercer año en el cual se contempla Psiquiatría de Comunidad, procuró llegar a cabo un trabajo al respecto en vista de la favorable acogida de la comunidad del Cantón de Desamparados a la introducción de un plan tendiente a buscar alguna forma de asistencia local a los problemas relacionados con la salud mental, lo mismo que del análisis de la importancia de tal experiencia tanto para la comunidad mencionada como para otras comunidades del país.

El trabajo tiende a reconocer los factores situacionales patrones culturales, etc., que pueden estar interfiriendo en el desarrollo sano de la personalidad y consecuentemente en el desarrollo de la comunidad.

Un aspecto importante que ha merecido especial atención, es el de la difusión de los conocimientos actuales acerca del desarrollo de la personalidad y de las necesidades mínimas que deberían ser satisfechas, para garantizar un funcionamiento del individuo acorde con sus propios requerimiento y los impuestos por el medio.

Para cumplir con los objetivos generales se contó con el concurso muy valioso de los recursos de la comunidad. Estos fueron previamente reconocidos y solicitados habiéndose preferido tra-

bajar por el momento, sólo en base a la respuesta espontánea de la comunidad. A este respecto la mayor colaboración se obtuvo de los educadores de enseñanza primaria y del personal de la Unidad Sanitaria o Centro de Salud. Con ellos se formó un Comité Central que a través de discusiones de casos, presentados por los miembros del Comité recibieron instrucción acerca de diagnóstico, etiología y tratamiento. El psiquiatra llegó a convertirse en un asesor en cuanto fue aumentando la seguridad del grupo, que al reconocer y usar sus propios recursos comenzó a usarlos logrando grandes satisfacciones personales. Aprendieron en la práctica que su posición inicial de insuficiencia era irracional y con gran éxito se dedicaron a manejar y a resolver problemas que antes les parecían de solución difícil.

En una segunda etapa el Comité decidió ampliar su radio de acción a través de la formación de sub-comités en los distritos del Cantón. Cada uno de los miembros del Comité Central se encargó de supervisar la labor de un subcomité —que ya está transmitiendo los conocimientos recibidos.

Desde el principio el Dr. Rojas se propuso no estimular las actitudes de dependencia existentes en casi todas las comunidades y por el contrario fomentó de sus propios recursos en la resolución de sus problemas. Despertar conciencia de las necesidades en la comunidad y no enseñarle como enfrentarlas conduce en muchos casos a sentimientos de frustración que dificultan luego la aceptación de nuevos intentos para buscar su desarrollo y prosperidad.

Es opinión del Dr. Rojas que la experiencia que por cerca de un año se ha llevado a cabo en la comunidad de Desamparados es prometedora en el sentido de que no es necesario confiar sólo en los recursos económicos de un estado para lograr la solución de problemas tan importantes y complicados como los de la salud mental. Las comunidades poseen recursos que son muy valiosos y que los pueblos en vía de desarrollo no pueden permitirse el lujo de no aprovechar.

En junio de 1965 la Dra. Socorro Rodríguez de Pérez inició un trabajo de Psiquiatría de Comunidad e Investigación en Cot de Cartago, distrito de gran predominio indígena, dedicado a la agricultura.

El trabajo de investigación es en colaboración con el Dr. Adis Castro y estará terminado en diciembre de este año. Consiste en: 1° Elaboración de un censo de todas las familias de la población.

En éste se logró obtener datos referentes a) N° de individuos por familia, sexo, edad, escolaridad, estado civil. b) tenencia de tierra propia o alquilada, c) casa propia, alquilada o prestada. De este censo se obtuvo una muestra de 10% de las familias de toda la población. levantándose estudio socio-económico. Se llenó un cuestionario semi-proyectivo que detecta alcoholismo, carácter y grado de narcisismo y fijación a la madre. La investigación se encuentra en la etapa de tabulación de resultados que nos hablarán del carácter social de esta población semi-indígena que presenta en la actualidad grave problema socio-económico, culturales y de salud mental.

El programa de acción, consistió en movilizar los líderes de la comunidad, interesarlos en los problemas de la salud mental mediante 20 conferencias a maestros y padres de familia, logrando la creación y solidificación de varios comités:

- a) COOPAVECOT R. L. Cooperativa Ahorro y Crédito Vecinos de Cot).
 - b) Proyecto Compra Finca.
 - c) Clínica de Salud Mental.
 - d) Comisión Sobre Alcoholismo.
 - e) Comité de Filarmonía.
 - e) Comité Filarmonía.
 - f) Comité Agrícola Rural.
 - g) Escuela Vespertina
 - h) Comité de Mujeres
 - i) Comité de Varones.
 - j) Boys Scouts.
-