

Enfoque Integral del Problema de Invalidez en Costa Rica

Socorro Rodríguez de Pérez*

La Rehabilitación y Enseñanza Especial se puede definir como la restauración final de la persona inválida, de su capacidad máxima, tanto física, como emocional, social, educacional y vocacional. Por lo tanto el principal objetivo de la Rehabilitación y Enseñanza Especial es eliminar la incapacidad física, mental, social y vocacional cuando el sujeto enferma; reducir o aliviar la incapacidad en la mayor extensión posible; o bien permitir a la persona con una incapacidad física o mental residual, vivir y estudiar o trabajar, dentro de los límites de su problema, pero al máximo de su capacidad. No puede hablarse de medicina preventiva sin tomar en cuenta la rehabilitación, a la que se ubica dentro de la prevención terciaria. Tampoco se puede actuar en el campo de la Rehabilitación sin invadir el campo de la prevención. Es por eso que la Rehabilitación se ocupa del campo de la ocurrencia y de la prevención del progreso de la enfermedad. En México se calcula que el 14% de la población tiene problemas de rehabilitación. Es posible que nuestro país tenga algo más de este porcentaje, no sólo por ser igualmente subdesarrollado, sino porque al ir aumentando las medidas sanitarias, atención médica y los programas educacionales, así como el aumento de la expectativa de vida al nacer, cada vez se detectan más y mejor los casos. En U.S.A. Rusk y H.E. Hilleboe, (1), expresan que según "los datos de la S. National Health Survey, desde julio 1959 hasta junio de 1961 la causa más importante de incapacidad en Estados Unidos es la alteración del oído, con una cifra de 35.5% y que de las personas con padecimientos auditivos, sólo el 7% sufrían limitación. En el segundo lugar citan los autores los padecimientos de la vista con un 19.8% de la población. En tercer lugar, los trastornos del lenguaje 5.9% y en cuarto lugar las parálisis total o parcial con 5.4%. Después de revisar los datos estadísticos de distintos países, el autor calcula que en Costa Rica existen aproximadamente

95.850 individuos con trastornos invalidantes del oído. 13.500 con trastornos severos del lenguaje (sin contar los debidos a trastornos del oído.). 13.500 inválidos del aparato locomotor. 39.600 epilépticos (2.4% de la población según estudio de Adis Castro). 54.000 sujetos con problemas de Deficiencia Mental y otros padecimientos invalidantes. 53.460 individuos con trastornos invalidantes de la vista.

Rusk y Hilleboe consideran en rehabilitación médica dos clases: "rehabilitación física en los defectos o incapacitaciones de origen musculoesquelético, y rehabilitación adaptativa en otros impedimentos que guardan relación con enfermedades como tuberculosis, cardiopatías y trastornos mentales". La rehabilitación médica eficaz de un incapacitado depende de muchos factores: destreza del equipo de salud y del pedagógico y del uso que este grupo de profesionales haga de los elementos de Rehabilitación; de la motivación del paciente para mejorar; de la enfermedad concomitante y de factores sociales y económicas. Es pues esencias, para que una rehabilitación logre los objetivos al principio señalados, que el paciente tenga:

- 1.— Un diagnóstico integral y oportuno; siempre con miras a la rehabilitación.
- 2.— Que se elabore un plan en el que estén presentes las evaluaciones periódicas por un equipo multidisciplinario.

En Costa Rica se puede afirmar que el Gobierno está cada vez más interesado por los problemas de Rehabilitación y Enseñanza Especial. Es casi un hecho la universalización del Seguro Social. El Departamento de Enseñanza Especial del Ministerio de Educación se ha fortalecido de tal forma, que su influencia en el campo de la rehabilitación hará historia. La Rehabilitación musculoesquelética ha sido la pionera en este campo y hoy podemos asegurar, va a la vanguardia en este campo. La participación de las organizaciones voluntarias, de padres de familia, etc. han sido el motor de todo un movimiento revolucionario en la Enseñanza Especial y la Rehabilitación. La creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial simboliza la culminación de la primera

Trabajo presentado a la Reunión Extraordinaria del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 12 de setiembre 1974.

etapa de esta lucha. Todo hace pensar que los próximos años reivindicarán esta parte de la medicina, la educación y el trabajo, tan abandonada hasta hace pocos años. Hace varios años en nuestro país, gracias a esfuerzos de distinguidos profesionales, se cuenta con programas más o menos estructurados para la rehabilitación del lisiado del aparato locomotor. El equipo de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física apoyado por algunos programas del Ministerio de Salud, y el Instituto Nacional de Seguros en el plan preventivo, van consolidando un eslabón importante. Contamos con excelentes centros de diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares. Pero no se cuenta con un servicio que oriente e incorpore a la sociedad en condiciones más aceptables a tales lisiados; o bien los ubique en talleres protegidos, donde se les permita tener un trabajo creativo. Hay hoy día en el mundo 15 millones de ciegos y al final del siglo, llegarán a los 30 millones, si no se pone en ejecución un plan serio preventivo. Un estudio de la O.M.S. hecho por expertos en el campo, asegura que el 85% de las cegueras se pueden curar o prevenir. No contamos en nuestro país con centros de detección de los padecimientos visuales (y los pocos esfuerzos hechos por el Dr. Guzmán Mata, Dra. Socorro Rodríguez y el Patronato de Ciegos son casi inoperantes: obtención de partidas para anteojos, promoción de atención ocular en hospitales de provincia). En el campo de la audición y el lenguaje, los avances son considerables si los comparamos con la situación hace diez años. Sin embargo fuera de la vacunación masiva contra la Rubeola, podemos afirmar que en lo preventivo no se hace mucho. Las otitis supurantes crónicas son parte de la consulta permanente en hospitales, y centros de salud. No hay centros de detección de los trastornos del lenguaje ni en el sector Salud, ni en el de Educación. Las acciones en el campo preventivo de accidentes no han sido efectivas, pues éstos cada día aumentan. La prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades invalidantes debe ser una responsabilidad de las comunidades y no el resultado de acciones individuales, privadas o intereses particulares de algunos médicos o instituciones. Debe establecerse un sistema tal, que logre conocer la realidad nacional en cuanto a prevalencia e incidencia de los padecimientos que dejando secuelas, limitan al ser humano en su quehacer diario, en el trabajo, escuela, etc. Se debe hacer un inventario de recursos para que unidos y debidamente coordinados los esfuerzos se beneficien de la mejor forma, el mayor número de usuarios. El Consejo Nacional de Rehabilitación, con el respaldo del Poder Ejecutivo está en condiciones de asumir la labor coordinadora y asesora. Pero la Caja

Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Instituto Mixto de Ayuda Social, Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Nacional de Aprendizaje, el Instituto Nacional de Seguros, la Asociación de Padres de Familia, la Empresa Privada e Industrias de Buena Voluntad deben ser los organismos ejecutores de las acciones que dignifiquen al ser humano.

RESUMEN

La rehabilitación y la enseñanza especial puede definirse como los procesos mediante los cuales se persigue la restauración máxima de la persona inválida, en los aspectos físicos, sociales, educacional y vocacional; con la finalidad de que el individuo se incorpore a la sociedad en condiciones óptimas. Para el logro de los objetivos es necesario un diagnóstico integral y oportuno, así como la laboración de un plan en el que estén presentes las evaluaciones periódicas. El autor hace estimaciones sobre el número de inválidos en el país y propone de acuerdo a la revisión de los recursos existentes, la creación de un registro de inválidos, un estudio epidemiológico a nivel nacional, el que se cumpla en los hospitales la obligación del diagnóstico integral con miras a la rehabilitación del paciente, y mejorar y ampliar en el país los centros dedicados al diagnóstico del nivel de invalidez de los enfermos. Recomienda también el autor elaborar programas de fomento y prevención de las enfermedades que dejan un cierto grado de invalidez, dado que es mínimo lo que se ha hecho en este campo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— BARTH LEON, Neurólogo del Hospital Nacional de Niños. Aportación personal
- 2.— CARTER C.H. Retraso Mental. Editorial Pediátrica.
- 3.— ESTRADA YADIRA, Endocrinóloga del Hospital Nacional de Niños. Aportación personal.
- 4.— MARIATEGUE, JAVIER. ADIS CASTRO GONZALO. Epidemiología Psiquiátrica en América Latina. Acta Fondo para la Salud Mental.
- 5.— Plan Nacional de Salud, 1974.
- 6.— RODRIGUEZ PEREZ SOCORRO. Médico Director de la Unidad Sanitaria de Guadalupe.
- 7.— RODRIGUEZ PEREZ SOCORRO. Monografía de Goicoechea en preparación.
- 8.— RUSH y H. EL HILLEBOE. Medicina Preventiva 2a. Edición Ed. Interamericana. S.A. pág. 363.