

Recursos Médicos en Rehabilitación

Socorro Rodríguez de Pérez*

ANTECEDENTES:

La mayor epidemia de poliomielitis anterior aguda que ha sufrido el país en 1954 produjo 1.000 niños con incapacidad física. Un servicio de Rehabilitación física inaugurado en agosto de 1954, fue la respuesta a tan grave realidad. El 29 de agosto de 1955 se creó el Patronato Nacional de Rehabilitación dependiente de la Dirección General de Asistencia. Este organismo será el del Centro Nacional de Rehabilitación. El 26 de diciembre de 1960 fue inaugurado el Servicio de Rehabilitación Médica del Hospital San Juan de Dios. Dicho Servicio tiene absorbidas en forma transitoria parte de las funciones que le corresponderán al Centro Nacional de Rehabilitación. El 17 de julio de 1967, fue decretada la ley No. 3.914 de impuestos sobre las ventas, la cual grava con un 10% el precio final de venta al consumidor, a las empresas productoras de aguardiente, licores, cervezas y cigarrillos, en beneficio del Sistema Hospitalario Nacional, dependiente en este momento del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social. El 15% recaudado se empleará para la construcción del Centro Nacional de Rehabilitación. El Centro Nacional de Rehabilitación se construye en un terreno cercano al Hospital México y al Instituto Nacional de Aprendizaje. El 22 de diciembre de 1971, mediante decreto No. 1968 se crea la Comisión Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. En Setiembre de 1973 se crea el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (ley No. 5347, organismo que sustituye a la Comisión Nacional de Rehabilitación y Educación Especial).

CLASIFICACION REGISTRO Y ESTADISTICAS EN REHABILITACION:

No existe una clasificación internacional de las enfermedades dedicadas al impedimento físico, mental y pedagógico; tampoco existen en

nuestro país normas de clasificación. Son pocos los países que llevan registros de impedidos. En Costa Rica existe una proposición concreta al Ministerio de Salud en el sentido de que, mediante un decreto-ley considere a las enfermedades invalidantes de "declaración obligatoria". Se entiende por invalidez "la reducción de la capacidad funcional para llevar a cabo una vida cotidiana útil. La invalidez es el resultado no sólo de un impedimento físico o mental, sino también de la inadaptación del individuo a ese impedimento". Los estudios epidemiológicos de prevalencia e incidencia de las enfermedades invalidantes son escasos en el mundo. C.H. Carter habla de que en Estados Unidos hay un 3% de débiles mentales, a pesar de las medidas preventivas tomadas. José Raúl Sánchez en 1972 estudia los alumnos de 1er. grado, de 8 escuelas representativas de las distintas clases sociales y encuentra que de 475 niños estudiados, 28 tuvieron dificultad para oír y no habían sido diagnosticados previamente; de éstos, 7 presentaron hipoacusia moderada bilateral y 21 unilateral (60 d.b.). El 50% tenía antecedentes de otitis. Como la muestra fue bastante significativa, se podría pensar que en la población infantil escolar de 1er. grado, el 5.89% presenta dificultades para oír y el 1% sordera bilateral moderada. La Licda. Thais Ulate, en una muestra de 80 casos de una población de 400 pacientes con labio y/o paladar hendido encuentra que el 45% proviene de San José, el 16.3% de Alajuela, 12.5% Heredia 7.5% Guanacaste, 7.5% Puntarenas, 11.2% Limón. De éstos, el 35% tiene ingresos menores a Q200 mensuales; 26.3% de Q200 a menos de Q400; el 17.5% de Q400 a menos de Q600; el 6.3% de Q600 a menos de Q800; el 3.7% de Q800 a menos de Q1000; el 10% de Q1000 y más; el 1.2% desconocido. En un congreso de Labio y/o paladar Hendidos, efectuado en Estados Unidos en 1969, se determinó que de cada 700 niños nacidos vivos, 1 presenta labio y/o paladar hendidos. En Costa Rica se calcula que de cada 650 niños nacidos vivos, 1 presenta labio y/o paladar hendidos. De 1964 a 1972, se registran 548.292 nacimientos en Costa Rica.

* Del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial

Tomando la base de 1 caso por cada 650 nacimientos, puede calcularse que en ese período nacieron 843.53 niños con labio y/o paladar hendidos. Los expertos del mundo, en el campo de la rehabilitación, reunidos por la O.M.S. en Ginebra en 1969, opinaron que "En cualquier caso, los problemas planteados por la invalidez física y mental son tan amplios y urgentes que deben emprenderse los programas de rehabilitación antes de disponer de las estadísticas y los datos proporcionados por un registro de impedidos.

LEGISLACION:

No hay en el país una legislación adecuada a las necesidades de los impedidos, por lo que éstos ignoran sus derechos y obligaciones.

RESPONSABILIDADES Y COLABORACION EN REHABILITACION Y ENSEÑANZA ESPECIAL:

El Plan Nacional de Salud dice: "El Ministerio de Salubridad Pública, es responsable de la realización de estudios para conocer la magnitud, gravedad, trascendencia y distribución de las incapacidades, así como de las causas que la determinan, con el propósito de formular, ejecutar y evaluar políticas y estrategias, orientadas hacia su prevención y a la rehabilitación, de los incapacitados. El Sistema Hospitalario Nacional, dependiente de la Dirección General de Salud, es responsable de la rehabilitación física y mental no protegida ni por la Caja Costarricense de Seguro Social ni por el Instituto Nacional de Seguros. El Patronato Nacional de Rehabilitación, es el responsable de Planificar, organizar y poner en funcionamiento un Centro Nacional de Rehabilitación como establecimiento de nivel Central, destinado a: 1º. Investigación epidemiológica de los incapacitados, con el fin de conocer el problema y las causas que lo determinan. 2º Formación y actualización de profesionales y técnicos en el campo de la Rehabilitación. 3º Formulación, desarrollo y evolución de programas orientados hacia la prevención de incapacidades y rehabilitación médica y profesional. 4º Diagnóstico médico de los incapacitados. 5º Normar las actividades de rehabilitación médica.

RECURSOS: El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial es el encargado de orientar la política general en materia de Rehabilitación y Educación Especial, en coordinación con los Ministerios de Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social, Educación y demás organismos representados en él, así como orientar la planificación, promoción, creación y supervisión de

programas y servicios de rehabilitación y educación especial para personas física o mentalmente disminuidas, en todos los sectores del país.

RECURSOS EN REHABILITACION MEDICA

RECURSOS HUMANOS:

En el país hay incorporados al Colegio de Médicos:

Especialistas en rehabilitación médica: 9

Enfermeras fisioterapistas: 11

Terapia física: 9

Ergoterapistas: 0

Logopedos: hay pero se están redactando los requisitos.

Audiólogos (médicos): 1

Audiometristas: 3

Técnicos en aparatos protésicos y ortopédicos:

Psicoterapistas en rehabilitación: 0

Psicólogos clínicos: 8

RECURSOS INSTITUCIONALES:

En el hospital San Juan de Dios hay un Centro de Rehabilitación para pacientes con padecimientos musculoesqueléticos. En él se encuentra una clínica de amputados, donde un equipo de ortopedistas especialistas en Rehabilitación, Servicio Social, técnicos en prótesis y fisioterapia, valoran al paciente desde el punto de vista físico y social. No cuentan con psicólogo ni con psiquiatra, por lo que no se hace la valoración de la personalidad y del C.I. La colocación se coordina con el I.N.A., Ministerio de Trabajo Industrias de Buena Voluntad y Mercado de Artesanía. Se tratan también pacientes de P.C.I., secuelas de poliomielitis, rigideces, hemiparesia, paraplejias y quemados. En el Servicio de Oftalmología se hace prevención al tratar las emergencias. Se corrigen con anteojos los vicios de refracción (coordina con el I.M.A.S., para obtener anteojos para los indigentes. Si el paciente es ciego, se coordina con el Hellen Keller y el Patronato de Ciegos para la rehabilitación del mismo. En extrabismos hacen el tratamiento quirúrgico. No tienen ningún programa de prevención y pesquisa precoz de casos. En Otorrinolaringología se tratan las otitis y crónicas y los casos de otosclerosis. Se hacen audiometrías y se coordina con IMAS para la obtención de los audífonos. Hay una consulta de Neurología de adultos, donde se atienden las epilepsias y los trastornos neuromusculares. Para la Rehabilitación se coordina con el Centro de Rehabilitación. En el caso de los pacientes epilépticos, cancerosos de buen pronóstico, inválidos por enfermedades de la piel, asmáticos, cardiopatas, diabéticos, labio y/o paladar hendidos, el programa de rehabilitación

se programa individualmente, mediante la acción del Depto. de Servicio Social.

HOSPITAL DE NIÑOS

Existe una clínica de labio y/o paladar hendidos que está ubicada dentro de los servicios de consulta externa. La clínica cuenta con un cirujano general, un odontólogo, un asistente dental, un pediatra, un terapeuta de lenguaje, un otorrinolaringólogo, un audiólogo, un trabajador social, un fotógrafo y los colaboradores del Depto. de Estadísticas. Los objetivos son: 1) Ofrecer el tratamiento integral especializado a los menores de 13 años que nacen con labio y/o paladar hendidos. 2) Hacer conciencia en la comunidad sobre el problema del paciente con labio y/o paladar hendidos y 3) Incorporar a la vida en sociedad, individuos rehabilitados totalmente. Hay una consulta endocrinológica. En ella se diagnostican los hipotiroidesos.

A pesar de que los primeros casi siempre presentan Retraso Mental y los segundos algún problema conductual, no se les hace valoración psicológica por falta de psicólogo. También se atienden niños diabéticos. No hay programas a corto ni mediano plazo para ampliar el servicio. Hay una consulta neurológica, pero no cubre las necesidades del Hospital. Un programa para estimulación precoz, fue rechazado por la Dirección por falta de presupuesto. Necesitan un equipo para electromiografía y gamagrama cerebral. Hay servicio de electroencefalografía y Rayos X. No hay Unidad de Psiquiatría. Hay un servicio de Rehabilitación Física, pero funciona sólo para pacientes internos y para niños de Consulta Externa que presentan luxación de cadena y escoliosis. Cuenta con un especialista en ortopedia y rehabilitación, dos fisioterapeutas. No se hacen estudios de personalidad ni valoración de C.I. No hay programas ni a corto ni mediano plazo, que tiendan a ampliar y/o hacer más integral las valoraciones.

OTROS HOSPITALES DEL SISTEMA HOSPITALARIO NACIONAL:

Unos visitados personalmente y otros datos recogidos en el Ministerio de Salud, se llega a la conclusión de que ningún hospital de provincia tiene servicio alguno de rehabilitación. El Hospital de Cartago piensa poner a disposición del Prof. Centeno Güell 10 manzanas de terreno, para que organice un servicio de rehabilitación para enfermos mentales y alcohólicos. Se hace notar que dada la situación de transición en que viven los hospitales se percibió en el personal una inseguridad por el futuro de ellos y una falta de

interés por los programas existentes, ya que no saben lo que pasará al estar en un tiempo cercano en manos de la Caja. De las Unidades Sanitarias del país, sólo la Unidad Sanitaria de Guadalupe cuenta con un Servicio de Salud Mental, donde el personal de enfermería, un siquiatra, y un valioso grupo de alumnas bachilleres en psicología estudian a los niños sospechosos de algún padecimiento psicológico. Una vez hecho el diagnóstico, se sigue el control en el mismo Servicio. Cuando se detecta un problema de aprendizaje y/o de retraso mental, se refiere al Centro Nacional de Educación Especial "Fernando Centeno Güell", para que ahí le complementen la evaluación (en caso de duda), lo anoten en una lista y sean notificados al nivel central. En cuanto a los trastornos de audición y lenguaje, el Centro Nacional de Educación Especial "Fernando Centeno Güell", acoge a los niños en la escuela, dándoles orientación a los que no necesiten de la escuela especializada. Dado que el Departamento de Salud Mental, desapareció como tal, y que el Hospital Psiquiátrico asumió sus funciones, en la Escuela José Fidel Tristán sólo atiende un psiquiatra y un pediatra; no reciben casos nuevos y sólo se limitan a ver la demanda existente. En este momento las Unidades Sanitarias del país, a excepción de las de Cartago, Alajuela y Guadalupe, no cuentan con el servicio de psicólogo y psiquiatra para la evaluación de casos de rehabilitación, enseñanza especial, trastornos del aprendizaje y trastornos emocionales. El Hospital de Cartago absorbió la consulta de Salud Mental que se daba en la Unidad Sanitaria de esa provincia, constatándose un ausentismo del 75%, por lo que ya se convirtió esa consulta en atención de adultos.

RECOMENDACIONES:

- 1) Dar mayor contenido económico al Consejo Nacional de Rehabilitación.
- 2) Promover la integración en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de un equipo Multidisciplinario que trabaje al menos 4 horas diarias para esa institución.
- 3) Comprometer al Consejo, para que junto con el Centro Nacional de Rehabilitación,
 - A) Planee lo antes posible una investigación a nivel nacional sobre la prevalencia e incidencia de los trastornos de rehabilitación y enseñanza especial.
 - B) Defina una clasificación nacional de incapacidades y organice el Registro Nacional de Inválidos.
 - C) Formule programas preventivos y ac-

- D) ciones de detección precoz de casos. Estimule al Ministerio para que amplíe los programas preventivos.
- E) Organice un centro de diagnóstico integral de incapacitados.
- 4) Revisar la legislación actual y promover las leyes necesarias para que los inválidos gocen de derechos y protección justa.
- 5) La dirección nacional de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social deben crear en todos los Hospitales centrales y regionales servicios de internamiento y Consulta Externa para el diagnóstico y el tratamiento integrales de las enfermedades invalidantes.
- 6) En las clínicas periféricas, Unidades Sanitarias y Centros Rurales de Asistencia, promover una educación en servicio permanente en los temas relacionados con la prevención, pesquisa precoz y tratamiento de inválidos.
- 7) El Consejo, la Universidad, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud deben aunar acciones para que mediante programas interinstitucionales se logre en el país o fuera de él la preparación del personal idóneo en el campo.
- 8) Todas las instituciones afines al problema orientadas por el Consejo, deben velar porque el diagnóstico y tratamiento médico tengan como finalidad facilitar el empleo ulterior de los inválidos y aumentar las oportunidades de empleo. En el caso de los menores debe promoverse el tener en mente la orientación hacia la adaptación psicopedagógica.
- 9) Promover la idea de que la readaptación profesional debe empezar, dentro de las posibilidades, al mismo tiempo que el tratamiento médico.
- 10) Promover en la facultad de Medicina la Cátedra de Rehabilitación Médica.
- 11) Fomentar en el sistema hospitalario la organización de equipos multidisciplinarios en el que estén presentes siempre el psiquiatra y el psicólogo especializado en el campo.
- 12) Fomentar en general los servicios de estimulación precoz.

- 13) Crear en el Ministerio de salud, un Organismo de alto nivel, normativo, supervisor, coordinador y evaluador de los programas de Rehabilitación y Enseñanza Especial en éste último caso se entiende que es en la etapa del diagnóstico. Se evitaría así que las prestaciones de servicios se hagan en forma dispersa e incoordinada.

RESUMEN

Los antecedentes de enfermedades invalidantes en nuestro país han obligado a la población costarricense a la creación de Centros de Rehabilitación y de Educación Especial. Se revisa la estadística existente, la legislación tan poco acorde con las responsabilidades del Estado, los recursos actuales y se hacen recomendaciones para promover un incremento y mejor aprovechamiento de los Recursos Médicos en Rehabilitación Física y Mental.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Epidemiología Psiquiátrica en América Latina, Javier Mariatogui. Gonzalo Adis Castro. Acta Fondo para la Salud Mental.
- 2.— José Raúl Sánchez Cerdas. 1972 Trabajo inédito.
- 3.— Medicina Preventiva. Hilleboe-Larimore. 2a. Edición Editorial Interamericana S. A.
- 4.— Monografía de Goicoechea 1974 (en preparación) Socorro Rodríguez de Pérez y colaboradores.
- 5.— Plan Nacional de Salud 1974.
- 6.— Retraso Mental en el Niño C.H. Carter Editorial Pediátrica.
- 7.— Segundo Informe del Comité de Expertos de la OMS. en Rehabilitación Médica. Ginebra 1969. Serie de informes técnicos No. 19.
- 8.— Tesis de grado Académico.
- 9.— Tesis para optar grado en Servicio Social de Licda. Thais Ulate.