

Enfoque Integral del Problema de la Invalidez en Costa Rica

Socorro Rodríguez A.

I.— CONCEPTO DE LA REHABILITACION Y LA EDUCACION ESPECIAL

La rehabilitación y la educación especial pueden definirse como los procesos mediante los cuales se persigue la restauración máxima de la persona inválida, en los aspectos físico, social, educacional y vocacional, con la finalidad de que el individuo se incorpore a la sociedad en condiciones óptimas. Por lo tanto, el principal objetivo de la rehabilitación y la educación 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 permitirle a la persona incapacitada vivir, 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. Rusk y Hilleboe consideran en rehabilitación dos clases: "rehabilitación física en los defectos o incapacidades de origen músculoesquelético y, rehabilitación adaptativa en otros impedimentos que guardan relación con enfermedades como tuberculosis, cardiopatías y trastornos mentales". (1) La rehabilitación médica eficaz de un incapacitado depende de muchos factores: destreza del equipo de salud, del pedagógico y del uso que este grupo de profesionales haga de los elementos de la rehabilitación; de la motivación del paciente para mejorar; de la enfermedad concomitante y de los factores sociales y económicos. Es pues esencial para que la 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 que estén presentes las evaluaciones periódicas por un equipo multidisciplinario.

* *Comisión de Redacción, Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación.*

Se entiende como tal 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.

II. ESTIMACION DEL PROBLEMA DE LA REHABILITACION EN COSTA RICA.

Puede calcularse que actualmente existen en el mundo 300 millones de inválidos que necesitan una ayuda especial que los ponga en condiciones de ganar su sustento y el de sus familias. Hay 15 millones de ciegos y al final del siglo la cifra ascenderá a 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. Por lo menos 35 millones de sordos, 30 a 40 millones de retrasados mentales y todos los que nacen privados de miembros, las víctimas de la poliomielitis y de otras enfermedades invalidantes, los que han sufrido accidentes de trabajo o de circulación, etc. En México se calcula que el 14% de la población tiene problemas que requieren 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, expresan que según los datos de la S. National Health Survey, desde julio de 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% sufría limitaciones. En segundo lugar, citan los autores, los padecimientos de la vista con 19.8% de la población. En tercer lugar, los trastornos del lenguaje, 5.9% y en cuarto lugar las parálisis totales o parciales, con un 5.4% (1). G. H. Carter habla de que en Estados Unidos a pesar de las medidas preventivas tomadas, hay un

3^o/o de débiles mentales. (7) Después de revisar los datos estadísticos de distintos países y en base a los mismos, el autor estima que en Costa Rica existen aproximadamente:

- 95.850 individuos con trastornos invalidantes del oído
- 13.500 individuos con trastornos severos del lenguaje (sin contar aquéllos debidos a trastornos del oído)
- 13.500 inválidos del aparato locomotor
- 39.600 epilépticos (2.4^o/o de la población (11))
- 54.000 sujetos con problemas de retraso mental y otros impedimentos afines
- 53.460 individuos con trastornos invalidantes de la vista (1) (12)

La mayor epidemia de poliomielitis que ha sufrido nuestro país en 1954, produjo 1000 niños con incapacidad física. (2) Sánchez (3) estudió, en 1972, los alumnos de primer grado de ocho escuelas representativas de las distintas clases sociales. Encontró que de 475 niños estudiados, 28 tenían dificultad para oír y no habían sido diagnosticados previamente; de éstos, 7 presentaron hipoacusia moderada bilateral y 21 unilateral (60 d.b.). El 50^o/o tenía antecedentes de otitis. Como la muestra fue bastante significativa, se podría pensar que en la población infantil escolar de primer grado, el 5.89^o/o presenta dificultades para oír y, el 1^o/o sordera bilateral moderada. Ulate, (4) en una muestra de 80 casos tomada de una población de 400 pacientes con labio y/o paladar hendidos, encontró que el 45^o/o proviene de San José, el 16.3^o/o de Alajuela, el 11.2^o/o de Cartago, el 7.5^o/o de Heredia, el 7.5^o/o de Guanacaste, el 11.2^o/o de Puntarenas y el 0^o/o de Limón. De éstos, el 35^o/o percibe ingresos menores de ₡200 mensuales; el 26.3^o/o de ₡200 a menos de ₡400; el 17^o/o de ₡400 a menos de ₡600; el 6.3^o/o de ₡600 a menos de ₡800; el 3.7^o/o de ₡800 a menos de ₡1000; el 10^o/o de ₡1000 y más y el 1.2^o/o desconocido. En un congreso sobre 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 esta malformación. (5) De 1964 a 1972, se registraron 584.292 nacimientos en Costa Rica. Tomando como base 1 caso por cada 650 nacimientos, puede estimarse que en ese período nacieron 834 niños con

labio y/o paladar hendidos. Los estudios epidemiológicos de prevalencia e incidencia de las enfermedades invalidantes son escasas en el mundo. No existe una clasificación internacional de las incapacidades físicas, mentales y pedagógicas; son pocos los países que llevan registros de impedidos. Sin embargo, un grupo de expertos en rehabilitación, reunidos por la OMS 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 aún sin disponer de las estadísticas y los datos proporcionados por un registro de impedidos" (6)

III. RECURSOS EXISTENTES

El plan nacional de salud, dice: "El Ministerio de Salud 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 las determinan, con el propósito de formular, ejecutar y evaluar hacia su prevención y a la rehabilitación de los incapacitados" (2) El Sistema Hospitalario Nacional, dependiente de la Dirección General de Salud es responsable de la rehabilitación física y mental no protegida por la Caja Costarricense de Seguro Social ni por el Instituto Nacional de Seguros. El Patronato Nacional de Rehabilitación, creado el 29 de agosto de 1955, bajo la dependencia de la Dirección General de Asistencia, es el responsable de organizar y poner en funcionamiento el Centro Nacional de Rehabilitación, establecimiento que a nivel central estará destinado a:

- 1) Investigación epidemiológica de los incapacitados, con el fin de conocer el problema y las causas que lo determinan.
- 2) Formación, desarrollo y evolución de programas orientados hacia la prevención de incapacidades y rehabilitación médica y profesional.
- 3) Formación y actualización de profesionales y técnicos en el campo de la rehabilitación.
- 4) Diagnóstico médico de los incapacitados.
- 5) Normar las actividades de rehabilitación médica.

El 26 de diciembre de 1960 fue inaugurado el Servicio de Rehabilitación Médica del Hospital

San Juan de Dios, el cual tiene a su cargo, en forma transitoria, parte de las funciones que le corresponden al Centro Nacional de Rehabilitación. El 17 de julio de 1967, mediante la Ley No. 3914, se decretó el impuesto que grava con un 100/o el precio final de venta al consumidor, de los productos de aguardiente, licores, cervezas y cigarrillos, en beneficio del Sistema Hospitalario Nacional. El 150/o del total recaudado por este concepto, se destinará a la construcción de el antedicho Centro. El 22 de setiembre de 1971, por Decreto No. 1968 SPPS, se creó la Comisión Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, la cual fue sustituida el 3 de setiembre de 1973, por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, creado por la Ley No. 5347 (13). Este Consejo 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 públicos y privados que lo integran; además, tiene a su cargo la planificación, promoción, organización y supervisión de programas y servicios de rehabilitación y educación especial para personas física y mentalmente disminuidas, en todos los sectores del país. Hace varios años, gracias a esfuerzos de distintos profesionales, nuestro país 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, del Instituto Nacional de Seguros en el aspecto preventivo, van consolidando un eslabón importante. La rehabilitación musculoesquelética ha sido la pionera en este campo y hoy podemos asegurar que va a la vanguardia. En Costa Rica se puede afirmar que el Gobierno está cada vez más interesado por los problemas de rehabilitación y educación especial. Es casi un hecho la universalización del Seguro Social. El Departamento de Educación Especial, se ha fortalecido en tal forma que su influencia en el campo de la rehabilitación hará historia. La participación de las organizaciones voluntarias, de los padres de familia, etc. ha sido el motor de todo un movimiento revolucionario en la rehabilitación y la educación especial. La creación del Consejo antes mencionado simboliza la culminación de la primera etapa de esta lucha. Contamos con excelentes centros de diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares. Pero no existen servicios que orienten e incorporen a tales lisiados a la sociedad en condiciones más aceptables, mediante talleres protegidos u otros sistemas que les permita tener un trabajo creativo. En el campo de la audición y el lenguaje, los avances son considerables si los comparamos con la situación

que existía hace diez años. Sin embargo, fuera de la vacunación masiva contra la rubeola, en lo preventivo no se hace mucho. Las otitis supurantes crónicas son parte de la consulta permanente en hospitales y otros centros de salud. No existen 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 aumentan cada día.

RECURSOS INSTITUCIONALES:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS:

El Hospital San Juan de Dios cuenta con un Servicio de Rehabilitación para pacientes con incapacidades musculoesqueléticas. En el mismo funciona la Clínica de Amputados donde un equipo de ortopedistas especialistas en rehabilitación, trabajadores sociales, fisioterapeutas y técnicos en prótesis, valoran y tratan a los pacientes desde el punto de vista físico y social. No hay psicólogo ni psiquiatra, por lo que no se realiza valoración de la personalidad ni del C.X. La rehabilitación profesional y colocación de estos pacientes se lleva a cabo en coordinación con el Instituto Nacional de Aprendizaje, Industrias de Buena Voluntad, Mercado de Artesanía y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. En este Servicio se tratan también pacientes con P.C.X., secuelas de poliomieltis, rigideces, hemiparesias, hemiplejías, quemados etc. En el Servicio de Oftalmología del mismo Hospital se hace prevención al tratar las emergencias. Se corrigen con anteojos los vicios de refracción. Mediante el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) se obtienen los anteojos para los indigentes. Si el paciente es ciego, se coordina con el Central Hellen Keller y con el Patronato Nacional de Ciegos para su rehabilitación. En casos de estrabismo, se hacen tratamientos quirúrgicos. No existe un programa de prevención y pesquisa precoz de casos. En el Servicio de Otorrinolaringología se tratan las otitis agudas y crónicas y los casos de otoesderosis. Se hacen audiometrías y, para la obtención de los audífonos, se coordina con el Instituto Mixto de Ayuda Social. Hay una consulta de Neurología de adultos, donde se atienden los casos de epilepsia y los trastornos neuromusculares. Para la rehabilitación de estos pacientes se coordina con el Servicio de Rehabilitación. En los casos de pacientes epilépticos y cancerosos con buen pronóstico, así como en lo referente a incapacitados por lesiones de la piel, asmáticos, cardíopatas, diabéticos y labio y/o paladar hendidos, el plan de rehabilitación se elabora individualmente a través de la acción del Departamento de Trabajo Social.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "DR. CARLOS SAENZ HERRERA"

Este Hospital cuenta con la Clínica de Labio y/o Paladar Hendidos, que está ubicada dentro de los servicios de consulta externa. (7) La Clínica trabaja con un equipo profesional integrado por un cirujano general, un odontólogo, un asistente dental, un pediatra, un terapeuta del lenguaje, un otorriningólogo, un audiólogo, un trabajador social, un fotógrafo y los colaboradores del Departamento de Estadística.

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.
- 3.— Incorporar a la vida en sociedad, individuos totalmente rehabilitados.

La Consulta de Endocrinología (8) diagnóstica y trata los casos de hipotiroidismo e hipertiroidismo. A pesar de que los primeros casi siempre presentan retraso mental y los segundos, algún problema de conducta, no se les hace valoración psicológica por falta del profesional especialista en este campo. También se atienden niños diabéticos. No hay planes a corto ni mediano plazo para ampliar estos servicios. Existe además una Consulta de Neurología, que no cubre las necesidades del Hospital. Se cuenta con el servicio de electroencefalografía y Rayos X, pero no hay equipo para electromiografía y gammagrama cerebral; tampoco se dispone de una unidad de psiquiatría. (9). El Servicio de Fisioterapia, que atiende incapacidades de tipo neuromúsculo esquelético, es sólo para pacientes internos. Cuenta con un especialista en ortopedia y rehabilitación y dos fisioterapeutas. No se hacen estudios de personalidad ni valoración de C.I., ni existen al momento planes para ampliar los servicios de valoración integrales.

OTROS CENTROS DEL SISTEMA HOSPITALARIO NACIONAL:

Ningún hospital de provincia tiene servicios de rehabilitación. De las Unidades Sanitarias del país, sólo la de Guadalupe cuenta con un Servicio de Salud Mental el cual trabaja con un equipo integrado por personal de enfermería, un psiquiatra y un valioso grupo de alumnos bachille-

res en psicología. Los niños se estudian y una vez diagnosticados se les sigue un control periódico en el mismo Servicio. Cuando se detecta un problema de aprendizaje o de retraso mental, el caso se refiere al Centro de Educación Especial "Fernando Centeno Güel". (10) Igual procedimiento se sigue en cuanto a casos con trastornos de audición y lenguaje.

IV CONSIDERACIONES GENERALES

La prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades invalidantes deben ser una responsabilidad de las comunidades y no el resultado de acciones individuales o intereses particulares de profesionales e institucionales. El creciente desarrollo de programas de rehabilitación y educación especial registrado en la última década, hace pensar que los próximos años reivindicarán esta parte de la medicina, la educación y el trabajo, tan abandonado hasta hace pocos años. El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, con el respaldo del Poder Ejecutivo está en condiciones de asumir la función coordinadora y asesora. Pero el sector oficial, a través de los Ministerios e instituciones que en una u otra forma se relacionan con el problema y, el sector privado mediante todos sus canales, deben ser los organismos ejecutores de las acciones que dignifiquen al ser humano limitado en su capacidad física y/o mental. Se considera que las necesidades en el campo de la rehabilitación y la educación especial son extensas y algunas no podrán ser satisfechas sino a largo plazo. Sin embargo la coordinación de los recursos existentes y la promoción de otros fácilmente accesibles, pueden dar por resultado una programación adecuada a nivel nacional. Para lograr ese objetivo, se recomiendan las siguientes acciones:

- 1.— Establecer un sistema para conocer la realidad nacional en cuanto a prevalencia e incidencia de enfermedades invalidantes, previa elaboración de una clasificación de incapacidades.
- 2.— Hacer un inventario de recursos que, unidos y debidamente utilizados, benefician al mayor número de incapacitados.
- 3.— Establecer la debida coordinación entre las instituciones públicas y privadas que se dedican a la rehabilitación y educación especial, a fin de integrar los respectivos programas y utilizar en mejor forma los recursos económicos y humanos disponibles.

- 4.- Gestionar ante los organismos correspondientes la provisión de los fondos necesarios para la atención debida a los programas de rehabilitación y educación especial.
 - 5.- Revisar la legislación actual y promover las leyes necesarias para que los inválidos gocen de derechos y protección justas.
 - 6.- Formular programas preventivos y acciones de detección precoz de casos.
 - 7.- Organizar un centro de diagnóstico integral de incapacitados.
 - 8.- Fomentar en las instituciones y en los equipos multidisciplinarios que se relacionen con los sujetos incapacitados el concepto integral de la rehabilitación, a fin de lograr diagnósticos y tratamientos equilibrados y combinados dirigidos a la mayor restauración física, social educativa, psicológica y vocacional del inválido.
 - 9.- Fomentar en el Sistema Hospitalario nacional la integración de equipos multidisciplinarios que valoren y traten al paciente incapacitado en una forma integral, así como la organización de servicios de rehabilitación en los hospitales, centrales y regionales.
 - 10.- Promover la formación de personal idóneo, en las distintas disciplinas que participan en el proceso de la rehabilitación y la educación especial.
 - 11.- Promover la organización de programas de rehabilitación profesional, que permitan a los inválidos su ubicación o reubicación dentro del campo laboral.
 - 12.- Fomentar medidas que aseguren las máximas oportunidades de empleo para los incapacitados.
 - 13.- Estimular al desarrollo de servicios de educación especial.
 - 14.- Organizar programas de educación a la comunidad, dirigidos al logro de una mayor comprensión del problema y de una más amplia colaboración para resolverlo.
 - 15.- Dar mayor contenido económico al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, para facilitarle el cumplimiento de sus fines.
-