

## LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PSICOLOGIA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Marco Tulio Zeledón Aguilar\*

### RESUMEN

*A pesar de que las políticas gubernamentales en Costa Rica expresadas en los Planes Nacionales de Desarrollo apuntan hacia la prevención en la salud mental, estas acciones han sido descuidadas por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social. Persiste un enfoque asistencialista tradicional, mientras los índices de enfermedad mental aumentan progresivamente. La demanda de servicios profesionales en psicología ha aumentado en los últimos años por múltiples razones. Los recursos humanos de la institución en este campo son insuficientes con relación a la población asegurada. La carencia de tales recursos limita la eficiencia y la eficacia en la prestación de tales servicios. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1989; 10(3):3-7].*

### EDITORIAL

Este comentario se ubica dentro del marco de referencia de los Planes Nacionales de Desarrollo, (7,8) que se orientan hacia una acción de carácter preventivo y cada vez más específica y más coherente en materia de seguridad social desde 1982.

Tal y como se manifiesta en dichos Planes "... la política del sector, en su conjunto, tendrá como marco la aten-

ción integral de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad y privilegiarán las acciones de carácter preventivo que contribuyan a evitar la reclusión o el aislamiento de los individuos, a fortalecer la familia como institución esencial de la sociedad y que permitan además, la incorporación de los afectados al trabajo y al desarrollo de la comunidad nacional" (7).

Asimismo, es evidente el interés y el deseo de orientar programas preventivos hacia la salud mental, cuando se indica la necesidad de "Ampliar el tipo de cuidado básico que se da en los puestos y centros de salud para incluir campañas de prevención y detección precoz del cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades mentales, alcoholismo, y la adicción a drogas" (8). A pesar del interés gubernamental por mejorar la salud mental de la población, puede pensarse que las estrategias no se han implementado y que se han invertido los esfuerzos en el "asistencialismo tradicional", descuidando la prevención primaria por múltiples razones. Ello es evidente cuando en diciembre de 1988, la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) publica que entre las causas más frecuentes de incapacidad en la población costarricense están los trastornos neuróticos, ocupando un cuarto lugar con un 5,2 por ciento del total de incapacidades, con un promedio de 14.2 días por incapacidad (2).

---

\* Unidad de Psicología Clínica, Hospital México, Caja Costarricense de Seguridad Social, Abril, 1990.

Es indudable lo que Miranda, menciona en su obra sobre el desarrollo de la seguridad social en Costa Rica. Señala que “La economía de la salud plantea la eficacia como un objetivo prioritario, lo cual justifica y obliga la revisión de los sistemas operativos tradicionales” (9). Es por esto que la institución a través del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) impulsa programas educativos de desarrollo directivo, cuya filosofía consiste en que “Los servicios de atención de la salud deben estar en constante cambio para adaptarse a los cambios significativos que se realizan en el entorno social. La flexibilidad de los administradores de la salud determinará el éxito de la adaptación a estos cambios” (3).

La institución debe integrar dentro de su orden de prioridades un programa de prevención primaria en Salud Mental, pues este problema ocupa un cuarto lugar como causa más frecuente de incapacidad de la población nacional. Esta es una prioridad de trascendencia para la vida nacional y para permitir el normal desarrollo de las actividades laborales del ciudadano, antes de que tome proporciones mayores y eleve los costos a un grado que no pueda ser manejado por la institución. No debe olvidarse que una de las características de la Seguridad Social costarricense es su condición de universalista, pero no sólo para el control de la infección, el medio ambiente y la protección de los grupos de alto riesgo, sino que también lo debe ser la prevención de la enfermedad mental. Rodríguez lo confirma: “El que enferma mentalmente debe ser ayudado, apoyado igual o con mayor razón que el paciente por una alteración en hígado,

en el corazón o en cualquier otro órgano” (10). Más aún, considera esta autora que si estuviéramos conscientes de lo prioritario de la ayuda en Salud Mental al paciente, tales programas ocuparían un lugar importante en la planificación de las acciones en salud y bienestar social. Concluye diciendo que “No obstante, con los recursos existentes o la decisión política, es posible elaborar y ejecutar un buen plan de salud mental” (10).

Posteriormente, Gallegos en 1988 señala muy claramente que “... debe quedar claro que la atención prestada a la salud mental, tanto en los aspectos curativos como preventivos, ha ido siempre a la zaga de los programas de medicina somática y de Salud Pública. Este retraso se manifiesta en el poco apoyo, y preocupación por el tema de parte de las autoridades y el público, como la creación de servicios y organismos específicos y en la capacitación del personal de salud en esta área. Se ha dado prioridad (por tradición) a las acciones curativas, postergándose en la práctica las preventivas, originándose un círculo vicioso que asegura la multiplicación (la cual podría ser controlada) de los enfermos mentales” (5).

#### **CONSIDERACIONES DEL AMBITO PROFESIONAL**

Los psicólogos son profesionales en ciencias médicas y sociales que laboran en la prestación de servicios en el campo de la salud mental para los asegurados. Se entiende por ejercicio de la profesión lo que el Reglamento Interno del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica establece como “... la realización de actividades de investigación, diagnóstico, medición, intervención, tratamiento, terapia, eva-

luación y asesoría en Psicología” (4).

Además, el profesional en psicología está capacitado para desarrollar métodos para prevenir la aparición de la enfermedad mental y de este modo contribuir en las tareas de promover y preservar la salud en general. Por su parte, también se cuenta con un programa de Postgrado en Psicología Clínica tendiente a formar especialistas en el ámbito de la prevención de tercer grado, y una Maestría en Psicología con énfasis en investigación.

A este respecto, es muy apropiada la observación hecha por Martínez, 1985 en la que nos indica que “la Enfermedad Mental y la Salud Mental no son términos opuestos, ni conllevan filosofías u orientaciones que representan una dicotomía irreductible, sino más bien son los dos polos teóricos o puntos de referencia extremos que permiten ordenar una multitud de situaciones que, como grados intermedios se observan en la realidad” (6).

En un estudio reciente (11) sobre el mercado de trabajo para este gremio, se ha llegado a considerar al psicólogo como:

“... un profesional versátil, capacitado para ofrecer diversos servicios sociales y a la vez servicios de salud. Por tanto, es el profesional más apto para impulsar las políticas de los Planes Nacionales de Desarrollo de los sectores sociales, pues puede tanto dar atención asistencial al menor abandonado, al minusválido, a la mujer agredida, al niño maltratado, al enfermo mental, a la pareja en conflicto, al adicto, etc; es decir, puede actuar como agente de salud en rehabilitación y, a su vez, puede actuar como agente de cambio social en prevención primaria (transformaciones estructurales), en el manejo y conducción de grupos y la promoción y cambios de actitudes de

la población nacional. En los albores del siglo XXI, ya casi no hay un ámbito del proceso de desarrollo del país en que no participe el Psicólogo” (10).

En ese mismo sentido, el Consejo Asesor de Psicología del CENDEISS en 1983 había realizado una investigación para establecer si se considera necesario contar con la colaboración del psicólogo en los diferentes servicios y unidades de la CCSS con relación a los intereses de la institución. En ella se indica que los resultados obtenidos “sugieren una clara tendencia, tanto en lo que se refiere al reconocimiento de las necesidades psicológicas de pacientes en tratamiento médico, como de las diferentes acciones que podría realizar el Psicólogo”.

Continúa diciendo que “La terapia psicológica puede alterar el curso de una enfermedad, que puede estar complicada con depresión y problemas familiares. Los Psicólogos además pueden ayudar a la prevención de complicaciones y de otras enfermedades” (1). Hoy en día, ante las necesidades crecientes de una mejor y más eficaz atención al paciente, se considera que el psicólogo juega un papel importante dentro de equipos interdisciplinarios en las ciencias médicas.

## **DEMANDA DE SERVICIOS**

La demanda de servicios en la última década ha aumentado ampliamente debido al crecimiento de población, así como también en la incidencia de problemas psicosociales.

Durante todo este tiempo, ha permanecido en vigencia el sistema tradicional, con un énfasis en la atención del paciente en crisis y se ha dejado de lado la prevención primaria en salud mental.

Los recursos humanos en la prestación de servicios de la CCSS en materia de Psicología se mantiene casi igual que hace diez años, con un número semejante de plazas y en su mayoría ubicadas en los hospitales de la capital.

En el ámbito hospitalario, cada vez son mayores las demandas en participación de un Psicólogo para la atención de pacientes en programas interdisciplinarios, para citar algunos ejemplos: programas de atención de pacientes hemofílicos; de niños quemados; pacientes de cirugía de tórax; de adolescentes embarazadas y solteras etc.

Cada vez es más necesaria la intervención del psicólogo en acontecimientos traumáticos que con mayor frecuencia afectan el núcleo familiar hoy en día, tales como maltrato físico, abusos deshonestos contra menores, abandono del hogar de uno de los padres, suicidio de parientes, accidentes automovilísticos y otros.

#### **COSTOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO**

La atención de pacientes en la consulta de psicología difiere a la de cualquier rama, especialidad o subespecialidad de la medicina por dos razones:

- a. El psicólogo no utiliza los servicios de apoyo, internamiento de pacientes, incapacidades laborales, exámenes de gabinete, ni muchos otros recursos médicos electrónicos de alto costo.
- b. El psicólogo hace uso de sus conocimientos teórico-prácticos y de las pruebas psicológicas para el diagnóstico, y en el tratamiento aplica los diferentes modelos de intervención psicoterapéutica, sin el uso de medicamentos.

No cabe duda que todo lo anterior, reduce los costos en la prestación de tales servicios.

Pero para el asegurado procedente de zonas rurales que requiere la consulta en psicología, le es muy costoso el traslado hasta los hospitales en la capital para recibir ese servicio. Debe invertir sus recursos económicos en transporte, alimentación y muchas veces hasta en hospedaje para acudir a esa cita. Tales gastos están fuera del alcance de las posibilidades económicas de una gran mayoría de la población rural.

Lo anterior conlleva un inconveniente para el profesional y para el paciente, que debe ser atendido fuera de su contexto cultural y social. En tales condiciones, el psicólogo -no puede hacer uso de los recursos disponibles en la comunidad para el tratamiento de su paciente.

#### **RECURSOS HUMANOS ACTUALES**

Actualmente la CCSS cuenta con un total de 31 profesionales con licenciatura en Psicología, de los cuales 16 son especialistas en Psicología Clínica, cantidad insuficiente con relación a la población cubierta por el régimen de seguridad social.

Las condiciones anteriores impiden otorgar citas oportunas a los pacientes que solicitan el servicio por primera vez, debiendo pasar un período de espera que muchas veces es considerable. Estas condiciones perjudican a cualquier paciente, y en especial a los que requieren una pronta atención.

En síntesis, la carencia de tales recursos humanos limita la eficiencia de la institución en la prestación de estos servicios profesionales.

## RECOMENDACIONES

1. A corto plazo es necesaria la apertura de plazas de psicólogo hospitalario en los hospitales de provincia y clínicas periféricas en los servicios de Psicología, con el fin de descongestionar a los hospitales descentralizados. El servicio debe organizarse en torno a la promoción, prevención, diagnóstico, intervención en crisis, tratamiento y asesoría en salud mental.
2. Otorgar las facilidades necesarias para la capacitación del profesional en psicología a nivel de postgrados especialmente en Salud Pública y Psicología Clínica entre otros.
3. Creación de una Sección Técnica en Psicología dentro de la Dirección de Servicios Técnicos de Salud de la C.C.S.S.
4. Implementar la universalización del subsistema de salud mental siguiendo el modelo establecido por Martínez y Gallegos en 1986 con las recomendaciones dadas por la Comisión de Salud Mental de la CCSS, previstas en el Plan Nacional de Salud Mental previa revisión y actualización del mismo.

## ABSTRACT

*Although the government policies included in the National Plans for Development aim at prevention in Mental Health, these policies have been disregarded by the Caja Costarricense de Seguro Social in Costa Rica. There exists a traditional tendency "to assist" while the rates of Mental Health decrease progressively.*

*The human resources of the institution in psychology are not enough in relation to the needs of the people who have health insurance. The lack of human resources limits both efficiency*

*and effectiveness in the rendering of such services.*

## BIBLIOGRAFIA

1. Adis Castro, G. La psicología clínica en los servicios médico asistenciales. *Rev. Costarricense de Ciencias Médicas* 1984; 5(1 ):37- 42.
2. Asis L, Moya L. Sáenz LB, Zamora B., Buján R. *Estudio análisis y propuesta de reglamento sobre incapacidades del seguro de enfermedad y maternidad*. Mimeo, San José, Costa Rica: C.C.S.S., 1988:31.
3. Caja Costarricense de Seguro Social: *Proceso de desarrollo directivo, Información para el III programa*. San José, Costa Rica: C.C.S.S. 1990:9.
4. Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. *Reglamento General*. San José, Costa Rica. 1977:18.
5. Gallegos A. Estructuración de un plan nacional de salud mental. *Rev. Cost. de Ciencias Médicas* 1988; LV (503) 69-79.
6. Martínez, I. *Hacia un plan integrado de salud mental para Costa Rica*. San José, Costa Rica, OPS-MSP, 1985.
7. *Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Plan nacional de desarrollo 1986-1990*. Mimeo, San José, Costa Rica: MIDEPLAN 1986:132.
8. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. *Plan nacional de desarrollo 1982-1986, Volvamos a la Tierra*. Mimeo, San José, Costa Rica: MIDEPLAN, 1982:162.
9. Miranda G. La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica, San José, Costa Rica: EDNASSS-C.C.S.S., 1988:19.
10. Rodríguez S. Salud pública y salud mental, San José, Costa Rica: Ed. UNED, 1986:24- 25.
11. Universidad Autónoma de Centro América *Estudio de mercado de trabajo licenciatura en psicología* San José, Costa Rica, Colegio Andrés Bello, Inédito 1989:6.