

*DOS AÑOS COMO PSICOLOGO VOLUNTARIO EN GOLFITO, COSTA RICA**

Wilfred T. Miller

Resumen

*Una importante
e ilustrada experiencia como psicólogo
en una zona semirural,
con problemas
de reinserción económica,
en la costa del Pacífico
Sur de Costa Rica.*

Abstract

*This article refers to the important
and enlightened experience as psychologist,
in a half rural zone. A zone
with problems
concerning economical reinsertion,
in the South Pacific Coast
of Costa Rica.*

I. INTRODUCCION

Me jubilé en 1984 después de trabajar por 24 años como psicólogo jefe de los servicios para niños del Hospital Estatal en Topeka, Kansas, Estados Unidos. Además de continuar mi práctica privada como psicólogo clínico, empecé a explorar la posibilidad de trabajar como voluntario en América Latina.

He tenido un profundo interés en la historia y la antropología latinoamericanas y por ello he estudiado español en los Estados Unidos y México. Pensé que podría trabajar como voluntario en arqueología o psicología

en uno de esos países por un año o dos, y así podría mejorar mi español a la vez que lograría conocer con cierta profundidad su cultura.

Exploré diferentes alternativas durante varios años, pero sin resultado alguno. Mis solicitudes a las Naciones Unidas y a los Cuerpos de Paz fueron aprobadas, pero sin trabajo o asignación. Y mis peticiones por medio de otros organismos en Latinoamérica no tuvieron respuesta.

En 1989 me informaron que el Dr. Charles Stansifer de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Kansas estaba ejecutando un proyecto de desarrollo comunitario, "Proyecto Golfito" en Costa Rica. el Dr. Stansifer me dijo que esperaba recibir financiamiento para dicho proyecto y que yo podría colaborar en la parte relacionada con el desarrollo infantil.

* setiembre 1990-setiembre 1992.

En marzo de 1990 visité Golfito y conocí a la Dra. María Eugenia Bozzoli, una antropóloga de la Universidad de Costa Rica. Me enteré de que se requería mucha ayuda en esa comunidad, pero el financiamiento del proyecto Universidad de Costa Rica-Universidad de Kansas había fallado. Sin embargo, la Dra. Bozzoli me recomendó que continuara trabajando por mi propia cuenta. Así, hice planes para empezar a trabajar en setiembre de 1990.

Golfito está localizado a 30 millas al norte de Panamá. Fue fundada por la Compañía Bananera (United Fruit Company) para el cultivo y transporte de banano. Alrededor de treinta mil personas se mudaron a esta área para trabajar con dicha Compañía. Cuando ésta abandonó la zona en 1985, la gente que había hecho de Golfito su hogar, quedó sin trabajo. Por consiguiente, se generaron graves problemas socio-económicos. A pesar de que se creó un "puerto libre" desde 1990 y ha habido un incremento en el turismo, los problemas sociales de la comunidad no han desaparecido.

Fui a Costa Rica en setiembre de 1990 y elaboré un plan preliminar y una posible lista de proyectos con la ayuda de la Dra. Bozzoli y la información de los archivos de la Universidad de Kansas. Desafortunadamente, era difícil realizar la mayoría de los proyectos por falta de recursos económicos y de apoyo.

Al instalarme en Golfito, casi de inmediato me di cuenta de que había una demanda abrumadora de servicio psicológico por parte de adultos, niños y familias, junto con un temor, más o menos oculto, de que yo como tantos otros que habían venido a ofrecer ayuda, los fuera a abandonar.

Era el único psicólogo de la región. No había adónde referir a la gente que requería sostén psicológico. Por ello, decidí hacer lo mejor que podía, de acuerdo con mis capacidades y así empecé a laborar con algunas familias y niños. De este modo, pensé que se podría establecer una base para atender las necesidades de salud mental y de desarrollo sano de los niños, lo que se necesitaba desesperadamente en ese sector costarricense.

Durante los dos años de mi servicio en Golfito hubo 217 referencias para apoyo psicológico. La mayoría fueron de niños de 2 a 12 años. Muchos de ellos mostraban ira, temor, sufrían de pesadillas, se mordían los de-

dos, se chupaban el pulgar, se arrancaban el pelo o estaban deprimidos. Otros padecían de dolor de estómago, diarrea, dolor de cabeza o habían manifestado intentos de suicidio. Otros casos numerosos se relacionaban con problemas para hablar y aprender, así como niños que se orinaban en la cama por la noche. Se dice que el 40% de los niños de Golfito tienen problemas de aprendizaje o de comportamiento (ver cuadro 1).

Cuadro 1

Referencias para atención psicológicas
a Wilfred T. Miller, Ph.D.
10 de octubre, 1990 hasta 10 de junio, 1992
Golfito, Costa Rica

EDAD	Número de personas*	%
2-6	56	32
7-12	75	42
13-17	11	6
16 adulto	24	13
indefinido	11	6
Total	177**	99
*Hombres	113	64
Mujeres	64	36
TOTAL	217	

** (Después del 10 de junio hasta el 10 de setiembre se agregan 40 personas).

Los problemas de los niños que refirieron

21% eran niños con desarrollo lento. Algunos no hablaban, tenían problemas con coordinación motora, enuresis, encopresis, no aceptaban comida sólida.

16% eran niños que iban fallando en la escuela. No progresaban en la escuela, iban más atrasados cada año. Muchos tenían problemas emocionales, problemas con atención, y/o problemas de conducta.

22% eran niños rebeldes e indisciplinados. La mayoría eran agresivos, molestaban a otros, no ponían atención o eran desordenados. La mayor parte tenía también problemas en la escuela.

41% eran niños asustados, con ansiedad y susto. Algunos no dormían, se comían las uñas o se arrancaban el pelo. Ellos lloraban, eran tristes, retraídos, o intentaron suicidarse. Muchos tenían pesadillas, dolor de estómago, y unos pocos diarrea o asma. Algunos, presentaban problemas en la escuela.

Los problemas de alcoholismo en los adultos empeoraban la situación. Abuso físico y sexual tanto en niños como en mujeres y el abandono del padre eran asimismo frecuentes. Numerosas madres no podían cuidar a sus hijos y los dejaban con las abuelas, pero éstas con frecuencia eran analfabetas y empleaban como métodos disciplinarios la censura o el castigo físico (golpiza).

Al finalizar el primer año de mi estancia en Golfito, descubrí que parte del hospital donde estaba mi oficina había sido destruída de la noche a la mañana sin previo aviso. Nuestras pertenencias habían sido colocadas, como si fueran un montón de basura, en el ático del edificio de mantenimiento. Esto se debió a la intempestiva construcción de la unidad de emergencia para el tratamiento urgente del cólera que amenazaba a la población golfiteña. Protesté vivamente por lo que consideré un atropello y creo que, como consecuencia de ello, la gente de la comunidad empezó a confiar más en mí. Sin embargo, nadie me volvió a hablar de este incidente hasta un año después.

Después de dialogar en varias ocasiones con la Dra. Bozzoli e Ignacio Dobles, director de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica, logré apoyo para que se organizara una visita mensual de profesores y estudiantes de psicología de esa Universidad a Golfito con el fin de que colaboraran en la ayuda que se le estaba dando a adolescentes, adultos y atendieran otros problemas de la comunidad. Esto representaba un gran adelanto, pues ellos no solían trabajar fuera de San José, la ciudad capital.

Los licenciados en psicología Carlos Arrieta Salas, coordinador del proyecto, y Alvaro Campos Guadamuz, subdirector de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica, fueron los encargados de la realización de un Programa de Psicología para Adolescentes y para Adultos. La Dra. Zayra Méndez, experta en psicología infantil de la Universidad de Costa Rica y Nidia Lobo, enfermera obstetra del Hospital de Golfito, organizaron la atención a madres y niños pequeños (menores de diez años).

Fui invitado a hacer una presentación acerca de mis métodos de consulta en el XXIII Congreso Interamericano de Psicología. Hablé sobre la terapia y conceptos de desarrollo y diagnóstico infantil a un grupo de estudiantes,

profesores de psicología y maestros de educación especial.

Después de 18 meses en Golfito, redacté un informe sobre mi experiencia con los niños y mis observaciones relativas a los problemas y necesidades de la comunidad. Al compartir esa información con colegas del Hospital de Golfito y de la Universidad de Costa Rica, mi inquietud principal se centraba en el mejor modo en que ocuparía los restantes 6 meses de mi estancia en esa comunidad. Lo positivo de este intercambio de opiniones fue que pude obtener mayor apoyo por parte de otros profesionales en la atención de pacientes.

Hice una propuesta de investigación sobre "Incidentes de abuso sexual en Golfito", la que finalmente fue financiada y Marco Vinicio Fournier, director del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica, diseñó y llevó, a la práctica el estudio. Por otra parte, logré que mi recomendación para establecer algunas formas escritas de comunicación colectiva para Golfito fuera aceptada por Willie Valdés, un trabajador del Cuerpo de Paz. Con apoyo de un grupo de estudiantes de secundaria, el señor Valdés empezó a trabajar en la creación de una revista de noticias mensual. Como resultado de esta iniciativa, *El Golfito* hizo su primera aparición en marzo de 1993.

II. CONCLUSIONES Y RESPUESTAS DE LA COMUNIDAD

En agosto de 1992, un mes antes de salir de Costa Rica, presenté un extenso resumen y recomendaciones a un grupo de profesores y autoridades de la Universidad de Costa Rica y a otro grupo de médicos, trabajadores sociales y maestros de la comunidad (ver Cuadros II, III, IV y V). Posteriormente, hice la misma presentación ante la directiva del Hospital de Golfito.

Pude constatar que los maestros habían comentado mi trabajo en las escuelas. La comunidad y el Hospital me dieron una hermosa placa expresando su "eterna gratitud" por mi labor en Golfito. Mi perspectiva fue seria y aceptada como algo de "gran importancia". No obstante, muchos golfiteños tenían poca esperanza de que los problemas fueran solucionados y dudaban de obtener ayuda psicológica en el futuro. Querían que yo les consiguiera

otro psicólogo o que regresara a Golfito. Les sugerí trabajar para tal fin desarrollando alguna propuesta y luego luchando para concretarla. Ofrecí ayudarles en la implementación de la misma.

En Golfito se mantiene aún un sentimiento de dependencia y de impotencia. A pesar de ello, hubo un pequeño grupo de personas que trataron de hacer algo por contrarrestar esa apatía. Entendieron que yo compartía sus preocupaciones por los problemas de la comunidad. Habiendo experimentado que era posible hacer algo para resolver sus problemas, empezaron a tener más confianza en sí mismos. Estoy seguro de que ellos y otras personas similares, pueden lograr la superación de las dificultades que heredaron de la Compañía Bananera.

III. OBSERVACIONES SOBRE LOS NIÑOS Y EL TRABAJO CLINICO CON NIÑOS EN COSTA RICA

Durante mi estancia en Golfito realicé una serie de estudios normativos tanto en la escuela como en la unidad pediátrica del hospital donde me fueron referidos muchos niños. Pude constatar que estos niños respondían al apoyo y se transformaban positivamente cuando recibían atención y tiempo especial para jugar y compartir sus pensamientos y emociones. Parecían prontos a agasajarme, se comportaban bien y cooperaban. Al igual que niños en los Estados Unidos, se comunicaban por medio de expresiones no verbales como gestos, dibujos, figuras de arcilla y juegos de pelota. Por consiguiente, mis limitaciones en el uso del español fueron superados gracias a esos intercambios no verbales y a una buena comunicación.

El proceso clínico que se produjo me permitió confirmar que los modelos de desarrollo con niños costarricenses eran los mismos, o al menos parecidos a los que había observado en niños norteamericanos. Sin embargo, había también muchas diferencias, por lo que se requería un conocimiento de la cultura o una ayuda de parte de costarricenses con el fin de ofrecer a sus niños una respuesta adecuada a sus necesidades.

El hecho de que el proceso fuera consistente con las experiencias clínicas de los niños

en los Estados Unidos, hizo posible llevar a cabo un trabajo clínico relevante. No obstante, en muchos casos fue indispensable la consulta con costarricenses para poder interpretar mejor los resultados obtenidos con los niños de Golfito. A partir de mi experiencia, considero que los psicólogos de otras latitudes que quieran trabajar en Costa Rica, deben desarrollar sistemas culturales normativos útiles para realizar un trabajo eficiente.

Pude constatar que en Costa Rica se han realizado algunos estudios normativos sobre patrones de desarrollo de niños. Con frecuencia la investigación consiste en aplicar pruebas, normas y conceptos provenientes de trabajos realizados con menores estadounidenses. Aunque el uso de pruebas y procedimientos traídos del extranjero y adaptados en Costa Rica pueden ser beneficiosos. Es posible que algunas inferencias y conclusiones resulten parcial o totalmente incorrectas. En el futuro sería necesario crear normas, pruebas y conceptos relacionados con el desarrollo y diagnóstico infantil de los niños costarricenses. Solo así se podrá evitar el cometer errores o falsas interpretaciones sobre su evolución. Por otra parte, el diseñar buenas consultas y procesos que tengan en consideración la cultura, sin dejar de tomar en cuenta la información proveniente de otros países, puede ayudar a enriquecer la calidad y efectividad del trabajo clínico referente al desarrollo de la niñez costarricense.

Supe que se había avanzado considerablemente en el reconocimiento y prevención del abuso infantil gracias a grupos de personas bien entrenadas y motivadas. En especial, me sorprendió positivamente la calidad de trabajo que ha realizado la Fundación "Paniamor". No obstante, casi toda esta labor se basa también en teorías y métodos creados en los Estados Unidos. Esto hace pensar que algunos aspectos del trabajo preventivo de los abusos puede carecer de validez por no estar basados en estudios realizados en Costa Rica. Por ello, recomiendo vivamente que se realicen estudios cuidadosos en este campo con el fin de proveer métodos confiables y consistentes de identificación, interpretación y prevención del abuso infantil con menores costarricenses.

Cuadro 2

Cronograma de mi trabajo como voluntario en Golfito, Costa Rica
Setiembre, 1990-Setiembre, 1992
Wilfred T. Miller, Ph.D. Psicólogo Retirado de Topeka, Kansas, USA

- 1989 El Dr. Charles Stansifer me comunica que podría laborar como Voluntario, en un proyecto de desarrollo conjunto de la Universidad de Kansas y la Universidad de Costa Rica, en Golfito.

1990 - Se lleva a cabo una reunión con la Dra. María Eugenia Bozzoli de la Vicerrectoría de Investigación de la UCR y se visita Golfito.

El Proyecto KU-UCR no cuenta con los fondos necesarios, por lo que decido trabajar en Golfito por 1 ó 2 años como Psicólogo Voluntario.

- Designado Conferenciante Adjunto de la KU y Profesor Visitante. UCR, *ad honorem*.

- En setiembre se comienza el planeamiento del trabajo en colaboración con la Dra. Bozzoli y el Director de la Escuela de Psicología de la U.C.R. Lic. Ignacio Dobles.

- Me traslado a Golfito. Se establece una oficina en el Hospital de Golfito con la colaboración de la Licda. María del Socorro Mesén, Jefe de Trabajo Social del Hospital de Golfito.

- Traducción de los procedimientos de consulta de los niños.

- Se desarrolla un inventario de conducta para ser usado por los padres, el cual les ayudará a identificar y controlar los problemas de sus hijos.

- Se desarrolla un procedimiento de entrevista para los padres.

- Se llevan a cabo los estudios prácticos y normativos de los procedimientos de la consulta, con niños de cada grado de la Escuela Central de Golfito.

- Se comparten los resultados de estos estudios con los maestros.

- Se realiza en estudio normativo paralelo con los niños de la Consulta de Pediatría del Hospital de Golfito.

- Se comienza el trabajo clínico con los niños y las familias, con ayuda de una traductora tica.

- Se realizan reuniones mensuales con la Dra. Bozzoli y reuniones periódicas con el Lic. Dobles, para revisar este trabajo en Golfito.

- Un psicólogo de la U.C.R., William Richmond, se presenta dos veces cada mes a ayudar. Fue bien recibido.

- Colaboro con el desarrollo y puesta en práctica de un plan de ayuda de los profesores y los estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica. Se logra una visita mensual de éstos para ayudar a los niños, adolescentes y adultos, así como para afrontar problemas de la comunidad.

- Reunión con el Dr. Luis Diego Herrera, Jefe del Departamento de Psiquiatría y Psicología del Hospital Nacional de Niños y con la Fundación PANIAMOR para conocer acerca de sus investigaciones y programas, de ayuda en la prevención del abuso de los niños.

- Realiza un Taller sobre Métodos de Consulta con Niños, con el Congreso Interamericano de Psicología.

- Se presenta la formulación de mis métodos, conceptos de desarrollo-diagnóstico y de trabajo realizado en Golfito, la Escuela de Psicología de la U.C.R., los estudiantes de Psicología del Desarrollo y el Grupo de Karl Menninger de la Fundación Menninger de Topeka, Kansas, U.S.A.

Se le proporcionó apoyo a un grupo que se reúne una vez al mes para madres de niños con problemas de desarrollo. Esto fue llevado a cabo por La Dra. Zayra Méndez y Nidia Lobo, Enfermera Obstétrica.

- Preparación y realización de un diálogo sobre la Terapia de Juego con maestros de Educación Especial de la Universidad Nacional en Ciudad Neily.

- Cursos preparatorios sobre la perspectiva de los problemas psicológicos de los niños a partir de los problemas, necesidades y prioridades de la comunidad de Golfito.

- Revisión y discusión del planteamiento anterior con colegas de Golfito, San José y de los Estados Unidos, también con los estudiantes de Curso de Psicología Comunitaria de la U.C.R.

Cuadro 3

Los problemas y necesidades de niños en Golfito, Costa Rica

Necesidades

Niños con desarrollo lento

Estos niños no hablan, tienen problemas con la coordinación motora. Otros se orinan en la cama, defecan en su ropa.

- Algunos niños para aprender necesitan que se les dé la oportunidad y se les estimule. Otros necesitan audífonos o anteojos.
- Algunos tienen problemas causados por mala nutrición, problemas cerebrales, prenatales o genéticos. De ser posible deben ser atendidos en escuelas especiales y ser entrenados en una ocupación.
- Aquellos que tienen estancamiento de desarrollo progresarán con estimulación y desarrollarán una identidad independiente y un sentido de autonomía que les permitirá controlar su cuerpo.

Niños que fallan en la escuela

No progresan en la escuela y se atrasan cada año.

- Algunos tienen impedimentos para aprender. Estos requieren ayuda especial individualizada de sus maestros y padres.
- Muchos tienen problemas emocionales, problemas de atención, concentración y problemas de la conducta.

Niños trácundos y de mal comportamiento

Son agresivos, molestan a otros, no prestan atención, no cooperan y están en desorden.

- Pueden tener problemas físicos, de concentración e hiperactividad. Si es así, pueden necesitar medicamentos y una estructura firme de apoyo.
- Otros puede que hayan recibido abusos de tipo físico o emocional. También han estado en el centro de conflictos.
- Ellos necesitan oportunidades para expresar sus sentimientos, sobre experiencias negativas, en el pasado y para desarrollar una imagen positiva de sí mismos, a través de relaciones exitosas.

Niños que están nerviosos ansiosos o temerosos

No duermen, se comen sus dedos y uñas, se arrancan su pelo. Lloran, están tristes, deprimidos y aislados o intentan suicidarse. Tienen dolor del estómago, dolor de cabeza, diarrea o asma.

- Algunos necesitan ayuda para aceptar a un bebé nuevo en la familia, o en hacer frente a una pérdida u otro proceso de desarrollo normal.
- Muchos sufrieron abuso físico o sexual o fueron rechazados o abandonados por uno o los dos padres. La mayoría están en el centro de los conflictos de la familia. Ellos necesitan una evaluación cuidadosa y ayuda profesional.

Observaciones:

Nadie sabe cuántos niños tienen problemas grandes o están por tenerlos. Se dijo que un 40% tiene problemas de aprendizaje o conducta. Se observó que el número es alto y que los problemas son serios.

A pesar de que muchos padres intentan ayudar a sus niños, no saben cómo actuar para criar a sus hijos. Típicamente los castigan o los critican. No proporcionan ayuda o consejos.

Muchos padres abandonaron la familia y las madres no pueden cuidar a los hijos. Muchos niños han sido remitidos al cuidado de sus abuelas, pero muchas abuelas no tienen educación y son analfabetas.

Elas no pueden ayudar a los niños en la escuela.

Alcoholismo, abuso físico y abuso sexual son parte de los sucesos cotidianos dentro de muchas familias.

Cuadro 4

Algunos problemas psicosociales de Golfito

-
- I. Problemas generales de Golfito**
- a. Alcoholismo y las consecuencias ocasionadas entre los niños y las familias de los alcohólicos.
 - b. Abuso sexual, físico o emocional hacia los niños y las mujeres.
 - c. Apatía, incapacidad, dependencia, depresión, ausentismo.
 - d. Poca confianza en el gobierno, en las leyes y en el sistema.
- II. Problemas de la comunidad de Golfito**
- a. La comunidad no tiene sistemas de comunicación escrita (es solo oral, boca a boca por el momento).
 - b. La comunidad no tiene servicios o productos que le pueda ofrecer a otras.
 - c. La biblioteca pública no funciona.
 - d. Una gran parte de Golfito (3Km) no tiene cloacas y presenta problemas muy serios de saneamiento y salud.
- III. Problemas de la gente de Golfito**
- a. La mayoría de los adultos de Golfito no tiene raíces en Golfito, vienen de otros lugares de Costa Rica o de otros países.
Los niños y jóvenes son una generación de golfitos muy vulnerables. Su futuro es indefinido con poca esperanza.
 - b. Hay muchos problemas emocionales, de aprendizaje y de desarrollo de los niños, jóvenes y adultos. Sin embargo, no hay servicios de salud mental.
 - c. Hay muchos problemas en las escuelas en varios niveles.
Entre estos están las limitaciones de adelantamiento en el colegio y la falta de programas para los estudiantes que se retiran (muchos muchachos).
 - ch. Hay demasiadas madres solteras sin recursos económicos ni educación. Paralelamente nacen muchos niños bajo estas condiciones.
-

Cuadro 5

Recomendaciones

-
- | | | |
|------|---|---|
| I. | Estimulación y educación pre-escolar para los niños que se atrasan en el lenguaje y desarrollo. | - Establecer Centros de Educación Pre-escolar para niños de 0-5 años y centros de capacitación para las madres.
Promover programas de estimulación y ayuda especial que permitan facilitar desarrollo normal frente a los problemas de aprendizaje. |
| II. | Ayudas a los niños que tienen problemas de aprendizaje y conducta | - Las escuelas, los maestros, profesores necesitan desesperadamente expertos y especialistas que ayuden a los niños los adolescentes, con problemas de aprendizaje y conducta. |
| III. | Educación y apoyo para los padres | - Orientación a los padres sobre el trato y la educación a los hijos, lo cual ayuda al crecimiento y aprendizaje de sus hijos. |
| IV. | La comunidad necesita recursos de salud mental | - Golfito necesita recursos de salud mental (profesional), para ayudar a los niños, los adolescentes, los adultos, las familias y las escuelas. |
| V. | Proveer actividades recreativas y creativas | - La comunidad necesita contar con actividades recreativas y creativas que apoyen a los niños, los adolescentes, los adultos y las familias. |
| VI. | Cesar el abuso sexual, físico y emocional. | <i>Propuesta:</i> Usar los métodos de Investigación del Dr. Luis Diego Herrera (Hospital Nacional de Niños), para averiguar la frecuencia del abuso sexual en Golfito.
Comunicar los resultados a la gente de Golfito y utilizar la ayuda de la Fundación PANIAMOR para educar la comunidad, sobre abuso y prevención del abuso. |
| VII. | Desarrollo de centros de comunicación escrita y un periódico de Golfito | - Puesto que no hay comunicación escrita en Golfito, hay muchos rumores, mucha confusión y una falta de aprendizaje de la experiencia.
- Centros de comunicación escrita y un periódico pueden validar información e ideas y apoyar el desarrollo de la maduración, la sabiduría, una historia y un futuro en Golfito. |
-

Wilfred. T. Miller
 3811 Wood Valley Drive
 Topeka, Kansas 666-1124
 USA