



Opiniones



Quisimos conocer el punto de vista de algunas de las personas que participaron de diferentes maneras en el proceso de desinstitucionalización de los usuarios de larga estancia. Unos fueron entrevistados, otros nos hicieron llegar su opinión breve al respecto del asunto y queremos presentarle algunas de las frases que sintetizan lo que cada uno vivió desde su área de acción:



Dr. Roberto López Core, Doctor en Psicología, Especialista en Psicología Clínica, Jefe del Servicio de Psicología Clínica: “Seguímos el camino de otros, marcado por la Declaración de Caracas, hacíamos lo que otros habían hecho” (al respecto de la rehabilitación en el HNP), “Es el apoyo a nivel internacional que ayudaba a des institucionalización”. “Los fármacos ayudaban en las crisis, pero no resolvía el problema”, “El hospital es para cuando (el usuario) se descompense, lo que no resuelve la comunidad o el hospital general sí debe ser atendido por el hospital especializado”. “En 10 años veo una remodelación de lo físico (las instalaciones) y haciendo cálculos de que posiblemente hay que trasladar las camas”.

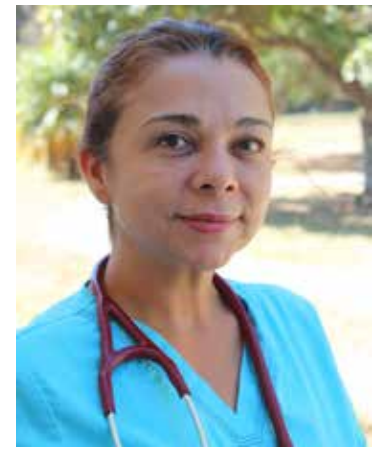
Dra. Alba Acuña Sánchez, Psicóloga Pabellón de larga estancia, Licenciada en Psicología: “No pensé que el proceso no se lograra, era un proceso muy estructurado por la coordinación médica geriátrica (casos de adultos mayores), que permitió hacer un proceso ajustado a las necesidades individuales de cada usuario”, “Me hubiera gustado dedicarle más tiempo a la reinserción ampliando en tiempos de mayor observación que permitan documentar las necesidades y seguridades de los usuarios. “A quienes trabajan en el HNP, que crean firmemente que nuestros procesos de rehabilitación social, emocional y física–mental requieren más, de un sinfín de personas, escenarios sociales y familiares, permitiendo que se desarrolle ambientes adecuados, contenidos y capacitados, para enfrentar las vicisitudes de las enfermedades mentales y desajustes psicológicos-emocionales”.





Dr. Carlos Sandoval Chacón, Master y Especialista en Psicología Clínica: “Fueron necesarias alternativas residenciales (al respecto de la ubicación de usuarios del HNP), hay casos en que era difícil la ubicación, (porque), no se puede obligar a los familiares a asumirlos, pero hay trabajo legal que hacer para que entre el gobierno y la familia puedan mantener a estar personas ubicadas”. “El proceso ha permitido que se visibilice el tema de salud mental, y va más allá de un cumplimiento, es la tarea ética del tema de derechos humanos”, al respecto de la ubicación de personas con enfermedad mental. “Si los recursos se dirigen a la prevención en salud mental, auguro un éxito en la desinstitucionalización”.

Dra. Fanny Alejandra Chavez Vargas, Licenciada en Medicina y Cirugía, Especialista en Geriátría y Gerontología: “No estaban aquí (los usuarios) por más de 20 años por estar mal de su enfermedad, iba más allá de un trastorno psiquiátrico”, en referencia la condición social de los usuarios, muchos en abandono. “El objetivo del equipo (interdisciplinario del pabellón de geriatría), era encontrar hogares que se adaptaran a los usuarios, y no el usuario al hogar”. “Los mismos usuarios empezaron a derribar el estigma a partir de su funcionalidad, porque eran más activos que las personas que ya estaban ahí”.



Máster Betty Oviedo Porras, Licenciada en Enfermería, Master Enfermería en Salud Mental, Exdirectora de Enfermería del HNP.: “El proceso de reubicación de pacientes se da gracias al involucramiento de varias instituciones y el arduo trabajo de los equipos interdisciplinarios en la rehabilitación y educación los usuarios”. Al referirse a las dificultades del proceso, la Máster Oviedo indicó que “la resistencia del personal a involucrarse en el proceso por temor a perder su trabajo” fue una limitación, así como “la resistencia inicial de las comunidades de recibir a nuestros usuarios”. “Creí en el proceso (de desinstitucionalización) cuando pude constatar con gran alegría que los usuarios funcionaban adecuadamente, en una comunidad, con sentido de pertenencia, sin la tutela del hospital, y no eran un número más, y además no querían retroceder”.





Licda. Vera Leitón Mora, Licenciada en Trabajo Social, énfasis en Familia, Jefe del Servicio de Trabajo Social HNP.: “Vamos hacia el cierre del concepto del hospital psiquiátrico que conocemos, para entender que la enfermedad mental debe atenderse en otros hospitales, como otras enfermedades, que requiere destinar el recurso hacia afuera de las instalaciones.” Al respecto de las indicaciones que da a su personal a cargo, la Licda. Leitón indicó que “yo le digo a ellas (las Trabajadores Sociales) que los pacientes no se pueden quedar aquí, nadie debe quedarse” motivándolos a trabajar en pos de su egreso.

Lic. Alexis Cruz Alvarenga, Licenciado en Terapia Ocupacional, Supervisor de Terapia Ocupacional del HNP.: “Con el programa psicoeducativo, nos tocó llevar a los usuarios a la feria, a comprar cosas, a usar el dinero, se empieza a romper esa brecha, ven que tienen un nivel óptimo de funcionamiento”. “Una de las mayores dificultades era el desconocimiento de la nueva vida que tendrían los usuarios, porque salían del pabellón directo al albergue”. “El objetivo siempre se mantuvo desde el inicio: darles calidad de vida (a los usuarios)”...”todos sabíamos lo que íbamos a hacer”. “Ver a un paciente que usaba ropa llamativa, y tenía conductas inadecuadas, ver cuando cambian, eso es otra cosa, es parte de la gratificación de este trabajo”.





Ana Helena Chacón Echeverría, Relacionista Internacional, actual Embajadora de Costa Rica en España, fue Segunda Vicepresidenta de la República de Costa Rica (Mayo 2014- Mayo 2018), Coordinadora del Consejo Presidencial Social, quién impulsó la etapa final del proceso de des institucionalización: “No es barato sostener personas en abandono, y no se trata de colocarlos hoy y después no tuvieron como sostenerse”. “Lo que tenemos que hacer es recordar esa historia de tratamientos que se consideró en algún momento necesaria, pero fue muy cruel”. “La sociedad se enriquece de las diferencias individuales, entendernos en nuestras conductas, aunque no nos parezcan usuales, eso nos hace ser una mejor sociedad”...” No tener una mirada indiferente (hacia el usuario), abrazar la diversidad nos hace ser mejores.”

Han sido muchas las áreas que han intervenido para que este proceso de reintegrarle su dignidad y libertad a las personas usuarios de los servicios del Hospital Nacional Psiquiátrico; desde lo técnico hasta político, desde lo médico, hasta lo legislativo.

Hoy podemos encontrarnos a las personas que vivieron por mucho años hospitalizados, más felices que antes, con más anhelos y más libertades; hoy podemos ver a las personas convivir de una mejor manera con esas personas con alguna enfermedad mental y, aunque aún falta mucho por hacer, podemos decir que se ha dado un paso más por la equidad y la igualdad de las personas con enfermedad mental.

