



CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO
SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**VII CONGRESO INTERNACIONAL DE
PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA LIBERACIÓN
16-19 NOVIEMBRE DEL 2005
LIBERIA, COSTA RICA**

**“REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DESDE
UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS:
ALTERNATIVAS A LA INSTITUCIONALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA”**



Fachada del Antiquo Hospicio Nacional de Insanos. San José, Costa Rica.

Dr. Roberto López Core- **Jefe Servicio Psicología Clínica**
Licda. Fanny Calderón Contreras- **Psicóloga Pabellones 3 y 4 de Mujeres**
M.Psc. Carlos Sandoval Chacón- **Psicólogo Pabellones 3 y 4 de Hombres**
Licda. Marisol Jara Madrigal- **Psicóloga Pabellones 6 de Hombres y Mujeres**
www.rlopez@ccss.sa.cr

SAN JOSÉ, COSTA RICA

RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

El Hospital Nacional Psiquiátrico surge a finales del siglo XIX, como respuesta a las necesidades que tenía la población costarricense de albergar en un centro a las personas con enfermedades mentales. En su mayoría eran personas con escasos recursos económicos que andaban por las calles de San José o que sus familias tenían dificultades para atenderlos. Muchos de ellos no tenían la protección y los cuidados adecuados, negándoseles, en ocasiones, su dignidad como seres humanos.

El Hospital fue fundado el 4 de mayo de 1890 en la ciudad de San José. Inicialmente recibió el nombre de *Hospicio Nacional de Locos* y desde entonces tiene una cobertura de todo el país.

En la década de los cincuenta, se revisó su funcionamiento y se llevaron a cabo reformas, con carácter de prioridad, por las condiciones físicas y de hacinamiento de las condiciones existentes. Se clasificaron y ubicaron a las personas internadas por el tipo de patología y tiempo promedio de estancia, para darle al Asilo el perfil de Hospital. En enero de 1961 la Junta de Protección Social aprobó el reglamento en el cual eliminó el nombre de Asilo y se le dio el nombre de Hospital Nacional Psiquiátrico (Morice, 1997).

En el año 1970 se inició la edificación del actual hospital, "tipo granja", en el distrito Las Pavas y se inauguró el 15 de setiembre de 1974. Desde entonces, el Hospital está funcionando en esas instalaciones. En las mismas se repitió el modelo asilar y paulatinamente ha ido permeando el nuevo modelo asistencial orientado a la rehabilitación y la desinstitucionalización.

El Hospital cuenta con 811 camas, 403 para hombres y 408 para mujeres. El promedio de ocupación de hombres es de 76.06% y para mujeres de 73.02%. A octubre del 2005, la población internada en el Hospital Nacional Psiquiátrico fue de 603 personas. El índice de ocupación es de un 75.56%. Del total de usuarios, 268 (44.44%) están internados en Corta Estancia y 335 (55.55%) en Larga Estancia. Actualmente brinda servicios de hospitalización e institucionalización, consulta ambulatoria y rehabilitación.

Durante el año 2004, en el Hospital Nacional Psiquiátrico, ingresaron 1939 hombres y 2433 mujeres y egresaron 1969 hombres y 2450 mujeres.

En Larga Estancia, el promedio anual es de 173 mujeres y 200 hombres, para un total de 373 (61.8%) de la población total ingresada. En Corta Estancia, el promedio anual ha sido de 100 hombres y 115 mujeres, para un total de 215 (35.6%). En el Pabellón de Niños se ha mantenido un promedio de 8 niños y adolescentes y 10 niñas y adolescentes.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL

Los Programas de rehabilitación y desinstitucionalización en el Hospital Nacional Psiquiátrico, dieron inicio hace aproximadamente treinta años, con la puesta en marcha de un **Programa de Hogares Transitorios** ubicados en el barrio periférico marginal de Villa Esperanza de Pavas, próximo al Hospital. En esa misma época también se creó el **Programa de Hospital Diurno** y posteriormente, el **Programa de Vida Diaria Básica e Instrumental**, orientados a fomentar las habilidades sociales, la reinserción social y la vida independiente de las personas internadas.



Fragmento del Mural (8 por 2 metros) situado en el edificio de aulas del Hospital Nacional Psiquiátrico
Pintura realizada por el Pbro. Gerardo Santamaría, 1999. Capellán de este Centro de Salud

CRONOLOGÍA DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN

- 1974** Se funda el Programa de Hogares Transitorios en Villa Esperanza de Pavas y el **Programa de Hospital Diurno**, en las instalaciones del Hospital.
- 1988** Se inician en el Hospital los movimientos de reforma asistencial orientados a mejorar la calidad de vida de las personas institucionalizadas en algunos pabellones de Larga Estancia, con una perspectiva de Derechos Humanos. Se contó con la ayuda de la misión italiana al frente del Dr. Sarraceno, del Dr. Scálfari y otros, quienes iniciaron un proceso de capacitación con el personal.
- 1992** Se inaugura una casa, contigua al Hospital, destinada a acoger personas egresadas del mismo, después de haber alcanzado un nivel de funcionalidad satisfactorio. Posteriormente en el 2005, se reestructuró y se creó un hogar para adultos mayores, atendido por el personal del hospital.
- 1994** Se consolida el **Programa “Vida Diaria”** orientado a habilitar y rehabilitar a los(as) usuarios(as) en destrezas de autocuidado y relaciones interpersonales, entre otras.
- 1998** Se generó un proceso de revisión del modelo de atención que se le brindaba a los(as) usuarios(as) de Larga Estancia. Por esta razón, un grupo de profesionales de diversas disciplinas, que laboraban de forma directa con los(as) usuarios(as), presentaron un **Plan de Rehabilitación Funcional para el(la) usuario(a) con Trastorno Mental Crónico**, que propuso agrupar a los(as) usuarios(as) por niveles diferenciados de funcionamiento (bajo, medio y alto).
- 1999** En mayo de este año se llevó a cabo la reestructuración de los pabellones de acuerdo a características propias de los(as) usuarios(as), agrupándolos según su funcionalidad global y su grado de dependencia hacia terceros. Fue de vital importancia en este proceso, la adaptación de la **Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Enfermedad Mental Crónica** que permitió evaluar el nivel de funcionamiento por áreas, de cada uno(a) de los(as) usuarios(as).
- 2000** Dirección General del Hospital nombra un **Comité Interdisciplinario de Rehabilitación** que se encarga, hasta el día de hoy, de asesorar y coordinar lineamientos conceptuales y técnicos en los servicios del Hospital que desarrollan procesos de rehabilitación.
- Se inician programas de **prácticas dirigidas** de estudiantes de la Universidad de Costa Rica con énfasis en rehabilitación.
- 2003** Los equipos interdisciplinarios de los Pabellones 3 de Hombres y Mujeres diseñan el primer modelo del **Plan Individualizado de Rehabilitación (P.I.R)** que contempla las acciones planificadas por las diferentes disciplinas.
- 2005** Se generaliza el diseño y aplicación del instrumento del Plan Individualizado de Rehabilitación (P.I.R), a los Pabellones 3, 4, 5, 6 de Hombres y Mujeres de Larga Estancia.

EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE LA ONU EN EL SISTEMA DE SALUD COSTARRICENSE Y PERSPECTIVAS FUTURAS

De la evaluación del Hospital con base a los principios mencionados anteriormente, año 1996, surgió el informe: ***Derechos Humanos de las Personas con Enfermedad Mental en Sistema de Salud de Costa Rica (González, R y otros)***. Este informe presenta una evaluación comparando los principios de Naciones Unidas, con las condiciones reales con los centros de atención psiquiátrica del país.

Como conclusión general, se encontró que el grado de respeto por los derechos humanos de las personas afectadas por trastornos mentales es aun bajo, tomando como variables mecanismos de internamiento, aplicación de tratamientos, calidad de la atención, respeto a la dignidad, instalaciones físicas, etc.

Dentro de esta perspectiva, el Plan de Rehabilitación Institucional se enmarca como un eje fundamental en la búsqueda de alternativas residenciales que legitimen el derecho tan elemental como lo es la vida en comunidad, familia y el acceso al trabajo en una población tradicionalmente marginada y reclusa. Se debe reconocer que en los últimos años a habido un esfuerzo por desinstitucionalizar un número significativo de personas institucionalizadas en Larga Estancia.

En la actualidad, otros avances en materia de Derechos Humanos es el instructivo para la ***Aplicación de Procedimientos Terapéuticos Especiales de Restricción y Aislamiento para personas con Trastorno Mental y del Comportamiento en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social***, que busca prevenir los abusos que tradicionalmente se venían presentando en esta población.

Se observa un avance lento en la aplicación y puesta en práctica de los derechos humanos, aunque se reconoce mejoras significativas en algunas áreas.

Se debe revisar con carácter de urgencia, la asignación de recursos para mantener un modelo asistencial cuestionado.

Se deben acoger propuestas para iniciar proyectos viables de servicios alternativos a la institucionalización psiquiátrica tradicional.

Se deben promover reformas legales que permitan acoger las alternativas que hagan valer los derechos de las personas con trastorno mental.

Se debe crear una comisión dentro del Hospital, que vele por los derechos humanos de las personas internadas e institucionalizadas.

“El asilo no admite ser reformado, se hace necesario suprimirlo, ya que la contradicción entre la función custodial y curativa no es ni abordable ni resoluble en el asilo mismo”

F. Basaglia, La institución negada, 1972

DERECHOS HUMANOS*

DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

Posterior a la promulgación de los *Derechos Humanos* en 1948 y más recientemente con la asesoría técnica que brindó al Hospital, la *misión italiana* (1988), con la firma de Costa Rica del documento de la *Declaración de Caracas* (14 de noviembre de 1990), y con la divulgación de la *Ley 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades* (29 de mayo de 1996), hemos podido identificar un avance importante en la reforma del modelo asistencial, tomando en cuenta los principios y derechos humanos que asisten a las personas con enfermedad mental atendidas e institucionalizadas en los hospitales psiquiátricos.

A toda persona que presente algún tipo de discapacidad mental le asisten los siguientes principios que contienen los derechos que a continuación se mencionan:

PRINCIPIO 1

Libertades fundamentales y derechos básicos

Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, siendo tratados con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana, no habiendo discriminación por motivo de enfermedad mental.

PRINCIPIO 2

Protección de menores

Se tendrá especial cuidado, en proteger los derechos de los menores, disponiéndose de ser necesario del nombramiento de un(a) representante legal que no sea miembro de la familia.

PRINCIPIO 3

La vida en comunidad

Derecho a vivir y a trabajar en la medida de lo posible con su familia y en la comunidad.

PRINCIPIO 4

Determinación de una enfermedad mental

Derecho a un diagnóstico preciso y sin discriminación. La determinación de que una persona padece de una enfermedad mental se formulara con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.

* Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 46/119, del 17 de diciembre de 1991.

PRINCIPIO 5

Examen médico

Derecho a la integridad personal. Ninguna persona será forzada a someterse a examen médico con objeto de determinar si padece o no una enfermedad mental.

PRINCIPIO 6

Confidencialidad

Derecho a que la información personal sea aplicada de forma confidencial.

PRINCIPIO 7

Importancia de la comunidad y de la cultura

Derecho a tratamiento médico e identidad cultural. Toda persona tendrá derecho a ser tratada y atendida en la medida de lo posible en la comunidad en la que vive.

PRINCIPIO 8

Normas de la atención

Derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponde a las necesidades de salud que presentan las personas.

PRINCIPIO 9

Tratamiento

Derecho al desarrollo psicosocial, a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento lo menos restrictivo, velando por la preservación y estimulación de la independencia personal.

PRINCIPIO 10

Medicación

Derecho a recibir una medicación adecuada a las necesidades fundamentales de la salud de la persona y solo se administraran con fines terapéuticos.

PRINCIPIO 11

Consentimiento para el tratamiento

La persona tiene derecho a que no se administre ningún tratamiento sin su consentimiento informado en su defecto la familia o un representante personal facultado por la ley.

La persona tiene derecho a negarse a recibir tratamiento, salvo en casos especiales.

Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico de las persona y se señalara si es voluntario o involuntario.

Toda persona tiene derecho a no ser sometida a ninguna restricción física o restricción involuntaria salvo lo estipulado en el instructivo de procedimientos” ad-hoc”.

La persona tiene derecho a que nunca podrá aplicársele la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental.

No se someterá nunca a tratamiento psico-quirúrgico u otros tratamientos irreversibles que modifiquen la integridad de la persona a usuarios(as) involuntarios(as) de una institución psiquiátrica a menos que la legislación nacional lo permita y que la persona exprese su consentimiento.

No se le someterá a ensayos clínicos ni a procedimientos experimentales a ningún(a) usuario(a) sin su consentimiento informado excepto cuando esté incapacitado(a) para dar su consentimiento informado.

PRINCIPIO 12

Información sobre los derechos

Toda persona recluida en una institución psiquiátrica debe ser informada sobre todos sus derechos.

Si la persona no está en condiciones de comprender dicha información a los familiares o a las personas que representan sus intereses.

PRINCIPIO 13

Derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas

Derecho a ser respetado como persona. Toda persona que esté internada en una institución psiquiátrica tiene el derecho de ser respetada por cuanto se refiere a su reconocimiento en todas partes como persona ante la ley, vida privada, libertad de comunicación y libertad de religión.

El medio ambiente de las personas con enfermedad mental deberá aproximársele, en la mayor medida posible, a las condiciones de la vida normal de las personas e incluirán en particular instalaciones de recreo, educativas e instalaciones para adquirir y recibir artículos esenciales para la vida diaria y un estímulo correspondiente que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su integración a la comunidad.

En ninguna circunstancia podrá la persona ser sometida a trabajos forzados. El trabajo de la persona en la institución psiquiátrica no será objeto de explotación de la misma.

PRINCIPIO 14

Recursos de que disponen las instituciones psiquiátricas

Derecho a disponer en la institución psiquiátrica de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario (recurso humano, atención profesional, equipo diagnóstico y tratamiento adecuado).

PRINCIPIO 15

Principios de admisión

Toda persona que haya sido admitida voluntariamente tendrá derecho a abandonar la institución psiquiátrica en cualquier momento, al menos que en ese momento cumplan los requisitos para su permanencia como usuario(a) involuntario(a).

PRINCIPIO 16

Admisión involuntaria

La persona será admitida de forma involuntaria cuando el personal calificado y autorizado por la ley considere necesario que la persona sea internada en la institución psiquiátrica, debido a que esa enfermedad tiene riesgo grave de daño inmediato e inminente para esa persona o para terceros y en el caso en que la enfermedad mental sea grave y que la persona tenga afectada la capacidad de juicio.

PRINCIPIO 17

El órgano de revisión

El órgano de revisión actuará conforme a los procedimientos establecidos por la legislación nacional, para hacer cumplir los derechos de las personas que se encuentran en instituciones psiquiátricas.

PRINCIPIO 18

Garantías sociales

Derecho a designar un defensor para que le represente en su calidad de persona con enfermedad mental, incluso para que lo represente en todo procedimiento de queja o apelación.

PRINCIPIO 19

Acceso a la información

Derecho de acceso a la información relativa a él o ella en el historial de salud y expediente personal que mantenga la institución psiquiátrica.

PRINCIPIO 20

Medidas legales

Toda persona debe recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental, teniendo derecho a la salud y al desarrollo pleno.

PRINCIPIO 21

Quejas

Toda persona tendrá derecho a presentar una queja conforme a los procedimientos que especifique la legislación nacional.

PRINCIPIO 22

Vigencia y recursos

Los Estados velarán para que exista mecanismos adecuados que promuevan el cumplimiento de los presentes principios y derechos e inspeccionar las instituciones psiquiátricas, presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o que violen de los derechos de la persona que presenta enfermedad mental.

PRINCIPIO 23

Aplicación

El estado deberá aplicar los presentes principios adoptando las medidas pertinentes de carácter legislativo.

PRINCIPIO 24

Alcance de los principios relativos a las instituciones psiquiátricas

Los presentes principios se aplican a todas las personas que ingresen a una institución psiquiátrica.

PRINCIPIO 25

Mantenimiento de los derechos reconocidos

No se impondrá ninguna restricción ni se administrará ninguna derogación de los derechos de las personas, entre ellos los derechos reconocidos en el derecho internacional o nacional aplicable, so pretexto de que los presentes principios no reconocen tales derechos o de que sólo los reconocen parcialmente



Philippe Pinel (1745-1826). Fundador de la Psiquiatría Moderna, “Liberando a los enfermos mentales” en la Salpêtrière en 1795, (de la Pintura de Robert Fleury). Biblioteca Hospital Nacional Psiquiátrico, (reproducción)

REFLEXIONES

“Refiérase a los Centros de Atención: Centro de Salud Mental, Centro de Día, Centro de Rehabilitación y no Hospital Psiquiátrico”

“La rehabilitación apuesta por la vivienda tutelada”



Fachada del Edificio Técnico Administrativo,
Hospital Nacional Psiquiátrico

“La sociedad debe tomar ya conciencia y en profundidad”

“Lo primero por prevenir, es la marginación”



Vista de zonas verdes,
Hospital Nacional Psiquiátrico

“La atención en salud mental debe ser siempre integral”

“Hay que ir a mejorar la vida independiente”

“La mejor política social es el empleo”