



## EDITORIAL



### **“EVOLUCION Y LIDERAZGO DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL: 134 AÑOS DE TRANSFORMACIÓN Y COMPROMISO CON LAS PERSONAS”**

Hace 38 años camine por primera vez las aceras y calles del Hospital Psiquiátrico. Lo hice por necesidad, nunca me había imaginado laborar en un hospital y menos en éste. La vida me dio una oportunidad y creo que la aproveche. Para ese entonces, con la mayoría de edad mínima, empecé a trabajar en la cocina del establecimiento y ante la falta de nombramientos, crucé la zona verde y entré en la Dirección de Enfermería. Allí empezó una relación de noviazgo con el nosocomio y en particular con la enfermería, razón por la que considero una responsabilidad resaltar el aporte de la disciplina en él.

#### **El cuidado en sus inicios**

El hospital desde sus inicios en 1890 ha sido un reflejo de la evolución de la atención en salud mental en Costa Rica. Comenzó llamándose “Asilo de Locos o Insanos”, una denominación que hoy nos parece inapropiada, pero que era reflejo de la visión de la época. Seis años después, pasó a llamarse Hospital Chapuí, en honor al

Presbítero Manuel Antonio Chapuí y Torres, quien donó los terrenos donde se ubica actualmente. En aquellos primeros años, el cuidado de los pacientes recayó en los esposos A.E. Large, primeros asistentes del Holoway Hospital, y un pequeño equipo de enfermeros, como lo describe en su historia Don Manuel Rodríguez. Si bien su labor era incipiente debida a su escasa formación específica en la ciencia y el arte de cuidar, sentó las bases para el rol crucial que la enfermería ha desempeñado en el hospital, a lo largo de la historia. El mismo autor indica que “(...) *Durante la primera década (1890 - 1900) de existencia del Hospital, fueron asistidos 814 enfermos: 472 hombres y 342 mujeres. Para este entonces la población de la República de Costa Rica, era de 182.073 habitantes*” (1). A pesar de las limitaciones de la época, estas pioneras, en su mayoría mujeres; ya que hay que recordar que el cuidado de los enfermos para esa época, al igual que en otras partes del mundo, estaba asignado a las mujeres y a ordenes de monjas, hecho que el mismo Rodríguez reseña cuando menciona “(...) *Para aumentar los recursos humanos disponibles del Hospital, la Junta acordó contratar a tres hijas de la Caridad para encomendarles la administración del Asilo, especialmente en*



*lo económico y disciplina interior, bajo la dirección de la Madre Superiora del Hospital San Juan de Dios” (1). El trabajo se centraba en satisfacer las necesidades fisiológicas básicas de higiene, abrigo, alimentación, confort y seguridad, además de proporcionar la medicación y asistencia al médico en los procedimientos que requería. Entre las actividades que las (os) pacientes realizaban durante el día se “implementa(ban) las actividades, tales como: jardinería, granjas, telares, carpintería, aseo de la planta física. Las pacientes mujeres ayudaban en la cocina, lavado y planchado de ropa, arreglo de camas y otras” (2). Con la creación de la Escuela de Enfermería en 1917, la enfermería en el nosocomio vivió cambios importantes, producto de la incorporación de conocimientos científicos, habilidades técnicas y un enfoque humanizado, como compromiso por el bienestar de las personas con enfermedades mentales, que se mantiene vivo hoy en día. “(...) Para la década de los treinta el Hospital Chapuí era ya insuficiente para albergar la acumulación excesiva de pacientes” (3), hecho que no era nuevo como así lo comprueba el Dr. Álvaro Gallegos (exdirector del HNP) “(...) el Hospital fue hecho para 125 pacientes, se habilitó hacia 1910 para 250 pacientes, hacia 1950 se había extendido a un máximo de 500 pacientes” (4). De hecho, las condiciones eran tales que “(...) A la plétora de pacientes: al Asilo Chapuí le fueron añadiendo caramancheles y subterráneos que se*

*usaban para depósito se fueron abriendo, se fueron añadiendo camas y cuando ya no cabían las camas se pusieron colchones en el suelo, dormían 300 pacientes en un espacio mínimo. Esto ocurría entre los años 52 y 62 en que el Hospital llegó a alojar cerca de 900 pacientes” (4). Esta situación puede visualizarse mejor al leer las palabras expresadas por el Dr. Abel Pacheco en la entrevista para la Revista Cúpula en celebración del centenario de la institución, cuando mencionó “(...) Es difícil hacerse una idea de lo que era el tratamiento de crónicos en aquel tiempo: en los patios de crónicos no entraba el psiquiatra, ni nadie del personal; la idea de pasar visita era que le reportaban a uno según criterio de las auxiliares o de las enfermeras –que habían muy pocas- quien estaba muy bien como para salir o quien estaba muy mal como para pasar a aislamiento, inyectarlo o subirle la medicación. La gran masa intermedia de pacientes nunca era vista por el médico ni tomada en cuenta” (5). Esta situación resalta una vez más el papel tan importante que la enfermería ha desempeñado en el hospital, gracias a lo cual, a pesar de la escasez de todo tipo de recursos, ha estado en todo momento junto a las y los pacientes, apoyando y acompañándolos en su situación de vulnerabilidad y exclusión. Lo dicho hasta acá, motivó a las autoridades a tomar la decisión de crear un nuevo hospital psiquiátrico, inaugurado en agosto de 1952 y bautizado con el nombre del Dr. Roberto*



Chacón Paut. Para esa época el cuidado a esta población en continuo crecimiento era brindado por unas pocas enfermeras, que eran egresadas del programa de formación de la Escuela de Enfermería y varias religiosas que estaban a cargo de un grupo de misceláneas.

### Primera directora

Para “(...) el año 1953, la “Junta de Protección Social” nombró a la Licda. Lucrecia Rakela Licksic, Directora de Enfermería, la cual inicia la estructuración del Departamento de Enfermería (2). Llama la atención este evento por cuanto hasta esta cita, no existe su reconocimiento histórico formal, hecho que será menester estudiar a futuro. Refiriéndose siempre a la Señora Licksic la autora expresa “Al asumir Enfermería su rol como nuevo grupo laboral, provocó reacción de celos en el personal que por muchos años se habían dedicado al cuidado custodial de los pacientes y que aún a esa fecha tenía una cuota de autoridad considerable. Por lo que se utilizaron estrategias con el fin de aprovechar la experiencia de este grupo de trabajadores, evitar que se sintieran desplazados e introducirlos en los programas de Enfermería, no sin antes capacitarlos para asumir nuevas funciones. De esta forma se prepararon “Auxiliares de Enfermería”, dándoles funciones de acuerdo con ese nivel, los cuales trabajaban bajo la supervisión de la enfermera jefe de servicio”

(2). De los documentos como fotografías que se posee de dicha época, salta a la vista la importancia que la educación en servicio para entonces ya representaba. En varios de estos documentos puede observarse como Doña Alicia Golcher Avendaño (exdirectora de enfermería) y otras enfermeras reunían al personal en una de las salas del antiguo Chapuí, para mediante sociodramas representar situaciones cotidianas de la gestión del cuidado a personas con diversos trastornos mentales. Este hecho resalta el compromiso de la enfermería desde los albores de la institución, por brindar una atención más científica y de acuerdo con los estándares de la época a la población costarricense más desvalida y estigmatizada. Para finales de la década de los cincuenta, “se contaba con una Directora de Enfermería, diez enfermeras jefes de servicio; en los turnos de 2-10 y 10-6 a.m., se asignaba una enfermera por turno, que ejercía funciones de supervisión y tenía a cargo todo el Hospital (...)” (2). Este hospital “(...) aún conservaba alguna de esas características, celdas, camisas de fuerza, aislamientos y el famoso “patio de piedras” donde se ubicaban las pacientes más deterioradas que carecían de hábitos higiénicos, falta de control de esfínteres, cuya vestimenta consistía en un saco de gangoche, tipo túnica. Este aislamiento las había llevado a un deterioro muy considerable” (2), de hecho, la autora menciona que conmovía ver a los pacientes



ya que cada uno se ubicaba por lo general en un mismo sitio, donde permanecía todo el día semejando estatuas. Una de las críticas de la época indicaba que el hospital era de puertas cerradas, debido a la poca oportunidad que tenían los familiares de visitar a los pacientes.

### Origen de los programas en Enfermería

Con la llegada de la *“(...) Licda Lucia Calvo Sánchez, enfermera especialista en Salud Mental y Psiquiátrica, a quien le debemos la implementación de los programas psicosociales (...) Remotivación, resocialización, recepción de familiares”* (2) con gran éxito ya que apoyo los esfuerzos por reubicar a los pacientes en los talleres.

### Relevancia del papel de la disciplina

A pesar de lo anterior para ese entonces puede notarse con claridad diáfana, la relevancia del papel que ya enfermería había adquirido para la década de los sesenta. Para ese momento se contaba con 15 enfermeras y 46 auxiliares de enfermería (6), sin tomar en cuenta otros perfiles ocupacionales que formaban parte del servicio de enfermería como serán las “saloneras y especial 1”), a los que se referencia en los prontuarios de empleados del antiguo Chapuquí. Según Knudsen *“(...) Esta década es muy significativa en la historia del Hospital Psiquiátrico, especialmente en lo que se refiere al cuidado directo del paciente, ya que, desde el inicio de*

*la misma, se identificó la necesidad de introducir al “profesional de Enfermería” en la atención del paciente hospitalizado”* (2). Para inicios de los setenta que la Licda. Flory Knudsen Rojas inicia su gestión en la dirección de enfermería en el antiguo edificio, el Dr. Abel Pacheco en su “Memoria a Doña Flory Knudsen Rojas” relata *“(...) Con ella recorrí los pasillos cargados de historia de la vieja institución, para recibir de ella mi primera inolvidable lección de psiquiatría... eran los días de frecuentes agresiones y los pacientes alucinados. Junto a Flory cruce patios y salones viendo cómo su presencia, su sonrisa, su capacidad para apaciguar ánimos encendidos nos permitía atravesar el edificio prodigando calma entre aquellos desventurados seres”*(5). Como puede notarse el papel de Doña Flory (como cariñosamente la llamábamos), quién dirigió las riendas del departamento, caló muy fuertemente durante ese periodo de transición, entre los últimos años del hospital en el centro de San José y el nuevo en Pavas. Su filosofía clara y sencilla *“(...) Aquel que le haga daño a un enfermo se está haciendo daño, asimismo; y la vida se encargará de recordárselo muy pronto (...) He sido bendecida, porque Dios me escogió para atender, comprender y respetar al más pobre de los pobres: el enfermero mental”* (7). El mismo Dr. Pacheco nos recuerda *“(...) Junto a un grupo de trabajadores (as) de varias disciplinas, cargados de mística, de amor por los pacientes, Flory*



*y yo pudimos ver hecho realidad el sueño de hacer de un asilo, un pujante y moderno Hospital que llegó a convertirse en centro de aprendizaje prestigioso para la formación de personal especializado de muchos países del área” (8). Para ese momento el número de enfermeras había aumentado a 25, mientras que los auxiliares ya eran 110 (5). Las condiciones para ese entonces del antiguo hospital tomando en cuenta no solo la cantidad de pacientes, sino también “(...) las nuevas tendencias de atención en salud mental y Psiquiatría, la planta física resulta poco funcional y obsoleta, especialmente por el aspecto tipo cárcel que aún conserva, así mismos lugares inhóspitos, como los sótanos donde dormían un grupo considerable de pacientes” (2). Para finales de los sesenta se implementaron programas innovadores donde las personas usuarias, además de recibir atención médica, participaban en actividades terapéuticas como el manejo de animales de granja y talleres de manualidades, siendo enfermería “la que inició la terapia recreativa mediante paseos fuera del hospital, llevándose grupos de pacientes a diferentes centros de interés del país: Teatro Nacional, Museo Nacional, Parque Bolívar y otros” (2).*

### **Traslado a las instalaciones en Pavas**

Gracias al trabajo de varios funcionarios del hospital, entre quienes se encontraban las enfermeras Alicia Golcher Avendaño

y Flory Knudsen Rojas, es que se logra plasmar el proyecto de un nuevo hospital tipo granja, en el lugar conocido como “Las Pavas”, donde se encuentra en la actualidad. De esta transición Rodríguez Jiménez al referirse al hecho refiere “(...) *Es un Hospital que de una sola vez (en un día), recibió más de mil pacientes*” (1) empresa nada fácil, que el autor describe “(...) *No se contaba con persona suficiente para hacer el traslado paulatinamente, no se podía tener funcionando dos hospitales. Ante esta disyuntiva en forma heroica el 17 de setiembre de 1974, se efectuó el traslado. Se tomaron todas las previsiones del caso, para que los pacientes hasta donde fue humanamente previsible no sufrieran privaciones ni molestias y supieran en que servicio le correspondería, qué cama deberían ocupar, quiénes lo iban a recibir, dónde, cómo y a qué hora recibirían los alimentos*” (1). Esta empresa requirió de una coordinación muy meticulosa por parte del personal de enfermería, que claro está, contó con apoyo de otras disciplinas, pero tuvo su bastión más fuerte en enfermería. El traslado de Hospital Nacional Psiquiátrico marcó un hito en la atención de la salud mental en Costa Rica y Centroamérica. Inspirado en el modelo de «hospital tipo granja», este nuevo enfoque trascendía el tratamiento tradicional de las enfermedades mentales. Esta visión integral reconocía la importancia de la rehabilitación psicosocial,



brindando a las pacientes herramientas para su posterior reinserción social. El contacto con la naturaleza, el cuidado de los animales y el desarrollo de actividades productivas se convertían en elementos clave para su recuperación, fomentando su autonomía, autoestima y sentido de propósito. El Hospital Nacional Psiquiátrico se transformó así en un espacio donde la salud mental se abordaba desde una perspectiva más integral. *“Fue un cambio brusco, no fue fácil la adaptación de los pacientes, ni del personal, a la planta física y a un cambio de filosofía de un hospital puertas cerradas a uno puertas abiertas; los pacientes debían caminar largas distancias de su pabellón al comedor central y hacer filas interminables para recibir alimentos, muchos de ellos caían desmayados por el cansancio y la hipoglucemia”* (2).

### **Nuevas necesidades, nuevos servicios, nuevas oportunidades**

El proceso de transformación en el hospital continuó con la creación del Hospital Diurno y posteriormente el traspaso a la Caja Costarricense de Seguro Social en 1977, siendo una preocupación permanente el crecimiento de la población de pacientes. Para la década de los ochenta *“Otra coyuntura significativa en este proceso de transformación, fue sin duda, las visitas (...) que realizaran representantes de salud mental de la Organización Mundial de la*

*Salud, Italia y España como parte de las influencias de reforma realizadas en Europa y Norteamérica y traídas América Latina bajo la línea de reestructuración al modelo de atención psiquiátrica imperante en los países del tercer mundo, plasmándose estos conceptos en la conferencia regional denominada “Declaración de Caracas” suscrita por Costa Rica”* (9) que propugna una atención más democrática y en comunidad, visualizando los hospitales psiquiátricos como una especie de lastre para los objetivos establecidos. Es entonces para inicio del siglo XXI que con la creación de un plan se inicia la reubicación de pacientes en la comunidad. Lo anterior sin haberse creado legislación para sancionar la institucionalización de las personas con enfermedad mental, ausencia de política pública y un plan de salud mental para potenciar formación de equipos de salud mental comunitarios a criterio del psicólogo Carlos Sandoval Chacón.

### **Supervisión más cercana a las áreas de gestión**

Para mediados del 2000 el departamento lleva a cabo una separación de actividades del equipo de supervisión, pasando de tener una oficina ubicada al frente de la actual oficina de la Dirección de Enfermería a tres, en las áreas de Estancia Breve, Mujeres y Hombres, hecho que facilitó y agilizó los procesos administrativos y de gestión.



## Nuevos Horizontes

Para el 2006, con motivo del voto número 2005-05871, la Sala Constitucional instó a la CCSS a operativizar lo dispuesto en la Ley 8204 debido a la demanda de atención de adolescentes farmacodependientes incorporándose el Programa de Nuevos Horizontes. Entonces se *“(...) decidió enviar un grupo de aproximadamente 18 adolescentes con una problemática diversa: conductas delictivas, callejización, adicción a sustancias químicas, entre otras”*(10). Este fue un nuevo desafío para el departamento, ya que el perfil y la dinámica de los nuevos actores, presentó desde el inicio una serie de dificultades nunca vistas. La incorporación del Lic. David del Cid Justavino con gran experiencia en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y en el cuidado a personas con problemas de sustancias psicoactivas, permitió el establecimiento de nuevas intervenciones en enfermería basadas en las Etapas de Cambio de Prochaska y Di Clemente, así como la Entrevista Motivacional que se tradujeron en el trabajo en grupo al inicio de las mañanas y tardes en los llamados Encuentros y Asambleas respectivamente.

## Llegada de CAPEMCOL

En junio del año 2010 se creó el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales y Conflictos con la Ley (CAPEMCOL), que inició funciones al

año siguiente (2011) en un local alquilado por la institución en la Uruca, cerca del Hospital México para una población aproximada a los setenta pacientes. Estos tenían orden de internamiento indefinido en el hospital emitidas por un juez. Una vez más el personal de enfermería asignado a este, tuvo que adaptarse a una nueva situación, ya que la creación de CAPEMCOL implicó el Génesis de un modelo híbrido de cuidado, ya que unió por un lado a la Caja Costarricense de Seguro Social y por el otro al Ministerio de Justicia y Gracia.

## El Expediente Digital Único en Salud

Es en 2017 que los aires de cambio digitales, por fin llegaron a la Caja, en particular al Hospital Nacional Psiquiátrico, cuando el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) hizo su aparición. Este reto dirigido por la Subdirección de Educación en Servicio con apoyo del Centro de Gestión Informática permitió la creación de un breve programa de capacitación dirigido al personal auxiliar y profesional con el fin de dotar del conocimiento y habilidades técnicas para la puesta en práctica del EDUS a quienes no lo tenían. Adicionalmente el acompañamiento en los servicios, de los enfermeros Gina García Zúñiga, Jean Carlos González Luna, José Pablo García Brown y Olivier Vargas Pacheco garantizó un proceso de adaptación al cambio más rápido y seguro.



## Cierre asilar

Al año siguiente, para ser específico el 23 de abril del 2018, se llevó a cabo mediante acto simbólico el “Cierre Asilar”, que marcó un antes y un después en la atención en salud mental en Costa Rica. Este cambio puede parecer simple a primera vista, pero gracias a él se puso de manifiesto la evolución de las necesidades de las personas usuarias en el hospital. Durante 128 años el nosocomio había albergado a personas con enfermedades mentales crónicas compensadas, en residencias permanentes por décadas, lo que propició un cuidado de enfermería basado en la satisfacción de necesidades fisiológicas básicas como alimentación, higiene y seguridad, gracias al establecimiento de una serie de normas y rutinas, para una población con escasa educación, pobre red de apoyo y sin acceso a las tecnologías de la información y la comunicación TICs. El trabajo llevado a cabo por enfermería revistió vital importancia, por cuanto los programas de Resocialización y Actividades de la Vida Diaria Básica fueron fundamentales para la reinserción social de los pacientes en albergues, donde se destaca el trabajo de las enfermeras Vilma Arguedas y Yorleny Cantillo, el trabajo de capacitación llevado a cabo por Isabel Vásquez Vásquez, con los equipos interdisciplinarios en primer y segundo nivel de atención a través del Programa de

Psiquiatría Comunitaria. De rescatar el papel de Danubia Guevara en Hospital Diurno como desarrolladora de los programas de enfermería para mejorar competencias, con los pacientes de Estructuras Residenciales para su posterior reubicación en albergues en diferentes partes del país. El cierre asilar vino acompañado de un cambio en el perfil epidemiológico de los pacientes en el hospital. Esta población presentaba nuevos requerimientos que iban más allá de la mera satisfacción de necesidades básicas. Ahora con una educación formal, acceso al momento a la información y mayor conocimiento sobre sus derechos y deberes. Esta situación fue tomada por el departamento como una valiosa oportunidad para ampliar la oferta de servicios brindada, iniciada con un cambio en la connotación de esta última palabra; pretendiendo que al llamarles “personas usuarias”, cada quien recordará la responsabilidad de dar un trato más verticalizado, más humano, más de persona.

## La Pandemia por COVID-19

Mientras el movimiento anterior se originaba, llegó la emergencia global causada por la aparición del COVID-19 y declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020 como Pandemia y llegando al país el 6 de marzo de ese año. Debido a la rapidez de su transmisión, para abril el hospital se preparaba para iniciar una nueva etapa en



la que la patria le requería. Desde principios de año, las autoridades de salud habían planteado la estrategia para hacer frente a este nuevo enemigo y como parte de ella, el hospital tendría que pasar por la remodelación de cuatro de sus pabellones ubicados en el área de mujeres con el fin de albergar un total de 170 camas, para recibir pacientes con la enfermedad en fase leve a moderada. La situación obligó el traslado de la mayor parte de pacientes femeninas al Hospital Roberto Chacón Paut. La situación provocó un movimiento de personal que no tiene parangón en la historia del nosocomio. El personal del departamento paso de poco más de 480 funcionarios a casi 850, con el funcionamiento de los cuatro pabellones, en ese momento conocidos como módulos. Para abril del 2020 había iniciado el proceso de selección, reclutamiento y capacitación del personal de enfermería. Cada día ingresaban entre 10 a 15 nuevos asistentes de pacientes y auxiliares de enfermería. El personal que con que se contaba previo al evento y que tenían título de enfermera, pero se encontraban en perfil ocupacional de auxiliar fueron ascendidos en dicha área. Debido a lo poco que se conocía del virus SARS-CoV-2, agente causal de la enfermedad fue necesario capacitar al total del personal que ya laboraba en el nosocomio como a aquellos que se integraban a la lucha. Como es sabido, por experiencia y conocimiento en el cuidado a personas con enfermedades respiratorias, nuestro personal se encontraba en desventaja frente

al de otros hospitales, sin embargo, gracias al compromiso de cada uno de estos, se hizo frente a la emergencia de gran manera, contribuyendo en forma destacada a disminuir el nivel de afectación del país y principalmente otorgar cuidados acordes a lo que la evidencia científica en ese momento dictó. La experiencia evidenció el potencial del equipo de enfermería, que junto a los compañeros de otras disciplinas y servicios aportó el mayor desgaste laboral, al estar en relación directa y constante con las personas usuarias, dentro de las conocidas áreas rojas, que constituían el espacio en el que solamente unos pocos podían estar. Cabe resaltar el trabajo incansable de nuestra directora Floricel Salazar Murillo que en compañía de Shirley Fallas Guzmán, Lucila Azofeifa Pereira y el suscrito, tuvimos la responsabilidad de liderar las acciones de enfermería y junto al staff de supervisión, entre el cual estaban: Aída Alvarado Tenorio, Kenia Cedeño Samudio, Andrea Rivera Mora, Jean Carlos González Luna, Roger Cárdenas Mayorga, Daniela Pérez Moya, William Chinchilla Prado, Christian Alpízar Picado, Maickelly Meoño Moya y Rolando Retana Valverde, llevaron a cabo la gestión del cuidado en el Área de COVID. Es importante mencionar que el hospital durante el tiempo de pandemia se mantuvo brindando también atención a población con trastornos del comportamiento y emociones, muchos de los cuáles adquirieron el virus del COVID 19 y estuvieron hospitalizados durante la crisis



## CONCLUSIONES

A lo largo de 134 años de existencia el departamento de Enfermería del hospital ha evolucionado constantemente, desde sus humildes pero optimistas comienzos en el “Asilo de Locos” hasta el actual Hospital Nacional de Salud Mental, que cambia precisamente su nombre a principios del 2023. En este espacio, la enfermería ha sido un pilar en la transformación de este, pasando de un modelo custodial a uno humanizado y científico. El departamento de enfermería ha enfrentado gran cantidad de experiencias, gracias al compromiso y dedicación de las generaciones de enfermeras y enfermeros, que han entendido que el cuidado es la esencia de la enfermería y este tiene como base una gran capacidad de resiliencia, empatía y adaptabilidad. El cambio de nombre es una nueva oportunidad para visualizar pasos que deben darse en los próximos años. Cambios como, por ejemplo, la identificación de actividades que no forman parte de la esencia de la disciplina, que no aportan, para concentrarnos en aquellos que hacen la diferencia y que dotarán de un mayor sentido profesional y aporte de las personas usuarias. Es necesario la utilización de escalas de categorización del cuidado que sean validadas científicamente, mediante las cuales el profesional pueda orientar su quehacer sustantivo y delegar tanto su tiempo como gestionar el del personal a su

cargo. Este análisis sin lugar a duda llevará a la disciplina a continuar dando los pasos necesarios para crear una identidad muy propia, sin que esto quiera decir que se apartará del resto del equipo interdisciplinar, por el contrario, su aporte enriquecerá los planes integrales de las personas usuarias hospitalizadas que desde hace más de una década se han apoyado en la Taxonomía diagnóstica de NANDA-I así como los vínculos NOC y NIC y la revisión de las ofertas de cuidados de las respuestas humanas en los diferentes servicios de hospitalización.

**Douglas Enrique Mora Arias**  
***Enfermero Especialista en Salud***  
***Mental y Psiquiatría***  
***Subdirector de Educación en Servicio,***  
***Hospital Nacional de Salud Mental***



### Referencias bibliográficas:

1. Rodríguez Jiménez, M. (1991). Reseña Histórica del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres. <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/141/doc42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Knudsen Rojas, F. (1990). Contribución de Enfermería en la Atención del paciente con Padecimientos Mentales. *Revista Cúpula*, 4(7), 36-45.
3. Archivo Nacional de Costa Rica. (2021). Acta Ordinaria 06-2021. Archivo Nacional de Costa Rica. [https://www.archivonacional.go.cr/web/comisiones/cd\\_acta06\\_2021.pdf](https://www.archivonacional.go.cr/web/comisiones/cd_acta06_2021.pdf)
4. Alfaro S., R. (1990) Entrevista al Doctor Álvaro Gallegos Chacón. *Revista Cúpula*, 4(7), 21-27.
5. Alfaro S., R. (1990). Entrevista al Doctor Abel Pacheco. *Revista Cúpula*, 4(7), 16-20.
6. Carmona Benavides, A. (1971). *Proyecto de Organización del Hospital Nacional Psiquiátrico*. Hospital Nacional Psiquiátrico.
7. Murillo Knudsen, G. (2012). Flory Knudsen Rojas: Huellas en la Enfermería costarricense. *Enfermería en Costa Rica*, 33(1), 52. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n1/art9.pdf>
8. Pacheco, A. En memoria de Flory Knudsen. *Enfermería en Costa Rica*, 33(1), 52. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n1/art9.pdf>
9. Sandoval Chacón, C. (2010). Hospital Nacional Psiquiátrico: 120 años de evolución y cambio en salud mental. *Revista Cúpula*, 24(1-2), 39-42.
10. López Core, R. (2015)- Reseña Histórica del Servicio de Psicología Clínica. *Revista Cúpula*, 29(2), 46-57.