

ETICA, DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE COSTA RICA

Agnes Gutiérrez Rojas ¹ y Patricia Sandoval Barahona ²

1. Hospital Nacional Psiquiátrico. Apartado Postal: 10105, San José. Costa Rica, asodeme@sol.racsa.co.cr

2 Apartado Postal: 12266-1000, San José. Costa Rica

" Vengo a buscarte, por que traigo el poema que es traer al mundo a las espaldas. Soy como un perro que ruge a solas, ladra a las furias del odio y de la angustia echa a rodar la vida a la mitad de la noche. Traigo sueños, tristezas, alegrías, mansedumbres, democracias quebrantadas como cántaros, religiones mohosas hasta el alma, rebeliones en germen errando lenguas de humo, árboles que no tienen suficientes resinas amorosas. Estamos sin amor, hermano mío y esto es como estar ciegos en mitad de la tierra. " ¹

RESUMEN

La dedicación de un espacio para el análisis de la ética y los derechos humanos de las personas con enfermedad mental es fundamental dada la condición de vulnerabilidad del grupo, la urgencia de definir estrategias orientadas al cumplimiento de los derechos que les asisten, tal como lo declaran los principios y criterios mínimos de protección del enfermo mental. El trato humanitario, el respeto, la tolerancia, la integración y la dignidad humana deben llegar a ser realidades cotidianas para vivenciar y potencializar la rehabilitación y reinserción social de estas personas.

La experiencia del trabajo sobre ética y derechos humanos bajo la modalidad de jornadas desarrolladas en el Hospital Nacional Psiquiátrico durante los periodos 1998-1999, proporcionaron el fortalecimiento de la educación planificada sobre la base de los derechos de los enfermos mentales, oportunidad en que tanto trabajadores del centro como usuarios expresaron libremente que el enfermo mental es y ha sido sujeto de violación de sus derechos debido al abandono, la marginación, segregación y discriminación. Concluyeron que para eliminar esas condiciones se deben promover acciones educativas tendientes a fortalecer la convivencia cotidiana armoniosa y solidaria, de forma que los derechos de ser y pertenecer a un grupo social, a una comunidad y a tener un trabajo con una remuneración adecuada de acuerdo a sus capacidades sean una realidad, apoyada por la ciudadanía, las instituciones del estado y las organizaciones no gubernamentales.

Palabras clave: Experiencia de trabajo, ética y derechos humanos, relación interpersonal terapéutica, identidad de ser y pertenecer, comunidad terapéutica.

ABSTRACT

Psychiatric patients are a particularly vulnerable group and in their case special attention must be given to ethics and human rights. During 1998 and 1999 several workshops on this subject were held in the main Costa Rican psychiatric hospital in San José city. These centered on the human rights applied to psychiatric patients and concluded that these rights have been systematically ignored because of discrimination and the traditional belief that such patients are completely unable to judge on this matter that nevertheless affects them directly. Enforcement of their rights requires the support to individuals and institutions at all levels.

Key words: workshop, ethics, human right, therapeutic community, psychiatric patients.

La Protección Internacional de los Derechos Humanos viene experimentado una considerable expansión en las últimas décadas. Su dinámica, en constante evaluación, requiere de un análisis permanente de modo que los mecanismos puedan seguir funcionando eficazmente.

Como prontas repuestas a las múltiples violaciones de los derechos humanos: de ahí su diversidad, en cuanto a las bases, efectos jurídicos, beneficiarios y ámbitos de aplicación con la consecuente complejidad operativa, además de las coordinaciones necesarias. "Los

*mecanismos tienen que adaptarse a las transformaciones del medio social en el que funcionan. Se impone, pues en el examen de la materia, un equilibrio entre la teoría y la práctica, entre la reflexión y la acción"*²

Las normas internacionales y nacionales de los derechos humanos y salud mental han determinado deficiencias en la atención del enfermo mental en el sistema de salud; pues ese grupo social es vulnerable de ser sujeto de discriminaciones y abandono, privados de su libertad algunas veces y expuestos al riesgo de poner en peligro su propia integridad física, condiciones relacionadas con la carencia de políticas para la rehabilitación social y la ausencia de un modelo institucional psiquiátrico similar a la vida cotidiana y la posterior dificultad de reinserción de las personas a la sociedad y a la familia.

Es fundamental dedicar un espacio para analizar la ética y los derechos de las personas con problemas de salud mental para:

- Fortalecer en la comunidad la terapéutica intra hospitalaria, la atención de salud mental basadas en la ética y los derechos humanos.
- Promover la dignidad humana de las personas institucionalizadas.
- Favorecer la divulgación entre las personas con problemas de salud mental, sobre los derechos que legalmente asisten y las instancias a las cuales recurrir en casos de violación de esos derechos.
- Favorecer el trabajo en equipo para reforzar cambios positivos en la dinámica laboral y mejorar la atención de las personas con problemas de salud mental.

*"La libertad, la justicia y la paz del mundo tiene por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca de los derechos iguales e inaudibles de todos los miembros de la familia humana. El desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad"*³

La inspiración más elevada es el advenimiento de un mundo en que los seres humanos estén liberados del temor, la miseria y disfruten de la libertad de creencias.

La Federación Mundial de la Salud Mental, Fundada el 21 de agosto de 1948, y la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, proclamada el 10 de diciembre de 1948, ha sido adoptada por primera vez el 17 de enero de 1989 bajo el nombre de Declaración de Luxor sobre los Derechos Humanos de los Enfermos Mentales, en el transcurso del Congreso del 40 Aniversario de la Federación no solo por los individuos definidos como enfermos mentales, si no también por aquellos que son vulnerables a la enfermedad o trastorno mental y emocional, o que corren el riesgo de estar expuestos a ella.

*"La presente revisión confirma la inquietud de la Federación no solo por los individuos definidos como enfermos mentales si no también por aquellos que son vulnerables a la enfermedad o trastorno mental y emocional, o corren el riesgo de estar expuestos a ella. La Federación considera que los Derechos Humanos trascienden las fronteras políticas, sociales, culturales y económicas, y se aplican a la raza humana en su conjunto"*⁴

Congruentes con el desarrollo humanístico-social la Declaración de la Conferencia Regional de Caracas (1990) planteó la reestructuración de la atención psiquiátrica y la promoción de los modelos alternativos centrados en la comunidad, partiendo de una constante revisión y verificación de los valores morales y éticos, de los derechos humanos como la esencia del ser humano, indispensables para el desarrollo de la sociedad.⁵

La atención de la salud mental de la población en general y de las personas con problemas mentales en la comunidad, es la estrategia a seguir. Para defensa de los derechos de los grupos afectados que orienten hacia, la tolerancia colectiva y el respeto. La libertad del ser humano de decidir sobre su propia vida, implica generar cambios, y búsqueda de soluciones. Por ejemplo intervenir, no internar, retos económicos.

*"La reestructuración no siempre significa economía de recursos, algunas veces representa aumento en los gastos, retos socioculturales, convivir con el diferente, tolerar al distinto o al extravagante, por último, aspectos éticos, como dilucidar el conflicto entre los derechos del individuo y la capacidad de éste para elegir libremente cuando se ve afectado por ciertos síntomas psicopatológicos."*⁶

Los Derechos Humanos son principios sobre la base de los cuales los individuos pueden actuar, y los estados pueden legislar y juzgar. También son valores que reflejan aspiraciones humanas, como tales, los derechos humanos representan un ideal y un horizonte que, pueden dar sentido a la vida en sociedad. "A lo largo de la historia humana, los derechos de los seres humanos han sido definidos y protegidos sobre la base de los valores que se atribuyen a la dignidad de cada individuo, y a la libertad, la igualdad y la justicia"⁷

La investigación sobre el estado de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales realizado en Costa Rica en Junio de 1997:

*"Puso de manifiesto la situación insatisfactoria en la que se encuentran los y las pacientes mentales hospitalizados (as) en el país y la falta de goce de los derechos humanos que les asiste, situación actual que al ser comparada con la descrita hace dos años por la Federación Costarricense de limitados funcionales y la Defensoría de los Habitantes, se comprueba que se hace hecho avances sustanciales."*⁸

Prevalece la ignorancia a estos derechos y el apego de los medios instructivos asistenciales a ejecutar numerosas prácticas que violan por lo que se requiere acciones educativas que divulguen los derechos de los usuarios y se capacite al personal en velar por su resguardo y, así erradicar el estigma de que es víctima el (la) enfermo(a) mental.

En el decreto ejecutivo n° 23983-S, se estableció la necesidad de modernizar la atención psiquiátrica y salud mental en Costa Rica, para focalizar la atención en el ámbito de los derechos humanos como estrategia

cardinal en la igualdad de oportunidades y mejoría de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, señala también la obligatoriedad para la C.C.S.S. de destinar el 5% de camas hospitalarias de salud mental a nivel local mismo que se incumple actualmente.⁹

La responsabilidad de reforzar la información a capacitación en las instituciones del estado con respecto a la atención de las personas que padecen una enfermedad mental, a fin de que sean atendidas por esa causa y tratadas con humanidad, respeto y dignidad. El programa de sensibilización para la rehabilitación psicosocial y contribuir a mejorar la salud mental de la población de internos planteo mecanismos operacionales que garantizan la eficiencia y la eficacia de la atención, motivación del personal, manejo del personal, manejo de relaciones interpersonales, compromiso laboral, claridad de roles y sus expectativas laborales, además de reflexionar sobre como mejorar la calidad de vida y fomentar la capacidad del personal al contribuir a que el paciente pueda desarrollar habilidades tendientes a la disminución de la cronicidad.

Del estudio citado: el 99% de los participantes perciben al paciente como persona con sentimientos como cualquier ser humano, y las conductas que podrían ayudar a la humanización son saludar al paciente, escucharlo, llamarlo por su nombre, no por apodos y comunicándose respetuosamente de forma verbal y no verbal.

El 83% de los participantes de ese modulo de sensibilización dijo conocer los derechos de los pacientes pero comentan que el medio hospitalario no permite que se realicen como personas, en todas las esferas de la vida social y el 73% de los participantes mencionan que debe de investigarse el abuso de los funcionarios hacia los pacientes, sugieren cambios que deben de realizarse en la atención del paciente internado, como incrementarse a las actividades sociales, mejorar aspectos de la planta física (dormitorios, ornamentación, lockers), el vestuario así como mejorar la alimentación y a la vez completar programas de alfabetización, mejorar la atención de los turnos de 2pm a 10pm, creando programas que contribuyan a la adquisición de habilidades sociales y otros.

El grupo participante del Programa de sensibilización coincide que la familia juega un papel preponderante en la rehabilitación y que debe mejorarse la calidad de vida de los pacientes desde todo ámbito, creando además programas educativos para el personal, contribuyendo en su capacitación y que el hospital tenga una mayor proyección hacia la comunidad."¹⁰

En pos de esos cambios la misión y visión del Hospital Nacional Psiquiátrico define la importancia de brindar atención integral, especializada y educación en salud y enfermedad mental, mediante la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el individuo, familia, la comunidad y el ambiente en el nivel nacional, visualizándose como institución modelo en la atención altamente especializada y de referencia, así como escuela en la formación de recurso humano en el área de salud y enfermedad mental, con personal motivado, capacitado y con gran orientación integral, vinculado a la investigación, al sistema nacional de salud y a la red social.¹¹

Por lo anterior el Departamento de Enfermería, por medio del Departamento de Educación en Servicio se comprometió a planificar estrategias interdisciplinarias para el fortalecimiento de los derechos humanos, así es como nacen y se desarrollan las jornadas de ética y salud mental en 1998-1999, dirigidas a pacientes y personal de enfermería extensivas a otros departamentos.

Cada jornada con una duración de 8 horas, para un grupo no mayor de 30 personas. Los temas que se discutieron fueron:

- Generalidades de los Derechos Humanos,
- Derechos de los Enfermos Mentales,
- Aspectos éticos y legales en la atención psiquiátrica,
- Normativa vigente en el contexto hospitalario para la atención del enfermo mental,
- Consentimiento informado.

METODOLOGIA

Se utilizó metodología participativa para garantizar la reflexión y promover el respeto recíproco encaminándose hacia el cambio de actitudes y acciones de promoción de los derechos de las personas que tienen trastornos mentales. " *El proceso de aprender sobre los derechos humanos no puede ser pasivo ni basado en el modelo de enseñanza directivo y autoritario* " 12, por lo que se colocó a los y las participantes de dichas jornadas como centro de proceso educativo, para estimular su pensamiento independiente, basándose en el principio fundamental de la libertad humana, favoreciendo la comprensión, tolerancia y expresión de sentimientos.

El proceso metodológico consistió en la aplicación de tres énfasis interdependientes:

1. Aprendizaje, conocimientos, conceptos.
2. Prácticas educativas y proyectos interdisciplinarios.
3. Debates sobre valores.

Se motivo hacia las iniciativas personales que contribuyeron la discusión sobre el tema, por lo que las propuestas de los participantes generaron un intercambio de experiencias, permitiendo a la vez realizar una síntesis evaluativa, sobre los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la salud en el medio hospitalario, de acuerdo a los criterios fundamentales de la carta de las Naciones Unidas del 17 de diciembre de 1991.

Para efecto de este estudio, dichos principios se agruparon en cuatro variables:

1. El respeto y la asertividad en la relación interpersonal terapéutica.
2. Condiciones terapéuticas que promueven la dignidad humana.
3. Mitos, prejuicios relacionados con la salud mental.

4. Comunidad terapéutica intrahospitalaria una estrategia sistemática de promoción de los derechos humanos.

RESULTADOS

Los resultados que presentamos a continuación son un extracto de reflexiones grupales durante las jornadas de ética y derechos humanos del Hospital Nacional Psiquiátrico.

I. El Respeto y la Asertividad en la Relación Interpersonal Terapéutica, fue una variable ampliamente discutida, el grupo de colaboradores y el grupo de pacientes coinciden en lo siguiente:

- El respeto es fundamental en toda relación interpersonal, para una adecuada comunicación.
- Dicha comunicación debe estar libre de gritos y de actitudes descalificantes de unos a otros, ausentes de cualquier intento de llamar a las personas por sobrenombres o apodosos.
- Toda persona debe ser tratada con humanidad, y ser eliminada del modelo de atención de salud cualquier práctica que implique degradación a la dignidad humana. (Gritos, abandono, etc).
- El respeto incluye el trato cordial, la aceptación y la tolerancia por parte de sistema de salud, familia, comunidad, sociedad, y se debe hacer esfuerzos por erradicar el rechazo social y el abandono que vivencian las personas que padecen enfermedad mental. (Escuchar y ser escuchado).

La Reafirmación de la Identidad de Ser y Pertenecer a un Grupo Social, fue considerada por ambos grupos como una necesidad esencial, para lograr eliminar conductas y actitudes sociales cotidianas que colocan a las personas que padecen enfermedades mentales como grupos especialmente vulnerables de restricción de sus derechos humanos, algunos son:

- Ser llamados por su propio nombre.
- Vivenciar el sentido de pertenencia a una familia, aun hogar o sustituto de este.
- Ser tolerado y apoyado por el sistema de salud y comunidad.
- Derecho de ser una persona amada y útil a la sociedad.

La Tolerancia, es otro elemento cotidiano que con urgencia debe de ser trabajado por los servicios de salud mental. Pues es en la capacidad de tolerar que reside en la cualidad de comprender y la facultad de amar y de ser solidarios para poder así cumplir con el mandato de las Naciones Unidas de proteger a los enfermos mentales de los abusos, el abandono, y la explotación.

El 100% del grupo de trabajadores considera que eso se puede lograr con una mejor educación sobre lo que es la enfermedad mental y sus implicaciones culturales y sociales; al tiempo que es oportuno una adecuada sensibilización sobre los derechos humanos de este sector. El grupo de pacientes, sobre esta misma necesidad resumió de esta manera: "necesitamos que nos comprendan y nos ayuden a salir adelante, de lo contrario nos enfermaremos más" (Opinión del 100%).

El Respeto a la Intimidad, es un derecho ya abordado en la atención brindada a los internos del Hospital Nacional Psiquiátrico, en un esfuerzo por mejorar dichas condiciones, pues hasta hace pocos meses bañarse, orinar o defecar era asunto público bajo la mirada de otros y otras. La desnudez de los cuerpos que hacían fila para el baño y el vestido durante la mañana...y muchas mañanas... durante muchos años, en la población de larga estancia especialmente. Rápidamente las personas desaprendieron aspectos cotidianos como el pudor, la privacidad. El reclamo de estos derechos lo hacen muy pocos pacientes pues de alguna forma los demás fueron silenciados por el sistema "*La institucionalización deteriora*" (13), el grupo de empleados y pacientes coinciden en la importancia de rescatar y vivenciar la intimidad y

la privacidad como un elemento dignificante y constructivo de una relación humana respetuosa donde el paciente sea persona que mantiene hábitos sociales que facilitan su adaptación a cualquier grupo social. Un ejemplo del esfuerzo hecho por el Hospital es la adecuación de la planta física y los programas de la vida diaria tendiente a la socialización y la normalización de los hábitos sociales.

El Uniforme, cotidiana prenda de vestir de los pacientes internos del hospital, símbolo de segregación y separación en los procesos de interacciones humanas en que median relaciones de autoridad, donde el paciente que viste la pijama es el sujeto pasivo, ya que el solo hecho de llamarle paciente lo invalida y lo calla, al que los funcionarios de salud brindan cuidados según las necesidades por estas determinadas, mientras que el funcionario vestido con bata blanca posee el conocimiento y el poder de dar una óptima atención o privar al usuario de esta sin que tenga la capacidad de reclamo, por no estar orientado y empoderado para ello, se produce una distancia abismal entre lo que se reforma en el saber y el no saber.

Conscientes de esta inquietud el hospital orienta esfuerzos para que algunos pacientes que están en proceso de rehabilitación integral vistan con ropas comunes.

*" De hecho todas las actividades realizadas dentro del hospital tienen que ser llevadas a cabo tomando en cuenta los intereses de los pacientes a mayor grado y, más que todo, el reconocimiento su dignidad de ser humano. Sin estas condiciones, no se pueden respetar y defender eficazmente los derechos de estos grupos".*¹⁴

II. Condiciones Terapéuticas que promueven la Dignidad Humana, en la variable de dignidad humana, el grupo de trabajadores y pacientes se refirió a que cada individuo sin distinciones de origen familiar, social o cultural, tiene derecho al reconocimiento de su valor como persona. Esto implica que la dignidad de los seres humanos reside en cada uno, la dignidad debe ser reconocida y respetada por todos y todas. *" Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos"*¹⁵

La Libertad también analizada como un principio y un valor relacionados por costumbres y tradiciones en nuestro ámbito hospitalario reflejado en el internamiento voluntario e involuntario del paciente, que en muchos casos incide en la libertad del mismo. Se cumple en caso de internamientos involuntarios con la disposición de informar a los juzgados de familia de su hospitalización, pero no hay recursos en dichos juzgados para la asignación de curadores que representen legalmente al paciente. *" En caso de internamiento por medidas de seguridad estos no son revisados con la frecuencia debida, alargándose el período de estancia en el medio hospitalario, con el consiguiente deterioro físico, intelectual y social de la persona y la desintegración de su núcleo familiar."*¹⁶

Se comentó además el derecho del paciente para enviar y recibir comunicaciones privadas sin censuras como hasta la fecha se ha manejado. Por supuesto que el de recibir visitantes fuera de las horas establecidas, el acceso de servicios postales, prensa, radio, televisión se mantienen restringidos. A nivel intrahospitalario se ha realizado la inclusión de servicios telefónicos que ha favorecido la iniciativa y el acercamiento familiar.

Las condiciones de vida en cuanto a recreo o esparcimiento se mantiene solo en ciertas épocas por lo que los fines de semana y otros se alarga las horas de ocio de los pacientes por los limitantes de recurso humano especialmente del personal de enfermería.

Los participantes de las jornadas recomiendan realizar una serie de ajustes para lograr la ejecución de programas formales educativos que sean acorde con las capacidades residuales (sordos, ciegos, etc.) así como la obtención de ciertas necesidades de lectura, escritura para favorecer la libertad de expresión de los pacientes.

Conjuntamente con el Consejo Nacional de Rehabilitación y otras instituciones evaluar los servicios actuales que se presta con respecto a la rehabilitación para promover su reintegración de la comunidad laboral.

Se recomienda que los trabajos que realicen los pacientes deben ir acordes a un proceso y no

como hasta la fecha en la cual los pacientes se mantienen en una terapia por años sin evidenciarse su progreso, aunque se citan ejemplos que están activos en el mercado laboral, con adecuada remuneración y recibiendo capacitación con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).

En cuanto a la libertad del movimiento y el ejercer su participación en asuntos públicos se mantiene restringida, los participantes consideran que esto es un derecho que debe promoverse ya que es importante la inserción en la comunidad lo más pronto posible.

Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible según lo dictan los principios de ética aplicables a la función del personal de salud, especialmente en la protección de las personas internadas en un medio hospitalario u otros centros, los criterios fundamentales definen que:

*"No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria, salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados para el Hospital Psiquiátrico y solo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros."*¹⁷

En dichos casos la atención debe brindarse en condiciones dignas. El grupo de trabajadores y de pacientes plantea que debe definirse acciones para evitar lesión a los derechos de los pacientes por abusos de autoridad de empleados-pacientes y en las relaciones de poder entre iguales paciente-paciente. Como la agresión física, psicológica, los gritos, la desatención, abuso sexual y otras.

También mencionaron ambos grupos que deben de reducirse los aislamientos y las sujeciones como una forma de protección y contención de los pacientes psicóticos y agresivos, el grupo de trabajadores lo asocia con la carencia de personal de enfermería suficiente, así como de programas de rehabilitación debidamente estructurados.

Cuando se trata de ingresos involuntarios el grupo de trabajadores considera que deben de

eliminarse dos prácticas frecuentes: el internamiento engañado y el internamiento forzado.

En el internamiento engañado el paciente solo se entera de esa decisión cuando ya esta en las unidades de cuidados intensivos y vivencia esa experiencia como abuso, respondiendo con agresividad y hostilidad ante esa medida debiendo entonces restringirse la libertad y actividad del paciente con sujeciones en algunos casos es el personal de enfermería el que informa al paciente de esa decisión médica, logrando negociar a veces con el paciente un cambio de actitud y disposición para colaborar y ser parte activa de l plan de tratamiento terapéutico.

La otra práctica que debe de eliminarse es el internamiento que requiere la inmovilización del sujeto (a), utilizando la fuerza corporal del personal de enfermería, práctica que expone a riesgos físicos tanto a pacientes como a trabajadores, procedimiento en que media alguna forma de violencia y peligrosidad, cuestión que no esta contemplada entre las normas y procedimientos de la atención de pacientes que rechazan la hospitalización.

El Consejo Internacional de Enfermeras, especifica que como mínimo cinco a seis personas deben participar en la restricción de la actividad de una persona, si es que dicha restricción es necesario para su seguridad y requiere de atención de salud, tal restricción solo lo aplicara un grupo de debidamente capacitado y supervisado, asegurándose de que estén las personas que idealmente se quiere, a fin de garantizar la protección y evitar el daño a la integridad física " *Las enfermeras tienen en estos casos la obligación de defender los derechos de la persona afectada.*"¹⁸

La Sexualidad, se concibe como el derecho a la integridad física, mental y sexual, la libertad de elección, no ser abusado ni violentado sexualmente es una garantía que debe preservarse en todas las esferas de la vida social para no perpetuar las historias de violencia de muchos (as) que agregados a la patología mental han vivenciado la agresión mental, abusos, violaciones, mutilaciones y muerte.

Deben cumplirse los requerimientos establecidos para la protección de este derecho con estrategias como la disminución del hacinamiento. En el sistema manicomial se vive una represión sexual, no hay privacidad, hay carencia de políticas claras. No hay apodo a la pareja en el que algunos de los miembros es internado (a) por lo que se produce rechazo y la familia aumenta su proceso de desintegración.

La implementación de la visita conyugal podría ser una opción alternativa a este problema. El riesgo de agresiones sexuales entre la población internada debe ser eliminado con programas hacia la resocialización con terapia ocupacional, fomentando el respeto entre iguales.

*"Muchas veces los pacientes trasladan la vivencia familiar y comunitaria de agresión social al ambiente hospitalario, donde conviven personas con limitaciones intelectuales, lesiones por causas neurológica, casos forenses y esquizofrénicos de cualquier edad, procedencia, cultura, sexo."*¹⁹

Confidencialidad, se debe respetar el derecho que tienen todas las personas a que se trate confidencialmente la información que les concierne, deber ético de todo funcionario de salud, debidamente garantizado en las cartas de derechos de los pacientes de la Caja Costarricense de Seguro Social, en todo lo referente a:

- Historias de vida, enfermedad y plan de atención, evaluación y tratamientos, plan de rehabilitación, contenido de la historia clínica, proceso terapéutico.

III. Mitos y Perjuicios relacionados con la Enfermedad Mental, las expresiones populares de un pueblo son el reflejo de las costumbres, creencias y valores de una sociedad, a la vez son determinantes de la valoración y subvaloración de los grupos sociales. La discriminación es parte de este proceso, *"desde la más tierna infancia las personas aprenden a discriminar a otros (as) por razones de socialización separatista, se señalan profundas diferencias de raza, etnia, forma de ser, limitaciones físicas e intelectuales, y psicológicas."*²⁰. Los elementos de marginalización y de discriminación afectan a las personas que

padecen enfermedades mentales, tendencia social que debe ser combatida con educación en salud mental que incremente la solidaridad humana y comunitaria.

Algunas de las expresiones populares que implican desprecio, rechazo, abuso de poder y autoridad, propician y perpetúan las historias personales de violencia y agresión sufridas, lesiona además las fortalezas individuales de quienes, si se sienten amenazados y descalificados como personas. Entre las expresiones populares que la comunidad les atribuye están: "loco", "más loco que una cabra", "ese cromo", "esta treinta y cinco", "le patina el coco", "esta de pavas", "desequilibrado", son calificativos excluyentes del grupo de una convivencia cotidiana y armoniosa en el núcleo familiar y en la sociedad.

El mito social de ser distinto, del ser enfermo y loco les deja carentes de la protección y el apoyo, marginados de la atención del sistema de salud y entre los rostros más comunes de la tríada: enfermedad mental, marginalidad y discriminación están y se observa cada día en cualquier calle del país son las expresiones de drogadictos, alcohólicos y mendigos que van ..., duermen y se nutren de lo que reparan las calles ..., gentes abandonadas, que muchas veces ni siquiera son miradas por los transeútes que apurados se mueven en ese mundo cotidiano.

Esos rostros son de cualquier edad y sexo, cuentan historias de abuso y abandono como el resultado patente de una sociedad enferma.

Muchas de las personas sin hogar que están en las calles sufren alteraciones de su salud mental. La popularidad ante estas desgracias y particularidades humanas consecuencias de graves problemas sociales suelen decir "que mal andamos", "Que vagos? Solo acostados pasan." "Otra vez usted aquí!", Les dicen en diferentes servicios de emergencias de los diferentes centros de salud y hospitales de todo el país.

Las instituciones gubernamentales como el sistema de salud, de educación, ONG, y toda la ciudadanía en general debe de asumir el reto de

dignificar la existencia humana del enfermo mental, que rompa las barreras de la discriminación. Construir una sociedad más equitativa y solidaria que con prontitud defina programas efectivos de promoción en salud mental y en los derechos humanos una opción puede ser un programa de salud mental comunitaria.

*" No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental, por discriminación se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad "*²¹

IV. Comunidad Terapéutica Intrahospitalaria, es un proceso y un resultado definido como la instancia sistemática -metodológica del planeamiento de atención del enfermo mental incluidos el tratamiento, la rehabilitación, la inserción comunitaria y la incorporación a la vida productiva. La comunidad terapéutica mueve acciones tendientes a eliminar la discriminación, evitar el abandono y defensa de los derechos que la asisten.

El grupo de trabajadores considera que las actuales condiciones deben ser mejoradas y los esfuerzos deben orientarse hacia el fortalecimiento de la comunidad terapéutica para:

- Proveer a todos los pacientes de los elementos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y complementarias para una mejor adaptación social, incluida la formación laboral.
- Mejorar la infraestructura y resguardar la privacidad, intimidad, confidencialidad de los internos (as).
- Dotar a las instituciones de salud del número de personal adecuado y capacitado para laborar en todos los servicios y brindar un atención óptima basada en la ética y el cumplimiento de los derechos humanos y debe ser una prioridad interdisciplinaria e intersectorial.
- Permitirle a los pacientes usar su propia ropa y facilitar el acceso de oportunidades de recreación y diversión.

- Extender a todos los pacientes institucionalizados beneficios del Programa Vida Diaria. Como estrategia de normalización para desaprender el modelo de vida institucional-manicomial.
- Categorizar a los pacientes (en los diferentes pabellones) de acuerdo a su discapacidad con el fin de delinear opciones que permitan valorar las capacidades residuales y necesidades educativas del grupo.
- De acuerdo a la categorización de pacientes, modificar las funciones del personal, para evitar la subutilización del mismo (debe haber una formación en rehabilitación integral).
- Evaluar periódicamente los programas y condiciones de trabajo para propiciar una vida digna, con tratamiento y rehabilitación integral que permitan evaluar el progreso del paciente.

La comunidad terapéutica debe fortalecerse sobre la base de los derechos de los pacientes procurando, la devolución oportuna de la persona enferma a la comunidad, y que sea ese el resultado esperado de una estrecha interacción de los equipos interdisciplinarios Pacientes-Familia-Comunidad, tomando en cuenta las creencias, valores culturales y habilidades para intensificar las fortalezas resocializantes.

CONCLUSIONES

Del estudio efectuado se concluye que existe desinformación con respecto a los derechos humanos de las personas con enfermedad mental y esa carencia ha propiciado que la atención brindada no se haya ajustado a la normativa vigente en lo que ha derechos humanos y a ética se refiere.

Sufriendo este grupo población por lo tanto las consecuencias sociales y culturales que le han mantenido subvalorado, discriminado, marginado de la sociedad, en condiciones no dignas, que solo propician el deterioro de sus facultades, habilidades individuales y sociales.

Víctimas además del abuso, el maltrato, el trato degradante e inhumano, la violencia sexual, el desempleo y en abandono familiar, privados de estímulos sociales que incluyan la tolerancia y aceptación comunitaria con oportunidades de ser y pertenecer a un grupo social fortalecidos por los sentimientos de solidaridad y equidad según lo dictan los derechos humanos fundamentales.

RECOMENDACIONES

El sistema de salud en general y las universidades deben de incorporarse en los planes de capacitación y formación de los recursos humanos relacionados con la salud, la sensibilización sobre la temática de los derechos de los pacientes y ética para poder superar el vacío existente en la interacción recíproca de servidores de salud y clientes tratados con equidad y respeto.

Participación del usuario y familia en su plan de atención y de autocuidado integral.

La población en general debe ser educada para el fortalecimiento y respeto de los derechos del enfermo mental y minimiza así los riesgos de rechazo social y abandono, motivando más bien la defensa de esos derechos y la incorporación comunitaria por medio del ONGS, en la definición de estrategias de contención, protección y rehabilitación que surjan de las comunidades mismas y favorezcan la desmanicomialización instaurada.

Los principios y reglas mínimas que las Naciones Unidas planteo como fundamentales en la atención del enfermo mental, deben ser divulgados por prensa escrita, radio y televisión, al mismo tiempo que los pacientes deben ser informados de su contenido, señalándoles cuales son las instancias de reclamo y denuncia en caso de atropello o abuso de que sean sujetos.

Es importante la creación de comités de ética o de derechos humanos en los hospitales, con representación de los sectores populares (Pacientes, Familia, Comunidad) funcionarios de salud (Interdisciplinario), el gobierno y la ONGS.

BIBLIOGRAFÍA

- Debravo Jorge. Nosotros los Hombres, Poema. Pagina 15. Editorial Costa Rica. 1974. San José Costa Rica.
- Concado T. Estudios Básicos de Derechos Humanos. Tema VII, Pagina IX . IIDH. 1996
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas, 10 de diciembre 1948.
- Declaración de Luxor sobre Derechos Humanos en los Enfermos Mentales. Naciones Unidas, 17 de enero 1989.
- Organización Panamericana de la Salud. Reestructuración Psiquiátrica. Bases conceptuales y guías para se implementación. Conferencia de Caracas, Venezuela 1991
- Aranguren ly Vega I. Enfermos Mentales sin Hogar, aspectos éticos de su atención. Revista Psiquis. Vol 17, Num 2, Página 97. España 1996
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Naciones Unidas, 1981.
- Organización Panamericana de la Salud, Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para el Tratamiento y Prevención del Delito, Consejo Nacional de Rehabilitación y Caja Costarricense de Seguro Social: Derechos Humanos de las personas con Enfermedad Mental en el Hospital Sistema de Salud de Costa Rica, Junio 1997.
- Poder Ejecutivo, Decreto Ejecutivo nº 239835-5. Costa Rica 1994.
- Hospital Nacional Psiquiátrico, C.C.S.S. Programas de la Sensibilización para la rehabilitación Psicosocial, 1999
- Hospital Nacional Psiquiátrico. Misión y Visión, Factores Críticos de Éxito, 1998.
- UNESCO; Manual de Educación en Derechos Humanos; Niveles Primarios y Secundarios. IIDH Página 139, Costa Rica 1998.
- Desviat M, Atención de los Pacientes Crónicos en el Contexto de la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica. C.C.S.S. Costa Rica 1996.

Agnes Gutiérrez & Patricia Sandoval / Ética en el Hospital Psiquiátrico de Costa Rica

Garay A. ¿ Qué derechos tiene el paciente?. Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal. Vol II, Pagina 9. Costa Rica 1997.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Naciones Unidas, Artículo 1, 1948.

Montero F. Derechos de los Enfermos Mentales. Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal. Vol III, Pagina 60. Costa Rica 1998.

Principios de los Criterios de las Libertades Fundamentales y Derechos Básicos de los Enfermos Mentales. Naciones Unidas 17 diciembre 1991.

Declaración del Consejo Internacional de Enfermería. CIE. 1975.

Mental Disability Rights International Derechos Humanos y Salud Mental en el Uruguay. Página 19. Washington D.C. 1995.

Guzman L. Teoría y Práctica de los Derechos Humanos en la Enseñanza del Trabajo Social. IIDH. Colombia 1994.

Principios Fundamentales y Derechos Básicos de los Enfermos Mentales. Naciones Unidas, Artículo 4, 1991.