



ISSN ELECTRÓNICO 2215-5120

Revista Costarricense de
TRABAJO SOCIAL

N^o
42



TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO: 1952 - 2022: 70 AÑOS DE HISTORIA Y TRANSFORMACIONES EN LA SALUD MENTAL

*Rebeca Ruiz Chacón**
*Gloria Quesada Valverde**
*Rubén Arias Vargas**
*Rosibel Alvarado Ramírez**

En el año 1952 inicia la trayectoria de trabajo social en el Hospital Nacional Psiquiátrico. El origen de su participación se remonta al servicio de admisión que, en la actualidad, es el servicio de emergencias. De esta manera se abre un camino de 70 años de historia en que el Hospital Nacional Psiquiátrico, hoy Hospital Nacional de Salud Mental, ha brindado atención a las problemáticas más relevantes de la sociedad costarricense, especialmente las ligadas a la salud mental. Este artículo refiere los momentos más significativos de ese proceso con el fin de informar sobre la importante la-

bor que han realizado los profesionales en trabajo social en el área de la salud mental.

Descriptores: salud mental, bienestar integral, diagnóstico psiquiátrico

Recibido: 18-10-2022

Aceptado: 22-3-2023

**Licenciada en Trabajo Social*

**Máster en Trabajo Social*

**Licenciado en Trabajo Social*

**Licenciada en Trabajo Social*



SOCIAL WORK AT THE NATIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL, 1952-2022: 70 YEARS OF HISTORY AND EVOLVING MENTAL HEALTH

*Rebeca Ruiz Chacón**
*Gloria Quesada Valverde**
*Rubén Arias Vargas**
*Rosibel Alvarado Ramírez**

In 1952, the social work trajectory began at the National Psychiatric Hospital. The organization's involvement dates back to its admission service, which is currently an emergency service. In this way, it launched a 70-year path through history, during which the National Psychiatric Hospital, today the National Hospital for Mental Health, has provided ongoing care for some of the most relevant issues in Costa Rica, and especially for those issues linked to mental health. This article refers to the most significant events throughout this process, in order to report on the important work that social work professionals have achieved in the area of mental health.

Keywords: mental health, comprehensive well-being, psychiatric diagnosis

Received: 18-10-2022

Accepted: 22-3-2023

**Licentiate in Social Work*

**Master's in Social Work*

** Licentiate in Social Work*

** Licentiate in Social Work*

En 1952 se incorpora el trabajo social al quehacer del Hospital Nacional Psiquiátrico. Inicia sus funciones en el servicio de admisión que, en la actualidad, es el servicio de emergencias, y se abre así un camino de 70 años de historia en que se ha brindado atención a las problemáticas sociales más relevantes de Costa Rica, especialmente a las relacionadas con la salud mental de la población.

En el inicio, el servicio de admisión recopilaba los datos generales del paciente por medio de una entrevista que se aplicaba al familiar que acompañaba a la persona con la afectación mental. Esta labor se encomendaba a un profesional en trabajo social.

En esa época la mayoría de los funcionarios no eran profesionales, realizaban su labor en forma empírica, por lo que la preparación universitaria en trabajo social modificó de manera sustantiva el valor que tenía la información recabada por el profesional, pues permitía entender lo que estaba sucediendo con la persona que requería ser atendida en el hospital. De esta manera el tratamiento de los pacientes empezó a tener un enfoque social pues pretendía conocer la realidad social

y familiar de las personas que ingresaban al centro de salud.

Esa intervención causó un impacto positivo en la atención psiquiátrica, tanto que si una persona llegaba cuando no estaba disponible un profesional en trabajo social, se le daba cita a su acompañante para que regresara a realizar la entrevista, lo anterior por la importancia que tenía la información que se obtenía. Fue así como poco a poco se va estructurando la historia clínica de los pacientes, gracias a los aportes brindados por los profesionales en trabajo social. Este material resultaba muy valioso para contextualizar y entender lo que estaba pasando con la persona que presentaba la sintomatología psiquiátrica. De esta manera se genera una visión más integral de la enfermedad mental, pues, hasta el momento solo era visualizada desde el enfoque biológico.

En la historia del servicio hubo diferentes momentos, todos ellos marcados por situaciones de la realidad que se estaba viviendo en las distintas épocas. Una de ellas fue la incorporación al Hospital Nacional Psiquiátrico del Dr. Quirós Madrigal, que era profesor de Psiquiatría y Psicología de la Escuela de Tra-

bajo Social. El Dr. Quirós se planteó la necesidad de estructurar un Servicio de Trabajo Social y de Terapia Ocupacional. Ambos departamentos nacieron como uno solo y, posteriormente, se separaron.

Para lograr un mayor desarrollo técnico del Departamento de Trabajo Social, se solicitó la asesoría de la Licda. Betty Sáenz de Arroyo (Q. de D.G.) quien fue asesora de medio tiempo y la primera jefa del Departamento. En 1956, siempre con el interés de dar estructura y funcionalidad a trabajo social, el Hospital concedió una beca a la Licda. Arrea para que se preparara en Estados Unidos en el área de Trabajo Social Psiquiátrico, ella permaneció un año en ese país. Antes de la partida de la Licda. Arrea, se había contratado a la Licda. Clara Acuña T., como trabajadora social. Al regreso, la Licda. Arrea se desempeñó como jefa del Departamento. En 1957, se incorporaron nuevos planes, programas y esquemas traídos de Estados Unidos sobre el funcionamiento de trabajo social, La Licda. Arrea inició la implementación de la experiencia adquirida y no solo enfatizó la atención en Admisión, sino que organizó la Consulta Externa. La idea era evitar que los familiares quisieran dejar a los pacientes internados in-

definidamente y, hasta donde fuera posible, se diera atención externa a las personas usuarias que podían funcionar en el hogar. El trabajo clínico inició con la valoración de los pacientes por parte de un médico (orígenes del trabajo en equipo) y se encargó a las trabajadoras sociales que concientizaran a los familiares sobre la importancia del tratamiento. La Licda. Arrea estableció las visitas domiciliarias, lo que requería de la ubicación de los pacientes en sus lugares de habitación; además, trabajó con la supervisión de los Hogares Sustitutos. En esa época también se inició el trabajo social de grupo tanto con pacientes de primer ingreso como con los de reingreso. Para entonces ya se tomaba una historia clínica completa.

El objetivo central de estas acciones era propiciar el bienestar integral del usuario en todas las etapas de su ciclo vital (PME, Adulto, PAM) en íntima relación con quienes lo rodean (redes de apoyo, laboral, social y comunal). De ahí que clásicamente se definió la función del trabajador social como el "puente entre el Hospital y la familia". Posteriormente, la psiquiatría enfatizó la influencia de lo social no solo en la rehabilitación, sino también en el origen y tratamiento de los padecimientos emocionales.

Poco a poco el trabajador social se convirtió en una pieza fundamental de la elaboración de un diagnóstico psiquiátrico, aportaba datos por medio de las historias longitudinales, los estudios sociales y los informes sociales.

Posteriormente, se enfatizaron las intervenciones familiares, se empezaron a realizar tratamientos psicosociales que implicaban una intervención en conjunto con la familia, con los compañeros de trabajo o con personas pertenecientes a la comunidad donde habitaba el paciente.

Atender el rechazo familiar del usuario con patología mental y sus consecuencias ha sido una constante a lo largo de la historia del servicio, así como la rehabilitación de la persona usuaria, todo con fundamento en el enfoque de derechos humanos y tratando de incorporar a la persona con discapacidad mental en su entorno.

Durante algunos años se atendían los usuarios que vivían en los pabellones de larga estancia como parte del trabajo de un equipo interdisciplinario. Entre la década de los años 90 y el 2015 ocurrió un hecho que cambió la historia del aborda-

je social en la actualidad y que fue promovido por las profesionales en trabajo social: la reubicación de las personas usuarias que habían residido casi toda su vida en este nosocomio debido al abandono familiar, el estigma de la enfermedad mental y la dinámica institucional imperante. Esos pacientes de todas las edades (incluso PME) se reubicaron como parte de un trabajo interinstitucional: PANI, Conapdis y Conapam. De esta manera se cambió el modelo asilar por otro donde la rehabilitación y la inserción en la sociedad son fundamentales. Esta labor unió esfuerzos de todas las disciplinas involucradas en la atención de las personas usuarias del HNP y culminó con el cierre simbólico del asilo en el 2018, cuando se desempeñaba como directora del Hospital la Dra. Lilia Uribe-psiquiatra.

Para concretar la reubicación masiva fue necesario realizar una importante labor de sensibilización en los hogares de personas adultas mayores y albergues que iban a recibir a los usuarios/as para ir, paulatinamente, cambiando el estigma de enfermo mental y proponer nuevas estrategias de intervención interdisciplinaria. Fue así como la historia del servicio de trabajo social se enlazó con los lineamientos y el nuevo modelo de atención del HNP.

Con el paso del tiempo y en razón del aumento de la demanda de las atenciones sociales las distintas jefaturas del servicio han solicitado mayor número de personal, pues este se ha distribuido históricamente de acuerdo con los requerimientos de los servicios existentes en el hospital.

En la actualidad el servicio de trabajo social cuenta con 21 profesionales que atienden las siguientes áreas de HNP, de acuerdo con la guía de la jefatura y subjefatura del servicio:

Servicio de observación y emergencias: es la puerta de entrada al HNP de la persona usuaria; desde sus inicios trabajo social ha formado parte del equipo de trabajo en esta área, que consiste en detectar e intervenir situaciones de vulnerabilidad o riesgo con las que ingresa la persona usuaria. Se realizan abordajes familiares para evitar un internamiento y fortalecer la red de apoyo; así como intervenciones en crisis y coordinaciones interinstitucionales para atender los problemas sociales de las personas con patología mental.

Hospitalización: incluye los distintos pabellones o módulos donde se encuentran hospitalizadas las personas usuarias. En cuanto a esta área

la labor del TS se ha enfocado en la investigación de la realidad social y familiar de los/as usuarios/as con el fin de que sus familias puedan comprender el padecimiento mental del familiar hospitalizado mediante procesos socioeducativos/terapéuticos que brinden herramientas para un mejor manejo en el seno familiar y evitar situaciones de abandono o rechazo por causa de la sintomatología psiquiátrica.

Históricamente la persona trabajadora social ha formado parte de un equipo interdisciplinario conformado por otros profesionales: psiquiatría, psicología, enfermería, terapia ocupacional y terapia física.

El área se ha organizado de acuerdo con el género, grupo etario y días de estancia hospitalaria. En el pasado se dividió en pacientes agudos y crónicos; posteriormente, se varió a áreas de corta estancia (pacientes con crisis agudas) y de larga estancia (pacientes en abandono y de difícil manejo para sus familias o sus comunidades). Es importante señalar que después del cierre asilar solo se cuenta con pabellones de corta estancia.

Los pabellones de mujeres y de hombres se organizaban por zona

de atracción: pabellones 1 de área metropolitana y los pabellones 2 de áreas rurales lo que permitía visualizar mejor las diferencias entre la población rural y urbana. Además, se mostraba que las problemáticas de salud mental han estado íntimamente relacionadas con las condiciones socio económicas y geográficas de la sociedad costarricense. Durante esta época se implementó un pabellón de psicogeriatría en el que se brindó atención a la población adulta mayor. Inicialmente estaba dividido entre población aguda - que ingresaba con una crisis aguda de su padecimiento psiquiátrico- y población menos crítica. En ambos casos el profesional en trabajo social abordaba a sus familiares para conocer las condiciones en las que vivían los adultos mayores; se realizaban intervenciones para prevenir un deterioro mayor y evitar el abandono, que ha sido una constante en esta población.

En la dinámica institucional previa el/la trabajador/a social era el encargado de referir al paciente a otras instituciones estatales según la problemática específica que se presentaba, por ejemplo: en caso de adicciones a IAFA, Alcohólicos Anónimos; en casos de pobreza, IMAS; situaciones con personas menores

de edad PANI y así con todas las instituciones de bienestar social estatales y no estatales.

Consulta externa de adultos: como se mencionó previamente trabajo social inició su atención en esta área después del año 1957 y, en términos generales, las intervenciones que se han hecho en la consulta externa se han dirigido a problemáticas de familia, pareja y laborales, esto ha propiciado que el ejercicio de trabajo social tenga enfoque terapéutico. Además, desde esa área se coordina con otras instituciones cuando así lo requiere cada caso en particular. También, de forma más reciente, la consulta externa de adultos ha implementado el trabajo por clínicas de acuerdo con los padecimientos imperantes. Trabajo social ha formado parte de esas clínicas: clínica de primeros episodios psicóticos, clínica de clozapina, entre otras. Esto implica el desarrollo de una experticia en los colegas, pues deben asumir una modalidad de atención especializada.

Consulta externa de niños/as y adolescentes (SANA): inició labores el 15 de setiembre de 1975, originalmente se le denominó Centro Diagnóstico y, en 1984, se le cambió el nombre por el de Consulta Externa de Ni-

ños/as y Adolescentes Tempranos (Cenat). En esta unidad los equipos interdisciplinarios se distribuían la atención de los pacientes: un equipo a las personas menores de 12 años de edad (niños/as) y otro a los adolescentes; aproximadamente en el periodo 2012-2013 se modificó la modalidad de atención y, desde entonces, los equipos interdisciplinarios atienden en general a las PME y a sus familias. Las y los profesionales en trabajo social han formado parte fundamental de esta área, su labor en la atención de las PME garantiza un interés superior; por eso ha sido necesario realizar un abordaje terapéutico de familia (grupal) y otro individual, y hacer valoraciones socioambientales con la población directa e indirecta (antes de la pandemia), coordinaciones con el equipo tratante y, en muchas ocasiones, coordinaciones interinstitucionales. En estos casos prevalecen las referencias al PANI, los centros educativos y los juzgados.

Es importante destacar que el Comité de Estudio Integral del Niño - Niña Agredidos (Ceinnaa) del HNP inició labores en noviembre de 1998 y que, históricamente, ha sido un comité coordinado por trabajo social. Originalmente este comité estuvo a cargo de la Licda. Mayra Castro Murillo; posteriormente, le correspon-

dió dirigirlo a la MSc. Vera Ovarés y, en la actualidad, lo dirige la Licda. Damaris Ramírez Cambrónero, todas ellas profesionales con una amplia experiencia y mística en la atención de la población menor de edad y de sus familias.

Hospital de día u hospital diurno:

fue creado en 1970 y su labor se ha enfocado en la rehabilitación, ofrece los apoyos necesarios para la inclusión social de los usuarios con padecimiento mental tratando de que se integren nuevamente a la vida familiar o comunitaria. En este caso los y las trabajadoras sociales han sido el enlace entre el usuario y el entorno social, y han gestionado recursos con otras instituciones. Esta labor es muy importante pues procura la integración de muchos beneficiarios en residencias de cuidado o en las de sus familias.

Durante el proceso de transición del modelo asilar al nuevo modelo, esta área fue fundamental, ya que brindaba una atención terapéutica y de rehabilitación a los usuarios en actividades propias de la vida cotidiana, movilidad física y resocialización. El objetivo siempre fue reinsertarlos en su realidad, pero con una mayor autonomía de funcionamiento.

Posteriormente, se dio una etapa de rehabilitación extra hospitalaria donde el trabajador social nuevamente desempeñó un rol central en la coordinación con las familias y con otras instituciones en los casos de las personas que se encontraban en condición de abandono, en numerosas ocasiones lograron la reubicación de los usuarios en hogares para adultos mayores y en hogares solidarios, mediante gestiones con Conapam y Conapdis.

Psiquiatría comunitaria: de igual manera este programa se desarrolló desde la década de los años 70, con el fin de ofrecer una atención comunitaria descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

Este nuevo modelo reforzó la red de apoyo comunal por lo que psiquiatría comunitaria ha servido para darle seguimiento, asesoría y atención a las personas que durante muchos años vivieron en este hospital, o que se consideraban casos de alta complejidad. A lo largo de los años se ha brindado asesoría, formación y capacitación a decenas de hogares sustitutos, hogares de adultos mayores, centros educativos, otros centros médicos del primer y segundo nivel, así como a otras

instituciones y ONG interesadas en aprender sobre el manejo y atención de usuarios con padecimiento mental. En estos casos el trabajador social siempre ha desempeñado un rol central en los procesos socioeducativos.

Centro de atención para personas con enfermedad mental en conflicto con la ley (Capemcol)

De acuerdo con lo establecido por un voto de la Sala Cuarta el Hospital Nacional Psiquiátrico se ve en la obligación de separar a la población usuaria que presenta enfermedad mental, de los que presentan una enfermedad mental y conflicto con la Ley. Lo anterior porque se trata de un grupo vulnerable. Por esta razón, nace en el 2011 el nuevo Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, (Capemcol) ubicado inicialmente contiguo a Migración en la Uruca, San José, y trasladado a HNP Pavas en el 2021.

Desde sus inicios, el centro ha contado con la participación fundamental de trabajo social, pues ha brindado un abordaje integral a los/as usuarios del Hospital Nacional Psiquiátrico que han incurrido en algún problema con la justicia. En este centro el rol de trabajo social ha sido muy

destacado en los procesos de rehabilitación psicosocial y reinserción social efectiva, así como en la sensibilización y concienciación de los operadores del derecho sobre las necesidades de esta población con características especiales. Adicionalmente, se realizan coordinaciones con otras instituciones estatales y no gubernamentales para gestionar recursos que permitan mejorar la calidad de vida de estas personas. Inicialmente esta área contaba con una plaza de trabajo social; en la actualidad y ante el aumento de la población atendida (hombres/mujeres) se dispone de tres plazas.

Nuevos horizontes: surge en el 2006 para responder a la necesidad de atención de las personas menores de edad que consumen sustancias psicoactivas, presentan una patología dual o se les han impuesto medidas judiciales. Con esta población el profesional en trabajo social interviene en situaciones familiares y conflictivas asociadas a conductas adictivas. De igual manera asume un rol protagónico en las coordinaciones interinstitucionales con PANI, juzgados, IAFA, ONG y en el trabajo en equipo interdisciplinario.

Área de covid: ante el surgimiento de la pandemia en el 2019 y la de-

claración de emergencia nacional por covid-19, se abren cuatro módulos para atender pacientes enfermos de covid en el HNP. En el 2020, se habilitaron unas 200 camas para acoger a la población que había sido diagnosticada con ese virus. Se remodelaron los pabellones de mujeres y se transformaron en módulo; además, se cambió totalmente la población objeto de atención. En consecuencia, los trabajadores sociales tuvieron que desplazar la atención de personas con enfermedad mental a personas enfermas de covid-19; esto exigió un proceso de adaptación a los lineamientos establecidos por la Coordinación de trabajo social de la CCSS. Entre otras, se les asignaron algunas de estas tareas: investigar la realidad social de las personas usuarias, brindar contención a los familiares ante la crisis inesperada de la enfermedad, coordinar con el equipo de salud tratante y, en algunos casos, realizar coordinaciones interinstitucionales con miras a facilitar recursos de apoyo materiales o económicos.

En general, se ha tenido, desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, el objetivo de brindar atención psicosocial de primer orden y especializada en salud mental a las personas afectadas por la emergencia nacional.

Por otra parte, ante la llegada de la pandemia trabajo social se acogió a los lineamientos institucionales vigentes para proteger a la población en general: adoptó durante, al menos, seis meses la modalidad de teletrabajo, esto en el área de consulta externa SANA, y utilizó medios tecnológicos alternativos como llamadas, video llamadas, entre otros. A pesar de que se retomó la presencialidad, a partir de las modificaciones establecidas por los jerarcas de la institución, se ha mantenido la teleconsulta pues muchas de las familias solicitan ese tipo de atención. De esta forma se evidencia que el servicio de trabajo social del HNP, ha ido de la mano con el proceso de transformación que se ha dado en el hospital y ha variado el modelo de atención de uno asistencial a otro donde la rehabilitación y la reinserción social, así como la defensa de los derechos humanos, son fundamentales.

En el ámbito profesional se ha logrado una mayor capacitación del personal, lo que ha determinado su especialización en la atención de las personas con enfermedad mental y la de sus familias. Se ha enfatizado en el abordaje familiar, lo que ha favorecido el mejoramiento de las condiciones de vida de los (las) usuarios (as).

Además, se han fortalecido los procesos propios de trabajo social, mediante el trabajo de comisiones. En ellas los profesionales actualizan el quehacer de la disciplina y aportan según las funciones y las tareas acordadas con el modelo hospitalario y las necesidades de los equipos interdisciplinarios.

Las trabajadoras sociales del Hospital Nacional Psiquiátrico están identificadas y sensibilizadas en torno de la temática de salud mental, y de la defensa de los derechos de las personas que por su discapacidad mental sufren restricciones de socialización y acceso al mundo laboral.

Las situaciones y problemáticas sociales que se atienden en el servicio de trabajo social del Hospital Nacional Psiquiátrico reflejan la realidad nacional y, además, evidencian la fuerte influencia que han tenido el Estado, las instituciones, las organizaciones sociales y demás actores de la sociedad costarricense en la demanda de una atención especializada en el ámbito de la salud mental.

No cabe duda de que en estos setenta años de trayectoria del servicio de trabajo social del Hospital Nacio-

nal Psiquiátrico se ha contribuido en forma significativa al mejoramiento de la calidad de la salud mental de la población costarricense.