



EDITORIAL



CENTRO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN CONFLICTO CON LA LEY

Ante una persona enferma, actúa el médico; ante una persona que delinque, el abogado. Ahora bien, cuando una persona está enferma y comete un delito, quién es el llamado a actuar. Existen circunstancias en que no es difícil dilucidar el orden de las actuaciones, el llamado a actuar ante su dolencia física es el médico y una vez superada la situación, el llamado a la actuación es el abogado. Para la mayoría de nosotros, un quebranto en la salud no exime la responsabilidad ante la comisión de un acto ilegal, es decir una fractura en la pierna por ejemplo, no genera duda sobre la responsabilidad al probarse su autoría. Entonces si está establecido el procedimiento entre enfermedad y responsabilidad judicial, si claramente se sabe cuál profesional es el que debe actuar según el caso y cuál es el sitio de ubicación para la persona según la situación que apremie, cual es el tema de análisis. El conflicto surge, cuando el delito se fragua en la mente del individuo con una alteración mental en el momento del siniestro, resultando de su inadecuado funcionamiento mental, lo que determina la exoneración de responsabilidad penal sobre la conducta típica, antijurídica e imputable.

Costa Rica asume el respeto de los derechos humanos de sus habitantes, gracias a que en 1949 es introducido el Capítulo de

las Garantías Sociales en la Constitución Política, en la Administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia; con una gran concienciación sobre la necesidad de crear toda una legislación tendiente a la protección y al derecho de la salud de los ciudadanos que más lo necesiten, no es extraño para los costarricenses y extranjeros que viven en este país la posibilidad de disfrute pleno de la vida, la salud y la libertad, valores básicos e inalienables del ser humano que marcan su dignidad.

Desde el punto de vista de los derechos humanos, el primero de todos es el derecho a la vida, este es la piedra angular sobre el cual descansan todos los demás. El derecho a la salud está en íntima relación con el derecho a la vida y resulta inconcebible vivir sin garantía de las condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Esto obliga al estado a establecer acciones positivas en la prevención y tratamiento en los temas de la salud, incluyendo la mental; y como lo establece las Naciones Unidas “todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental; todas las personas que padezcan una enfermedad mental, serán tratadas con humanidad y respeto a la dignidad inherente de la persona humana”.



El código penal vigente establece la imposición de medidas para aquellas personas que presentan condiciones de inimputabilidad o imputabilidad disminuida, o cuando por causa de enfermedad mental se interrumpe la ejecución de la pena en un centro carcelario, siendo acreedoras a una medida alternativa para el cumplimiento de las sentencias judiciales. Estas medidas determinan el internamiento en un servicio psiquiátrico idóneo, el cual históricamente ha sido el Hospital Nacional Psiquiátrico; tienen como fin que las personas portadoras de enfermedad mental reciban atención en salud mental, fundamentado tal beneficio en que el acto ilícito fue cometido sin dolo ni culpa.

Porqué la Caja Costarricense de Seguro Social debe encarar esta problemática que se origina en los juzgados del sistema penal, y para algunos debiera ser asumido por el Sistema Penitenciario. La discusión se inició algunos cientos de años atrás a la declaración jurisdiccional que sentencio en el 2009 a nuestra institución a brindar los servicios psiquiátricos especializados a estas personas que cometen un delito y son portadoras de alteración o enfermedad mental. Muy antes de la existencia del Hospital Nacional Psiquiátrico ya se documenta sobre situaciones de impacto público de hechos que conmovían a la Costa Rica de hace más de 255 años, en que a partir de un delito grave se sentenciaba a la alteración mental como responsable de tan macabro hecho, como lo es el homicidio según se logra leer del libro “Delito y Locura”, y desde ese momento se invita a los científicos del arte médico y del rigor en derecho a discutir conjuntamente para definir lo que

corresponde. Es entre los años 2002 al 2004, que una comisión interinstitucional liderada por el autoridades del hospital, analizan el tema de la convivencia de ambas poblaciones, es decir la internada por orden judicial y la que no, por la interferencia que causaba la primera en el modelo de atención psiquiátrica, proponiendo como resultado de su trabajo el “Proyecto de Creación de un Centro Alternativo para la Atención Psiquiátrica Integral de Personas con Trastornos Mentales en Conflicto con la Ley”.

La separación de ambas poblaciones, mediante la apertura del CAPEMCOL en las instalaciones ubicadas en La Uruca, siglas que hacen referencia al nombre del centro alternativo recomendado por la comisión interinstitucional liderada por el Hospital Nacional Psiquiátrico, ha permitido identificar varios factores sobre esta población:

- La persona con enfermedad mental que comete un delito, tiene intrínseco dos elementos a tomar en cuenta para su atención; salud y el judicial; el primero responsabilidad del sistema de salud y el segundo del sistema legal o judicial.
- Se parte del hecho que si producto de su alteración mental una persona comete un delito y se logra comprobar, al tratarse de un injusto penal no lleva pena y debe garantizarse el derecho a la salud; brindado en Costa Rica por la Caja Costarricense de Seguro Social como institución responsable de brindar atención integral en servicios de salud.
- La ley penal establece que a solicitud de Psiquiatría Forense como perito, el



juez imponga la medida alternativa en un centro psiquiátrico idóneo; por años esta valoración psiquiátrica forense no se cumplió lo que permitía el ingreso al Hospital Nacional Psiquiátrico de personas sin una condición de salud mental que atender, entre ellos individuos con personalidad disocial.

- Se estimuló a otras instituciones partes del sistema de salud con responsabilidad en atender a personas con discapacidad psicosocial, impidiendo la responsabilidad completa a nuestra institución, de tal forma que una vez alcanzados los objetivos de atención por el equipo interdisciplinario intrahospitalario, y de acuerdo a las necesidades identificadas en los pacientes, se activan por competencia a otros protagonistas sociales como el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad en el tema del abandono, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia en el tema de enfermedad adictiva en fase de tratamiento no hospitalario, Ministerio de Educación Pública en discapacidad cognitiva, Consejo Nacional de Personas Adultas Mayores, INA, IMAS, MJP, Complejo de Ciencias Forenses, Consejo Superior de la Corte Suprema de Justicia, entre otros.
- Se ha potenciado la coordinación entre los sectores salud y judicial, de tal forma que la salud transita en el campo judicial bajo la luz de sus expertos y a su vez jueces, defensa pública y ministerio público transita en un desconocido camino de salud con nuestro acompañamiento, intentando iluminar cada espacio en la

oscuridad en este campo en el que el beneficiario es un ser humano que tiene el derecho a una atención justa desde el punto de vista médico, legal y social.

- Se ha abierto un campo explorado con timidez y prejuicio, el cual aporta un enriquecimiento educativo e investigativo tanto en las ciencias de la salud como a los estudiosos de la ley, ha permitido cuestionar nuestro actuar clínico y las expectativas tradicionalmente aprendidas en salud, ampliar más allá de lo biológico nuestros resultados de restauración en una persona con enfermedad mental, evidenciando científicamente cada elemento de soporte que nos permite alcanzar una etiqueta diagnóstica, la cual debe estar a prueba de cualquier cuestionamiento por otros agentes de salud, judiciales, el tiempo o el avance de la medicina y la tecnología, estrategias avanzadas en rehabilitación o terapéuticas desde disciplinas como enfermería, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, entre otros afines.

Todo lo anterior ha permitido, configurar un servicio de salud necesario para el país que no podría calificarse de capricho, o abuso de poder del sistema judicial, insensatez mal defendida por nuestra institución e incluso complicidad política para que se diera una responsabilidad equivocada pero forzada a ser asumida por “a quien no le toca”. Se abre así un campo, formalmente donde las experiencias alrededor del orbe nos llevan ventaja en el tiempo, pero a la vez brinda experiencia en “cabeza ajena” colocándonos en perspectiva con respecto a la



planificación en el manejo del tema en Costa Rica para el presente y el futuro. La experiencia en España gira alrededor de dos hospitales psiquiátricos penitenciarios, ubicados en Alicante y Sevilla; cuyas autoridades en salud consideran que la atención en salud de estas personas aunque hayan cometido un delito debiera ser brindada en el sistema de salud y no en el penitenciario pues lo hicieron bajo un estado de incompreensión de sus actos lo que no lleva dolo y los hace beneficiarios a recibir un trato equitativo como igual a cualquier otro enfermo mental. Italia ha llevado al cierre de los manicomios, manteniendo en funcionamiento un hospital psiquiátrico penitenciario, albergando personas con enfermedad mental que han cometido delitos, sin embargo se impulsa el cierre total de esos centros, contrastando con la preocupación y temor social hacia las personas con enfermedad mental que cometen delitos y puedan salir libremente. En Argentina no existen centros psiquiátricos penitenciarios por lo que los enfermos mentales son sometidos al encarcelamiento, siendo la necesidad en ese país la adecuación estructural y funcional de la cárcel, para desarrollar espacios adecuados para la contención de esta población.

El Hospital Nacional Psiquiátrico inicia funciones en sus instalaciones en Pavas en 1974, realizando procesos rehabilitadores que se organizan hacia los años 2000 en el Plan de Rehabilitación Funcional para el Usuario con Trastorno Mental Crónico, con el objetivo de articular la atención para potenciar la desinstitucionalización total del enfermo y su reubicación a nivel comunitario. El éxito de este modelo ha logrado disminuir el número

de pacientes en condición asilar lo que ha permitido liberar infraestructura, camas, oficinas, talleres y áreas verdes. Por otro lado el hospital ha acumulado experiencia técnica y clínica que lo convierte en experto en la atención de las personas con enfermedad mental y ha ido conformándose en una plataforma de servicios completa para la atención de esta población. Por lo anterior siendo que las personas con medidas judiciales alternativas proponen el internamiento en un centro psiquiátrico idóneo, que el Hospital Nacional Psiquiátrico ha disminuido su población asilar; que la CCSS como institución tiene en el hospital infraestructura, espacios, una plataforma de servicios completa en aspectos administrativos, técnicos y médicos, y siendo una unidad de tercer nivel de atención con amplia experiencia y modelo de atención de vanguardia en rehabilitación con éxito demostrado, es que resulta comprensible que la Junta Directiva en diciembre de 2015 acordara el traslado de CAPEMCO a un área separada del hospital, para proceder con la construcción del Centro Psiquiátrico Penitenciario.

La criatura nació el 22 de agosto de 2011, producto del conflicto, del mal manejo de madre y padre, contra pronósticos adversos; ahora tiene cinco años y paulatinamente va definiendo su rostro humano, con una belleza extraña que algunos aman y otros rechazan, unos la entienden y otros no; he visto como algunos hablan categóricamente de él o ella, todavía no tiene género, creo no lo llegara a tener, y no la conocen; todavía provoca defensa esa criatura como si fuera muy dañina; pero entre más la observo y más la descubro,



más dócil se torna; mas colaboradora, más útil, más inteligente y mucho me ha enseñado al atender al enfermo mental, para evitar que termine en conflicto con la ley.

En este segundo número de la revista Cúpula, usted querido lector encontrara los siguientes artículos: tres artículos en la categoría de revisión bibliográfica, un ensayo y una vivencia.

El primer artículo en la categoría de revisión bibliográfica se titula “Influencia de las nuevas tecnologías en el desarrollo adolescente y posibles desajustes”, y es presentado por Alejandro Barquero Madrigal, especialista en Psiquiatría y Fanny Calderón Contreras, Psicóloga especialista en Psicología Clínica.

El segundo artículo en la categoría de revisión bibliográfica se titula “Consideraciones sobre el trastorno límite de la personalidad y aproximaciones psicoterapéuticas eficaces”, presentado por la Psicóloga especialista en Psicología Clínica Karina Jiménez García.

El último artículo en la categoría de revisión bibliográfica se titula “Epilepsia, tratamiento farmacológico y su monitoreo”, presentado por el Dr. Randall López-González, especialista en Química Clínica y funcionario del Laboratorio Clínico del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Además se presenta el ensayo científico titulado “Terapia de pareja: Entendiendo el amor y el desamor”, presentado por Paula Llobet Yglesias, Doctora en Psicología Clínica, Alliant International University.

Finalmente, en la Sección literaria la Unidad de Psicología Clínica del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes conformada por los psicólogos Clínicos Luis E. Corrales Campos, Elisa Cortés Amador, Cinthya Mena Orozco y Germán Castro Hernández, nos presentan la vivencia titulada “El otoño de la vida: Una experiencia en el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes en el marco del mes de celebración de las Personas Adultas Mayores”

Dr. Christian Elizondo Salazar
Sub - Director a.i.
Hospital Nacional Psiquiátrico