

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA
ICAP**



ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA Y
GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD**

***ANÁLISIS DEL IMPACTO QUE GENERA EN EL HOSPITAL NACIONAL
PSIQUIÁTRICO EL INTERNAMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD***

Álvaro Hernández Villalobos

**San José, Costa Rica
Junio, 2008**

AGRADECIMIENTO

A las Jefaturas del Hospital Nacional Psiquiátrico por darme la oportunidad de realizar este Postgrado.

DEDICATORIA

“A mis compañeros de estudio por su motivación y apoyo y a mi familia por su comprensión durante el tiempo del estudio”.

Resumen Ejecutivo

Se analizó el impacto económico, laboral y social del internamiento de medidas de seguridad en el Hospital Nacional Psiquiátrico durante el período febrero 2007 a diciembre 2007, de acuerdo al tipo de delito, juzgado que emite la medida, diagnóstico psiquiátrico, tipo de medida, duración de la medida, consecuencias para el hospital, y costos de los internamientos dictados por orden judicial.

Predominan las medidas cautelares de internamiento y las sentencias por delitos contra la vida y la fármacodependencia, lo que genera un alto índice de peligrosidad y problemas de conducta intrahospitalaria de parte de la población cautiva por orden judicial. La mayoría de los internamientos realizados no cumplen con los criterios de ingreso hospitalario y sólo un 10.7% presentan un diagnóstico psiquiátrico mayor. Los tiempos de internamiento judicial se dan con mayor frecuencia a los 6 meses, 2 años, 5 años y 20 años, lo que genera costos de internamiento muy altos comparados con los costos promedio de los internamientos por orden médico (estancia promedio: 31 días).

Se analiza el aspecto legal de las medidas de seguridad y la conveniencia de que puedan ser manejadas fuera del ámbito hospitalario, en un centro de menor complejidad que brinde mayores condiciones de seguridad y pueda operar a un costo menor, con el objeto de liberar los recursos del Hospital Nacional Psiquiátrico para que puedan emplearse en el mejoramiento de la calidad de la atención, el recurso tecnológico y los programas de tratamiento en la atención directa a los usuarios internados por orden médico.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I – IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCION	3
CAPÍTULO II – JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
CAPÍTULO III – OBJETIVOS	9
3. <i>OBJETIVO GENERAL</i>	9
3.1. Objetivos específicos.....	9
3.2. Alcances.....	9
3.3. Limitaciones.....	10
CAPÍTULO IV – MARCO TEÓRICO	12
4.1. Tipos de medidas judiciales de internamiento.....	14
4.1.1. Medidas cautelares de internamiento.....	14
4.1.2. Medidas de seguridad curativas de internamiento.....	15
4.1.3. Medidas de internamiento hospitalario.....	15
4.1.4. Medidas de seguridad de control externo.....	15
4.2. Aspectos que se consideran para el cálculo de los costos de un internamiento.....	15
hospitalario en el Hospital Nacional Psiquiátrico	
CAPÍTULO V – METODOLOGÍA	18
CAPÍTULO VI – DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL	20
CAPÍTULO VII – ANÁLISIS DE DATOS	25
Cuadro No.1- Distribución según tipo de delito.....	25
Cuadro No.2- Distribución según juzgado.....	26
Cuadro No.3- Distribución según diagnóstico.....	27
Cuadro No.4- Distribución según medida.....	28
Cuadro No.5- Distribución según tiempo de internamiento.....	29
Cuadro No.6 - Costo total según tiempo de internamiento.....	30
Gráfico No. 1 - Costo total según tiempo de internamiento	
Gráfico No. 2 - Costo total según tiempo de internamiento	
Cuadro No.7 - Costo total según tiempo de internamiento, excluyendo primer mes.....	31
Gráfico No. 3 – Histograma de estancias	
Cuadro No.8 - Costo de alimentación de los custodios policiales (año 2007).....	32
CAPÍTULO VIII – SOLUCIONES AL PROBLEMA	35
CAPÍTULO IX – CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	40

ANÁLISIS DEL IMPACTO QUE GENERA EN EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO EL INTERNAMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD

Dr. Álvaro Hernández Villalobos
Tutor: Msc. Leonel Fonseca

INTRODUCCIÓN

En este estudio se hace un análisis de costos administrativos del manejo de las medidas de internamiento enviadas por el sistema judicial al Hospital Nacional Psiquiátrico durante el período febrero 2007 a diciembre 2007, para evidenciar lo que esto representa en términos de días estancia hospitalarios y costos de hospitalización en contraposición a los tiempos de estancia promedio para hospitalizaciones realizadas por orden médico en el Hospital Nacional Psiquiátrico. Se establece que existe una diferencia entre los internamientos por orden médico y los internamientos por orden judicial, estando los primeros centrados en el tratamiento, la rehabilitación y la pronta reintegración social de la persona con discapacidad mental y los segundos en la privación de libertad, la seguridad y la custodia de la persona durante el tiempo de la sentencia judicial. Así, el orden médico se ve subvertido y obligado por el orden legal a seguir lineamientos que no corresponden a su ética médica y a los protocolos de tratamientos psiquiátricos establecidos. El estudio pretende evidenciar los costos económicos en que incurre el Hospital Nacional Psiquiátrico para asumir la función cautelar que le impone el sistema judicial en la custodia de privados de libertad. Estas estancias no representan una inversión en salud, sino un costo no justificado desde el punto de vista de la eficiencia institucional y la efectividad de la intervención.

Se suman además los costos generados por la presencia de custodios policiales que acompañan a los usuarios sujetos a medidas cautelares de internamiento durante todo el tiempo de la sentencia judicial.

Para esto se compara los tiempos de estancia de internamiento por orden judicial con el tiempo de estancia promedio de los internamientos realizados por orden médica, que en el año 2007 fue de 31 días, basando el costo de la función cautelar de esta población en el exceso de "días estancia" por encima de los 31 días promedio (para efectos de facilitar el cálculo se toma un promedio de "días estancia" de 30 días". Este costo además no forma parte de los tiempos del tratamiento médico y obedece solamente al cumplimiento de los tiempos de la condena judicial.

CAPÍTULO I

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

CAPÍTULO I

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital Nacional Psiquiátrico es un hospital de referencia nacional para el internamiento de personas con trastornos mentales y conductuales. Recibe personas de todo el país enviadas por los médicos psiquiatras de clínicas y hospitales, los diferentes juzgados del país, las consultas de urgencias médicas del sistema de salud y consultas directas, para un total de 12.224 atenciones por año en el servicio de Urgencias y Admisión (año 2007).

Cuenta con un total de 724 camas de las cuales 323 corresponden a servicios de atención de agudos de corta estancia y 401 camas para la atención de personas con trastornos crónicos que siguen diferentes programas de rehabilitación y desinstitucionalización, la mayoría de los cuales se encuentran cautivos en un sistema asilar producido por el abandono familiar y social o por orden judicial.

Los servicios de corta estancia atienden a las personas que sufren crisis psiquiátricas agudas, con un promedio de 31 días de estancia en el año 2007, después de los cuales la mayoría de las personas se reintegran a su vida normal de relaciones. El mayor tiempo de estancia en estos servicios es de 90 días, después de los cuales la persona se traslada a los servicios de larga estancia para seguir un proceso de rehabilitación que resuelva las causas del internamiento prolongado, ya sean de tipo médico o de tipo social.

En el tratamiento se utilizan protocolos de intervención de carácter interdisciplinario que comprenden acciones médicas, de trabajo social, psicología, terapia ocupacional y enfermería, todas orientadas a la estabilización y compensación del estado de salud mental de la persona y a lograr su pronta reincorporación a la familia y a la comunidad, de las cuales su enfermedad lo ha separado, de acuerdo a lo establecido en la ley de protección para las personas con discapacidad que establece que las personas con discapacidad tienen el derecho a vivir en ambientes no segregados, junto a su familia y su comunidad y a ser integrados socialmente como sujetos con derechos.

El internamiento en un pabellón de larga estancia implica una detención en el proceso de rehabilitación y reincorporación social del usuario y puede obedecer a razones de tipo médico (programas de rehabilitación, resistencia al tratamiento, cronicidad, etc.), de tipo social (abandono familiar y/o social), o por orden judicial (medidas de seguridad). En general, los internamientos que se prolongan más allá del tiempo determinado por criterio médico no generan más salud y se vuelven contraproducentes desde el punto de vista de la rehabilitación y la reincorporación social del sujeto, generando más bien, el abandono familiar y la institucionalización del sujeto.

Los internamientos por orden judicial se cumplen los primeros 3 meses en los servicios de corta estancia y posteriormente en los de larga estancia por todo el tiempo que se prolongue su estadía.

Este estudio se realizó con base en el registro del ingreso hospitalario de las medidas de internamientos judicial, que son reportadas por los médicos de admisión, a través de una hoja de reporte diseñada por la oficina de Servicios Médicos y Rehabilitación y de la revisión de las sentencias de Medidas de Seguridad ocurridas durante el período febrero 2007 a diciembre 2007, que constan en el archivo de Medidas de Seguridad de ésta oficina.

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El Código Penal vigente (Procesos Especiales Capítulo IV) establece la imposición de Medidas de Seguridad Curativas para aquellas personas que por presentar condiciones de inimputabilidad¹, son acreedoras a una medida alternativa para el cumplimiento de las sentencias judiciales, constituyendo las mismas penas judiciales propiamente dichas. Estas sentencias determinan el internamiento en un Centro Psiquiátrico “idóneo” al cual se le delega la custodia del sentenciado.

Si bien estas medidas tienen un fin terapéutico, el mismo debe enmarcarse dentro de los plazos establecidos por el sistema penal, lo cual violenta los protocolos de manejo del Centro Hospitalario dirigidos a lograr la máxima independencia y autonomía del usuario hospitalizado y su pronta reinserción al sistema social y familiar, del cual su enfermedad lo ha separado.

Al recibir una condena legal lo que se priva es el derecho a la libertad ambulatoria, lo cual va en contra de los programas de rehabilitación y reinserción social que persigue la institución psiquiátrica moderna, basados en internamientos cortos y en el trabajo con la familia y las redes de apoyo para favorecer la pronta reinserción y la contención externa de los usuarios a nivel comunitario. El mayor problema estriba en que los plazos judiciales de las sentencias no se corresponden a los plazos de manejo de las patologías psiquiátricas en la institución ni a los criterios de curación en Psiquiatría, lo que provoca una interrupción en el manejo médico del Hospital y en los procesos de rehabilitación y resocialización que siguen los usuarios internados por causa psiquiátrica.

Se obliga al Hospital Nacional Psiquiátrico a cumplir con dos mandatos diferentes, por un lado ofrecer mayor libertad a los usuarios internados, con recursos para rehabilitarlos y reintegrarlos socialmente y por el otro ser un espacio cerrado de tipo custodial, ya que la concepción de un hospital terapéutico difiere radicalmente de la idea de un hospital de seguridad. En el primero el personal está orientado hacia el tratamiento y la reinserción social de los usuarios, mientras que en el segundo está orientado hacia la seguridad y el cumplimiento de los tiempos de la pena.

La determinación de los costos de internamiento hospitalario medidos en términos de costo promedio por “día-estancia” está basado en el registro del costo de los diversos insumos requeridos para el funcionamiento del hospital (costos directos y costos indirectos), así como de los productos obtenidos (número de egresos) a partir de esa información se calcula el costo unitario del día-estancia de la siguiente forma:

¹ “Es inimputable quien en el momento de la acción u omisión, no posea la capacidad de comprender el carácter lícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, a causa de enfermedad mental, o de grave perturbación de la conciencia, sea ésta o no ocasionada por el empleo accidental o involuntario de bebidas alcohólicas o sustancia enervantes” (Código Penal, Artículo 42).

Costo total = costos directos + costos indirectos

Producción = número de egresos

Costo por egreso = costo total ÷ número de egresos

Para el año 2007 el costo promedio por “día-estancia”, según informe contable de la oficina financiero-contable del Hospital Nacional Psiquiátrico fue el siguiente:

Corta estancia

Costo promedio por estancia: ¢40.508,14

Larga estancia

Costo promedio por estancia: ¢37.716,01

Costo de ración alimentaria: ¢4.139,75. (Incluye los 4 tiempos de comida más una merienda nocturna)

Para el cálculo del costo generado por la alimentación que se le da al grupo de custodios policiales que permanecen en el hospital se tomó un promedio de 225 raciones por mes, según registro del Servicio de Nutrición del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el año 2007.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3. Objetivo General

Hacer un análisis del impacto que genera en el Hospital Nacional Psiquiátrico el internamiento de medidas de seguridad, desde el punto de vista económico, laboral y asistencial.

3.1. Objetivos específicos

3.1.1. Comparar los costos de los internamientos realizados por orden judicial con respecto a los costos de los internamientos realizados por orden médica durante el período estudiado, tomando como parámetro el promedio de estancia hospitalario del año 2007.

3.1.2. Caracterizar a la población sujeta a medidas de seguridad durante el período en estudio, según:

- tipo de delito
- tribunal que emite la sentencia
- tipo de medida de seguridad
- duración de la medida de seguridad

3.1.3. Revisar la legislación vigente con respecto a los criterios para la imposición de medidas de seguridad.

3.1.4. Analizar los problemas a nivel laboral y asistencial generados por el internamiento de medidas de seguridad.

3.1.5. Proponer algunas alternativas de solución del problema generado por el manejo de las medidas de seguridad en el Hospital Nacional Psiquiátrico

3.2. Alcances

Este estudio forma parte de la necesidad de documentar el alcance del problema de costos y los problemas de manejo institucional que representa para el Hospital Nacional Psiquiátrico mantener la función de custodia legal de las personas con trastornos mentales y conductuales en conflicto con la ley, establecida a través de la figura legal de medidas de seguridad.

El estudio servirá de apoyo a la propuesta de solución alternativa a este problema a través de la creación de un centro alternativo o albergue para la atención de las personas con trastornos mentales y conductuales en conflicto con la ley, proyecto que se encuentra actualmente en trámite en la Asamblea Legislativa. Este albergue de rehabilitación psiquiátrica para sujetos a medidas de seguridad corresponde a lo establecido por la ley como el centro idóneo

para su atención y respeta el orden médico y las políticas de desarrollo del Hospital Nacional Psiquiátrico, devolviendo al Ministerio de Justicia la función de custodia de las medidas judiciales, ya que el manejo de este albergue no difiere del de un centro de estancia vigilado para personas con discapacidad mental que se encuentran compensados de su enfermedad de fondo y que cumplen con una custodia legal, pero que no tienen criterios para mantenerse internados en un hospital psiquiátrico.

3.3. Limitaciones

- 3.3.1.** El presente estudio se basa en el análisis de los tiempos de internamiento ordenados por las sentencias judiciales de ingreso hospitalario, registradas en el archivo de la oficina de servicios médicos y rehabilitación durante el período febrero 2007 diciembre 2007, pero no analiza los tiempos reales de cada internamiento, los cuales sólo se pueden verificar mediante el estudio de los expedientes clínicos de cada caso.
- 3.3.2.** Se puede presentar un subregistro de casos en las medidas en que no todos los ingresos por orden judicial que se dieron en el período hayan sido reportados mediante la “boleta de reporte de internamiento judicial”, o mediante copia de la sentencia que ordena el internamiento hospitalario.
- 3.3.3.** El análisis de costos se hizo con respecto a costos totales y con respecto a los costos a partir del segundo mes de internamiento hospitalario (se elimina el primer mes, considerando que corresponde al tiempo promedio de los internamientos por orden médica.

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

Las Medidas de Seguridad están establecidas en el Código Penal, Sección I, Título III: “Imputabilidad y sus formas”.

Artículo 42, 43, 100,101 y 388 a 390, dentro de los procesos especiales (Capítulo IV).

Parten de una idea del derecho penal preventivo que contempla la imposición de medidas de seguridad curativas para los no imputables, o sea, para aquellos sujetos declarados inimputables. (Art. 42: “es inimputable quien en el momento de la acción u omisión no posee la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse con esa comprensión, a causa de enfermedad mental, o de grave perturbación de la conciencia, sea ésta o no ocasionada por el empleo voluntario o involuntario de bebidas alcohólicas o de sustancias enervantes”), pero que se consideran “peligrosos” socialmente. En ausencia de culpabilidad, entra en juego el tema de la peligrosidad y por lo tanto la aplicación de las Medidas de Seguridad. La peligrosidad presumida se asimila a los conceptos de delito y de pena, pues aún cuando la persona sea inimputable, se le impone una medida de privación de libertad o pena.

Con la medida de seguridad se busca reducir, curar y reincorporar al medio social a aquellos sujetos cuyo comportamiento delictivo incluye peligrosidad. Estas medidas son de carácter penal en cuanto tienen como finalidad la prevención de posibles delitos futuros.

Es imputable entonces aquel que pueda comprender la naturaleza del ilícito y que además pueda adecuar su conducta de acuerdo a esa comprensión, o sea, el que tiene la capacidad de comprender la ilegalidad de su conducta en el momento de cometer el ilícito.

La determinación de si una persona es imputable o no, solamente se logra con un criterio técnico de un perito especializado que, en el dictamen indique si la persona tiene capacidad o no de comprender el carácter ilícito de sus actos y de conducirse por esa comprensión. En nuestro país este peritazgo lo debe extender la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense del Organismo de Investigación Judicial.

Esta norma establecida en el Código Penal se incumple en todos los casos de sentencias de medidas cautelares de internamiento y solamente se cumple para las medidas de seguridad curativas.

Las medidas de seguridad son medidas de prevención especial para apartar a las personas con trastornos mentales y conductuales que han delinquido de la comisión de futuros delitos a través de su aseguramiento y rehabilitación, pero

apartándolo de la vida social en libertad. Estas medidas son de carácter penal en cuanto tienen como finalidad prevenir delitos y constituyen sanciones jurídicas propiamente dichas, pero su fundamentación ha sido la de la defensa social frente al individuo considerado como anormal y peligroso.

Según la establece la ley, para que se dicte una medida de seguridad se debe haber cometido un delito, no un hecho punible (por ejemplo, una falta). Por lo tanto, los jueces contravencionales no pueden imponer medidas de seguridad, además, su imposición requiere de un dictamen del Instituto Nacional de Criminología donde se indique que la persona puede volver a delinquir.

Las medidas son impuestas por el Tribunal de Jurisdicción donde se produjo el hecho delictivo, pero el juez que conoce sobre su ejecución es el juez executor de la pena del Primer Circuito Judicial de San José, ya que el Hospital Nacional Psiquiátrico se encuentra en su jurisdicción. Las medidas cautelares son resueltas por los jueces que las imponen y las medidas de seguridad por el juez executor de la pena, quien decide cuándo una medida puede ser cesada, modificada o sustituida.

Según el Código Procesal Penal estas medidas deben revisarse cada 6 meses y la revisión puede ser solicitada por el juzgado de ejecución de la pena, el Ministerio Público, el querellante, el imputado, o el defensor. El Hospital Nacional Psiquiátrico no está facultado legalmente para promover la revisión de las medidas, sin embargo lo hace en ausencia de los otros actores establecidos por ley. Este incidente de revisión se hace por escrito, lo que representa tiempos mayores de internamiento mientras se envía y se recibe la documentación al respecto entre el hospital y los juzgados correspondientes. El personal del hospital debe informar de oficio a solicitud de los juzgados sobre la evolución médica de los usuarios sujetos a medidas de seguridad, deben solicitar permisos para incluir a estos usuarios en las actividades de la rehabilitación avanzada, deben elaborar informes médicos e informes de trabajo social sobre todos los usuarios sujetos a medidas de seguridad, deben informar sobre las fugas hospitalarias de esta población y mantener una coordinación con los diferentes juzgados que tramitan los casos. Además, les toca elevar las quejas sobre la conducta de los custodios policiales a las jefaturas correspondientes.

Este trabajo representa un tiempo importante del tiempo laboral contratado de los equipos de atención intrahospitalaria que atienden a usuarios sujetos a medidas de seguridad, muchos de los cuales están internados cumpliendo tiempos judiciales de internamiento en contra del criterio médico del propio equipo, además del costo económico derivado del internamiento prolongado de usuarios del sistema judicial que violentan los criterios técnicos de egreso hospitalario.

Por su parte, al Instituto Nacional de Criminología se le atribuye la función de asesor técnico y coordinador de las medidas de seguridad, por lo que debería tener una participación directa en el procedimiento de la revisión de las medidas (Art. 97-100). Sin embargo, en estos momentos el Instituto Nacional de Criminología sólo aparece en el proceso como el registrador de las penas.

Se consideran medidas curativas: (Art. 101)

1. El ingreso a un hospital psiquiátrico.
2. El ingreso a un establecimiento de tratamiento especial educativo.
3. El sometimiento a un tratamiento psiquiátrico a nivel externo.

Se trata entonces de medidas de internamiento y de medidas de vigilancia, pero para poder dictarlas el Tribunal debe comprobar por medio de un dictamen técnico la inimputabilidad del sujeto o su imputabilidad disminuida.

El Artículo 102 inciso a), establece que las Medidas de Seguridad Curativas de Internamiento destinadas para enfermedades mentales, toxicómanos habituales, alcohólicos y sujetos con imputabilidad disminuida se cumplieron en establecimientos de tratamiento especial educativo o en servicios psiquiátricos idóneos, sin embargo, al no existir estos le ha correspondido al Hospital Nacional Psiquiátrico asumir la responsabilidad del tratamiento y la custodia judicial de los indiciados y sentenciados penales con trastornos mentales y conductuales que están en conflicto con la ley.

4.1. Tipos de medidas judiciales de internamiento

4.1.1. Medidas cautelares de internamiento

Corresponden al internamiento involuntario de indiciados judiciales que son referidos por los Juzgados de Violencia Intrafamiliar, Contravencionales, Penales y de Niñez y Adolescencia. Tienen una duración promedio de 3 a 6 meses y su imposición se da sin que medie un peritazgo técnico que justifique la imposición de la medida, aunque utilizan los criterios de imputabilidad e inimputabilidad en sus sentencias. En algunos de estos casos se acompañan de custodios judiciales provenientes del Departamento de Adaptación Social del Ministerio de Justicia o de la Policía Civil de Pavas.

Por lo general el levantamiento de la pena se da por decisión del juzgado que tramita la causa, previo informe del equipo tratante que justifique el levantamiento de la misma.

El promedio de estancia de estas medidas excede el promedio de estancia hospitalario por causas médico-psiquiátricas que oscilan entre 28 a 31 días, por lo que no representan una inversión en salud ni pueden ser justificadas desde el punto de vista de la eficiencia institucional, ya que vienen a prolongar los tiempos de estancia hospitalarios por razones no médicas, lo cual se considera una “estancia inadecuada²”, según los criterios de los compromisos de gestión y calidad hospitalaria. Estos internamientos corresponden a prisiones preventivas que sólo se sostienen por el mandato legal y no por los criterios técnicos

² Estancia inadecuada: “Estancias acumuladas a partir de 72 horas de demora en la respuesta de una solicitud de exámenes de gabinete o de interconsulta, por razón social, síndrome de maltrato o por orden judicial, siempre que el atraso impida la progresión del plan de tratamiento o posponga el egreso”. Compromiso de Gestión 2008.

4.1.2. Medidas de seguridad curativas de internamiento

Corresponden a las sentencias penales dictadas por los Juzgados a las personas que reúnen criterios de inimputabilidad, su imposición requiere de un peritazgo médico-psiquiátrico previo por parte de la Medicatura Forense que justifique la medida, por lo general se trata de sentencias de duración indeterminada revisables cada 6 meses. El seguimiento de las penas lo hace el Juzgado de Ejecución de la Pena quien valora las recomendaciones emitidas por los equipos tratantes. Por lo general se requiere de que estos usuarios tengan una adecuada contención familiar y laboral para que puedan ser egresados, de lo contrario permanecen internados en forma indefinida, en muchos casos de por vida. Esta condición favorece la segregación de hecho y limita las posibilidades para la reincorporación social de los mismos. Por tratarse de casos juzgados su internamiento no se acompaña de custodia policial a pesar de la peligrosidad que justificó inicialmente la imposición de la medida.

4.1.3. Medidas de internamiento hospitalario

Corresponden a una orden de internamiento dictada por un juzgado. Implica la orden de internar al usuario, pero los criterios de egreso hospitalario son respetados y quedan a criterio médico, previa comunicación al juzgado o solo por criterio médico, según lo establezca la sentencia inicial.

4.1.4. Medidas de seguridad de control externo

Corresponden a una medida de vigilancia y control del tratamiento del sentenciado, a nivel de la consulta externa de un servicio de psiquiatría de un centro hospitalario.

4.2. Aspectos que se consideran para el cálculo de los costos de un internamiento hospitalario en el Hospital Nacional Psiquiátrico:

Costos directos: Consiste en los insumos que cada servicio de hospitalización consume en forma directa. Incluye: servicios personales (sueldos, cargas sociales, extras, guardias, recargos, días feriados y todas aquellas partidas que corresponden a pago de salarios por planilla), servicios no personales (de la partida 2112 a la 2199), materiales y suministros en efectivo (de la partida 2252 a la 2280), además de pago de subsidios por incapacidad, pago de prestaciones por pensión y depreciaciones de edificio, de maquinaria y de equipo).

Costos indirectos: consiste en el apoyo que recibe el servicio de hospitalización de los otros departamentos y que colaboran para mejorar la calidad de su producción final.

Incluye: vigilancia (horas vigilante), aseo (metros cuadrados de limpieza), transportes (kilómetros recorridos), centro de equipos (equipos médicos), laboratorio (número de exámenes), farmacia de recetas despachadas,

nutrición (número de raciones servidas), ropería (kilos de ropa lavada, terapia ocupacional (horas de atención) electroencefalografía (número de exámenes realizados), registros médicos (expedientes movilizados) mantenimiento (número de horas de trabajo), trabajo social (número de intervenciones realizadas), odontología (número de atenciones) y dirección y administración (gastos administrativos).

Costos totales: es la sumatoria de los costos directos y los costos indirectos

$$CD + CI = CT$$

Producción: Comprende el total de la producción que realiza el servicio de hospitalización al final del período a evaluar. En el caso de hospitalización corresponde al total de egresos realizados y el total de días-cama ocupados logrados al final del período.

Costo unitario: Es el resultado de dividir los costos totales entre la producción.

$$CU = CT \div \text{Producción}$$

Corta estancia:

Costo promedio por día estancia = ¢40.508,14

Costo promedio por mes = ¢1.215.244,20

Larga estancia:

Costo promedio por día estancia = ¢37.716,01

Costo promedio por mes = ¢1.131.480,30

Costo promedio mensual corta y larga estancia = ¢1.173.362,20

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

- 5.1.** El presente estudio es tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado post facto mediante un estudio de campo que incluye una población total de 129 usuarios y usuarias ingresados en el Hospital Nacional Psiquiátrico, en el período comprendido entre febrero 2007 y diciembre 2007, sujetos a medidas de seguridad de internamiento hospitalario.
- 5.2.** Caracterización de la población total de las medidas de seguridad ingresados en el período del estudio, según los datos de la boleta de reporte de internamiento por orden judicial.
- 5.3.** Descripción y análisis de los costos generados por la hospitalización de usuarios sujetos a medidas de seguridad (costos totales y costos como estancias inadecuadas²).
- 5.4.** Denunciar los problemas de manejo que se generan por la conducta demostrada por los usuarios sujetos a medidas de internamiento judicial y los problemas generados por la presencia de custodios policiales dentro del área hospitalaria.
- 5.5.** Recomendaciones acerca de la pertinencia de mantener el manejo de este tipo de medidas judiciales en el Hospital Nacional Psiquiátrico, dados los altos costos que genera la custodia judicial de los usuarios sujetos a medidas de seguridad.
- 5.6.** Presentación del estudio.

CAPÍTULO VI

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

CAPÍTULO VI

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En estos momentos el hospital cuenta con 724 camas, de las cuales 401 corresponden a una población cautiva que vive en el Hospital y sigue programas de rehabilitación para su desinstitucionalización y 323 camas corresponden a la atención de las personas que sufren crisis psiquiátricas agudas a nivel de todo el país y que ingresan y egresan según criterio médico. Ambas poblaciones coexisten y comparten espacios comunes. Cuando un usuario cumple tres meses de hospitalización debe ser trasladado a los pabellones donde vive la población cautiva de larga estancia, la cual es la población más vulnerable del Centro Hospitalario y es la que tiene que compartir espacios de convivencia con la población penal, usualmente por tiempos prolongados.

Esta convivencia de usuarios sujetos a medidas de seguridad curativas con los usuarios con trastornos psiquiátricos, genera una serie de dificultades producto de los trastornos de conducta y actividades delictivas que mantiene esta población dentro del área hospitalaria, entre las cuales se encuentran:

- 6.1.** La estructura física de la institución fue diseñada para ser un centro médico con un sistema de comunidad terapéutica abierta y no como un centro de vigilancia y contención especializada en custodia asilar. El Hospital Nacional Psiquiátrico fue construido con sistemas horizontales y abiertos y la infraestructura de protección (tapias y mallas) con que cuenta, no es tanto para custodiar a los pacientes, sino para proteger las instalaciones de agentes externos. Los pabellones de hospitalización tienen espacios comunes en los dormitorios, áreas sociales, comedor, baños y áreas verdes.
- 6.2.** Los programas de tratamiento y rehabilitación psicosocial que ofrece el Hospital Nacional Psiquiátrico no están diseñados para las personas con trastornos de conducta de tipo disocial, fármacodependencia, infractores habituales, agresores o personalidades perversas, los cuales se aprovechan de las condiciones de libertad, flexibilidad y convivencia del centro para abusar de los usuarios con Trastornos Mentales y Conductuales.
- 6.3.** El alto costo económico para el Hospital generado por el manejo de usuarios internados que no cumplen con los criterios de ingreso y egreso establecidos, pero que se encuentran en custodia judicial bajo la orden de un juez, a pesar de que estén libres de patología psiquiátrica o ya compensados de su condición mental.

El manejo de esta población judicial distorsiona los tiempos de internamiento hospitalario por causa psiquiátrica, aumentando los costos por vía de un mayor tiempo de estancia promedio de los usuarios internados y un mayor número de días paciente registrados. Esto afecta la eficiencia de la institución y la producción hospitalaria.

- 6.4.** El Hospital Nacional Psiquiátrico no cuenta con una estructura de seguridad y contención que permita manejar las conductas de tipo disocial que presenta la población cautiva por orden judicial. La vigilancia hospitalaria sólo cumple funciones para la administración del centro, no para el control de los usuarios internados. Esta labor sería más propia de un cuerpo de custodia especializado y dentro de una estructura física que lo permita y que evite las fugas hospitalarias tan frecuentes que ocurren en esta población.

Un dictamen jurídico solicitado por la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, establece que la custodia de los usuarios sujetos a Medidas de Seguridad Curativas y Medidas Curativas de internamiento no es un deber técnico del profesional en enfermería (oficio CECR pr-153-2002). Lo mismo sostiene la Procuraduría General de la República, según opinión jurídica # O. J. 164-2005, del 18 de octubre del 2005.

- 6.5.** Se evidencia una contradicción entre el orden médico y el orden legal en cuanto a lo que constituye el sentido de la cura y la rehabilitación psicosocial de los usuarios con Trastornos Mentales y Conductuales. El concepto de pena (privación de libertad) difiere del concepto de tratamiento y rehabilitación y el paradigma de respeto a los Derechos Humanos de la persona con discapacidad mental con que trabaja el Hospital Nacional Psiquiátrico.

La rehabilitación como tal, no se puede hacer dentro de los muros de un hospital psiquiátrico, ya que por definición implica la reeducación y la reinserción social de la persona. El orden legal asimila la enfermedad mental al delito y la condena por esto.

- 6.6.** Los usuarios sujetos a Medidas Curativas de Internamiento o Medidas de Seguridad Curativas de Internamiento que no tienen Trastornos Mentales no logran adaptarse a los programas de rehabilitación y se convierten en personas de difícil manejo para el personal y peligrosos para otros usuarios, ya que incurren en conductas de robos, amenazas violencia física y sexual contra otros, consumo y tráfico de drogas, irrespeto a las reglas establecidas y al personal hospitalario, fugas hospitalarias a repetición, agresión y maltrato contra otros usuarios y crean un clima de inseguridad en el centro que ya ha sido denunciado por el personal, los usuarios y sus familiares. Para estos sujetos es necesario crear centros de rehabilitación específicos diferentes a las condiciones hospitalarias.
- 6.7.** Rechazo y desmotivación del personal a asumir la función custodial, unida a su falta de capacitación para el manejo de conductas peligrosas o conductas delictivas.
- 6.8.** El manejo de tiempos judiciales y penas de carácter indefinido favorecen la exclusión social de hecho y la institucionalización, al generar el rechazo y el abandono familiar, provocando mayor exclusión social de la persona con discapacidad mental y menos oportunidades efectivas del reinserción social.

La mayoría de las medidas impuestas a largo plazo se convierten en vitalicias, ya que el cautivo pierde sus lazos sociales y sus capacidades de reinserción familiar o laboral, por lo que debe ser asumido por el hospital como un usuario institucionalizado de por vida al término de la condena, o antes si así lo determina el juez ejecutor de la pena por razón social.

- 6.9.** Los internamientos judiciales de tipo cautelar (prisión preventiva) desconocen los criterios técnicos de ingreso y egreso hospitalario y no cuentan con un peritazgo médico psiquiátrico previo que justifique la imposición de la medida, según lo establece la ley. Además, los juzgados de familia y contravenciones imponen medidas privativas de libertad para las que no están autorizadas por ley.
- 6.10.** Problemas generados por la presencia en los pabellones de hospitalización del Hospital Nacional Psiquiátrico de custodia policial de la policía penitenciaria de la Dirección General de Adaptación Social (Ministerio de Justicia) y de funcionarios de la Fuerza Pública de la Delegación de Pavas, que acompañan y dan custodia policial a usuarios sujetos a medidas cautelares de internamiento, cuando así lo determina la sentencia judicial.

Estos funcionarios policiales laboran en turnos las 24 horas del día y ejercen una custodia individual, teniendo que convivir con el usuario en un pabellón de hospitalización junto con 50 ó 60 usuarios, en dormitorios y espacios que son comunes y que ofrecen pocos lugares de aislamiento o espacios de privacidad. Su presencia genera además costos de alimentación y otros servicios de apoyo y problemas en relación a su conducta dentro del área hospitalaria, lo que los convierte en un grupo de riesgo para los usuarios internados. El uso de esposas con los privados de libertad es otro tema controversial.

En el mes de marzo 2007 todavía ingresaban al hospital de 15 a 30 custodios policiales por día. Actualmente le hacen un promedio de 15 efectivos por día.

- 6.11.** Gran cantidad de usuarios internados con Medidas de Seguridad con enfermedad de tipo neurológico, no psiquiátrico, como epilepsia y Retardo Mental que requieren ambientes de manejo diferentes o como en el caso de la fármacodependencia que requiere de centros de rehabilitación apropiados.
- 6.12.** Elevada Comisión de delitos de parte de esta población judicial dentro del área hospitalaria:
- Intimidación y extorsión a otros usuarios con trastornos mentales y conductuales.
 - Robos
 - Abuso y tráfico de drogas
 - Fugas y reingresos frecuentes
 - Maltrato y agresiones contra otros usuarios y el personal
 - Abusos sexuales
 - Irrespeto a normas y disciplinas establecidas

➤ Juegos de azar

- 6.13.** Ausencia del derecho a recibir una defensa legal una vez finalizado el proceso de imposición de una medida de seguridad por la pérdida de la representación legal del sujeto.
- 6.14.** El aumento de las medidas de seguridad impuestas a sujetos con trastornos de la personalidad, trastornos disociales, fármacodependientes, ofensores sexuales, ofensores de violencia intrafamiliar, indigentes, trastornos orgánicos de la personalidad y sujetos con conductas delictivas habituales, establece un gran riesgo para la población hospitalaria internada por causa psiquiátrica, debido a sus conductas agresivas y manipuladoras en contra del entorno y su irrespeto a los derechos de otro.
- 6.15.** Las medidas de seguridad están establecidas en el Código Penal como penas alternativas a la encarcelación, por lo que sólo la modificación de la ley penal puede modificar el criterio establecido en la imposición de las medidas de seguridad y el uso del Hospital Nacional Psiquiátrico como el centro "idóneo" para su ejecución, en ausencia de un centro más apropiado.

CAPÍTULO VII

ANÁLISIS DE LOS DATOS

CAPÍTULO VII
ANÁLISIS DE LOS DATOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION SEGÚN TIPO DE DELITO

Tamaño de la muestra: 129 usuarios

Delito	Número de pacientes	Porcentaje
1. Farmacodependencia (Nuevos Horizontes)	29	22.48
2. Desobediencia	15	11.62
3. Homicidio (simple/culposo/agravado)	12	9.30
4. Violación/tentativa	11	8.52
5. Robo agravado	11	8.52
6. Abuso sexual de menor de edad	9	6.97
7. Se desconoce	9	6.97
8. Alcoholismo/farmacodependencia	8	6.20
9. Agresión con arma	7	5.42
10. Resistencia agravada	5	3.87
11. Violencia Intrafamiliar	5	3.87
12. Otros	9	6.97

Predominan los delitos contra la vida y la farmacodependencia, lo que representa un riesgo para la institución psiquiátrica por la peligrosidad de los sujetos internados, el carácter delictivo de su conducta que se mantiene dentro del área hospitalaria y el riesgo de trasiego y consumo de drogas dentro de la institución. En el caso de la farmacodependencia, su manejo y rehabilitación deben darse fuera del ámbito hospitalario.

Las contravenciones (desobediencia) que no son tributarias de medidas de seguridad aparecen como causa del internamiento en el 11.62% de los casos.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN JUZGADO

Tribunal	Número de pacientes	Porcentaje
Tribunales de San José	28	21.70
Juzgados de Niñez y Adolescencia	18	13.95
Patronato Nacional de la Infancia	16	12.40
Tribunales Zona Atlántica	15	11.62
Se desconoce	12	9.30
Tribunales de Cartago	10	7.75
Tribunales de Alajuela	7	5.42
Tribunales de Familia	7	5.42
Tribunales de Guanacaste	6	4.65
Tribunales de Heredia	5	3.87
Otros	5	3.87

Predominan las sentencias de los tribunales del área de San José y en segundo lugar los de la Zona Atlántica.

Los Tribunales de Familia que no pueden dictar sentencias de privación de libertad aparecen en el 5.42% de los casos (5 casos por violencia doméstica y 1 por farmacodependencia).

El Patronato Nacional de la Infancia genera el 12.40% de los ingresos, a través de las medidas de protección del programa “Nuevos Horizontes”, dirigido al tratamiento de desintoxicación de menores de edad en riesgo social y con problemas de farmacodependencia.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	Número de pacientes	Porcentaje
No hay registro	49	37.98
Farmacodependencia	42	32.55
Esquizofrenia	13	10.07
Retardo Mental	10	7.75
Trastorno Disocial	8	6.20
Sin diagnóstico psiquiátrico	7	5.42

No se registró diagnóstico en el 37.98% de los casos.

La esquizofrenia, única enfermedad psiquiátrica mayor que aparece como diagnóstico, ocurre sólo en el 10.7% de los casos.

Mayor porcentaje se da con el diagnóstico de fármacodependencia (32.55%), los cuales en una mayoría de casos no cumplen con criterios de internamiento psiquiátrico.

Los trastornos de personalidad de tipo disocial y los ingresos sin diagnóstico psiquiátrico dan cuenta de un 11.62% de los internamientos. El ambos casos no se cumple con los criterios de ingreso hospitalario.

Los casos de retardo mental 9 (6.97% del total de casos) fueron diagnosticados como retardo mental leve, diagnóstico con el cual el criterio de inimputabilidad puede ser cuestionado.

CUADRO No.4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE MEDIDA

Medida	Número de pacientes	Porcentaje
Medida de Seguridad Curativa de Internamiento	28	21.70
Medida Cautelar de Internamiento	42	32.55
Medida de Internamiento	21	17.27
Medida de Seguridad Curativa Consulta Externa	9	6.97
Nuevos Horizontes	29	22.48

El mayor porcentaje está representado por las medidas cautelares de internamiento (32.55%), las cuales dan cuenta de los mayores costos a corto y mediano plazo por su frecuencia y por los tiempos de internamiento que pueden prolongarse por más de 1 año. La mayor frecuencia se da en las medidas cautelares dictadas por 6 meses para un 28.23% del total de las medidas dictadas.

Las medidas de seguridad curativas de internamiento son las que representan los mayores costos a largo plazo por la duración de las condenas (duración indeterminada 6.1%, medidas mayores de 5 años 6.11%).

El programa “Nuevos Horizontes” cumple con tiempos de internamiento de 6 semanas, con costos mayores ya que el “día-estancia” para ese servicio se calcula en ¢131.329,69 (Oficina Financiero Contable, HNP, año 2008). Los menores del programa están sujetos a medidas cautelares de protección por períodos de 6 meses, período dentro del cual pueden reingresar al programa por un nuevo internamiento de 6 semanas.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE INTERNAMIENTO

Tiempo	Número de pacientes	Porcentaje
1 mes	15	11.45
2 meses	7	5.34
3 meses	5	3.81
6 meses	10	7.63
8 meses	1	0.76
10 meses	1	0.76
12 meses	2	1.53
13 meses	2	1.53
15 meses	1	0.76
18 meses	1	0.76
24 meses	7	5.34
36 meses	1	0.76
48 meses	2	1.53
60 meses	3	2.29
144 meses	2	1.53
240 meses	3	2.29
Indefinido	8	6.11
Medidas de internamiento judicial	20	15.50
Medidas de Seguridad C. Externa	9	6.97
Nuevos Horizontes	29	22.48

Se excluyen del cálculo de costos las Medidas de Internamiento por orden judicial que normalmente respetan los criterios de egreso hospitalario, las Medidas de Seguridad de Control Externo y los usuarios del programa “Nuevos Horizontes”, que aunque cumplen tiempos de internamiento de 6 semanas y medidas cautelares de 6 meses de duración corresponden a un programa de trabajo interinstitucional, en coordinación con el Patronato Nacional de la Infancia y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.

Tampoco se calcula el costo de los ingresos por tiempo “indeterminado”, por la dificultad para determinar su duración, lo cual sólo se puede hacer por medio de la revisión de los expedientes clínicos.

CUADRO No. 6

COSTO TOTAL SEGÚN TIEMPO DE INTERNAMIENTO

TIEMPO	NÚMERO DE PACIENTES	TOTAL COLONES
1 mes	15	18.228.663,00
2 meses	7	17.013.418,80
3 meses	5	18.228.663,00
6 meses	10	67.888.818,00
8 meses	1	9.051.842,40
10 meses	1	11.314.803,00
12 meses	2	27.155.527,20
13 meses	2	29.418.487,80
15 meses	1	16.972.204,50
18 meses	1	20.366.645,40
24 meses	7	190.088.690,40
36 meses	1	40.733.290,80
48 meses	2	108.622.108,80
60 meses	3	203.666.454,00
144 meses	2	325.866.326,40
240 meses	3	814.665.816,00
TOTAL	63	1.919.281.759,50

Un mes = 30 días

Los primeros 3 meses se calculan con base al costo de corta estancia y los meses posteriores con base al costo de larga estancia.

CUADRO No. 8

COSTO DE ALIMENTACIÓN DE LOS CUSTODIOS POLICIALES
(AÑO 2007)

Costo de la ración diaria	¢ 4.139,75
Promedio de raciones por mes: 225	
Costo total por mes	¢ 931.443,75
Costo anual	¢11.177.325,00

Este gasto debe sumarse a los costos del internamiento hospitalario de las medidas de seguridad.

- 7.1.** La exclusión del primer mes de internamiento para considerar los internamientos judiciales “estancias inadecuadas”, da una idea del costo de la función custodial de las medidas de seguridad en el Hospital Nacional Psiquiátrico y de la diferencia de los costos de internamiento por orden judicial comparados con los costos de internamiento por orden médica (estos últimos representan sólo un 4% de los costos totales calculados). Ver cuadros No. 6 y No. 7.

A largo plazo las medidas de seguridad dictadas por más de 5 años se convierten en vitalicias y representan costos de hospitalización muy altos e injustificados para un hospital del tercer nivel de atención. La atención de la función cautelar de estas medidas en un sistema de albergues de seguridad sería menos onerosa y más apropiada para los fines de la rehabilitación.

- 7.2.** Según gráfico “Histograma de Estancias”, la mayor frecuencia se da en los internamientos menores de 40 meses, los cuales representan por tanto, el mayor volumen de los costos de los internamientos por orden judicial. Estos ingresos corresponden en su mayoría a las medidas cautelares de internamiento (32.55%). En conjunto, las mayores frecuencias de los tiempos de internamiento por orden judicial se dan a los 6 meses, 2 años, 5 años y 20 años y se corresponden con los mayores costos de operación.

- 7.3.** El costo que representa para el Ministerio de Justicia y para el Ministerio de Seguridad Pública, el mantenimiento del sistema de custodios policiales que asisten al Hospital Nacional Psiquiátrico, unido a los costos en que incurre el hospital para brindarles servicios básicos de alimentación y de apoyo, representan un gasto injustificado desde el punto de vista de la eficiencia de estas instituciones de la definición de sus competencias.

- 7.4.** El costo de internamiento de una sentencia judicial de 12 meses corresponde al valor de un set diagnóstico (440.000.00), un monitor de signos vitales (2.400.000.00), una máquina de anestesia (6.000.000.00), un electrocardiógrafo (1.200.000.00) y un desfibrilador portátil (4.000.000.00).

- 7.5.** El costo de dos medidas de internamiento dictadas por 15 años corresponde al costo de compra de un tomógrafo axial computarizado (aproximadamente 300.000.000.00).

Este alto costo no se justifica desde el punto de vista médico-psiquiátrico, ya que los internamientos prolongados no generan más salud y van en contra de la rehabilitación y la reintegración social de los usuarios. Su única justificación responde al cumplimiento de los plazos de la sentencia judicial.

CAPÍTULO VIII

SOLUCIONES AL PROBLEMA

CAPÍTULO VIII

SOLUCIONES AL PROBLEMA

8.1. Creación de un centro alternativo

En función de la defensa de los derechos de los usuarios hospitalarios por causas psiquiátricas y del personal del centro hospitalario, durante más de 30 años el Hospital Nacional Psiquiátrico, ha defendido la tesis de que el Ministerio de Justicia y Gracia debe construir un pabellón o albergue penitenciario para el manejo de la custodia judicial de los sujetos a Medidas de Seguridad que se encuentran compensados y libres de síntomas agudos de su enfermedad, pero que están sujetos a una Medida de privación de libertad por orden Judicial.

En año 2002 un pronunciamiento técnico de un comisión interinstitucional convocada por la Defensoría de los Habitantes recomendó la creación de un “Centro Alternativo para la Atención de las Personas con Trastornos Mentales y Conductuales en conflicto con la ley”, proyecto que se encuentra actualmente en la Asamblea Legislativa para su discusión y análisis (proyecto de ley # exp. 16.269) el cual es defendido por el Hospital Nacional Psiquiátrico.

Una vez estabilizado de su condición, la persona sujeta a una Medida de Seguridad no cumple con los criterios de internamiento hospitalario y debería estar en un albergue apropiado, con condiciones para su rehabilitación, durante el tiempo de la sentencia judicial, cumpliendo una función cautelar que no corresponde a las condiciones de un hospital psiquiátrico general. Los criterios de curación en psiquiatría difieren del concepto de tratamientos a largo plazo, según el modelo de las penas, que establece el criterio judicial. Este sistema de albergue o centro tutelado para las personas con trastornos mentales y conductuales en conflicto con la ley, que están compensados de su enfermedad, tendría costos de operación más bajos, ya que no tiene que reunir las condiciones de infraestructura, recurso humano y recurso tecnológico que se necesita para la habilitación de un hospital psiquiátrico y además, permite unificar las funciones de custodia y cuidados básicos en un centro de menor complejidad.

La función custodial de indiciados y sentenciados penales no le corresponde a un hospital civil, que trabaja según criterios técnicos y que sigue un modelo de eliminación del sistema asilar y de rehabilitación Psicosocial basada en la comunidad.

El Hospital Nacional Psiquiátrico mantiene la atención como hospital especializado de todos las personas con Trastornos Mentales y Conductuales que requieren los servicios de hospitalización, privados de libertad o no, pero dentro de los parámetros de manejo de un hospital especializado del III nivel de atención, que sostiene criterios de ingreso y egreso hospitalario,

protocolos de tratamiento para los diferentes patologías psiquiátricas, todo dentro de un proceso de modernización, abandono del sistema asilar, rehabilitación psico-social de la persona con Trastornos Mentales y Conductuales y cumplimiento de la ley 7600 con respecto a los derechos de las personas con discapacidad.

- 8.2.** Solicitar a la Oficina de Asesoría Legal de la Caja Costarricense de Seguro Social realizar un estudio técnico legal sobre la pertinencia y la legalidad de mantener la función custodial de usuarios sujetos a sentencias judiciales dentro del sistema hospitalario nacional, considerando que no se trata de una inversión en salud.
- 8.3.** Solicitar a la Defensoría Pública la asignación de un defensor que vele por el respeto de los derechos humanos y los derechos procesales en la imposición de medidas de seguridad.
- 8.4.** Solicitar a la Dirección General del Hospital Nacional Psiquiátrico la contratación de una asesoría legal encargada de dar seguimiento a las sentencias impuestas e impugnar aquellas sentencias realizadas por juzgados no competentes o que no cumplen con los requisitos que contempla el Código Penal.
- 8.5.** Crear un grupo seleccionado de custodios policiales que puedan recibir capacitación por parte del Hospital Nacional Psiquiátrico en el manejo conductual de los usuarios sujetos a medidas de seguridad.

CAPÍTULO IX

CONCLUSIONES

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES

- 9.1.** La mayoría de las medidas cautelares impuestas no cumplen con un criterio técnico que determine si la persona sentenciada tiene la capacidad o no de comprender el carácter ilícito de sus actos y de conducirse por esa comprensión, lo cual violenta la normativa establecida en el Código Penal.
- 9.2.** El alto porcentaje de ingresos que no cumplen con los criterios de internamiento hospitalario parece obedecer a criterios de defensa social frente a individuos considerados como anormales y peligrosos. En algunos casos el orden legal asimila la enfermedad mental al delito y la condena por esto.
- 9.3.** El problema de la atención de la farmacodependencia requiere de otras soluciones alternativas a la hospitalización psiquiátrica, que podrían ser centros o albergues protegidos especializados en la atención de esta patología y su rehabilitación.
- 9.4.** El Sistema Nacional de Salud está asumiendo costos de operación que le corresponden al Ministerio de Justicia y Gracia, institución encargada de la función custodial de los indiciados y sentenciados por orden judicial.
- 9.5.** Este ejercicio de análisis de los internamientos por orden judicial en el Hospital Nacional Psiquiátrico no pretende ser exhaustivo, sino mostrar una pequeña parte de la magnitud del problema que representa para el hospital ser el depositario de la función de custodia de las personas con trastornos mentales y conductuales que están en conflicto con la ley.
Es necesario recordar que este problema ha sido acumulativo y a lo largo de los años ha generado un grupo numeroso de usuarios que permanecen cautivos en el Hospital Nacional Psiquiátrico y que sólo puede continuar aumentando al menos que cambien algunas de las condiciones que generan el problema.
- 9.6.** El manejo de las medidas judiciales de internamiento en el Hospital Nacional Psiquiátrico es muy oneroso y no se justifica desde el punto de vista de la eficiencia de la institución o de la efectividad de la intervención.
- 9.7.** La conducta delictiva y los trastornos de conducta que presentan los usuarios sujetos a medidas judiciales de internamiento atentan contra los derechos humanos de los funcionarios y de los usuarios internados en el Hospital por causas psiquiátricas.
- 9.8.** Los costos del manejo de los internamientos prologados por orden judicial le restan capacidad económica al hospital, que podría invertirse en equipos y mejoras de los programas de atención directa a los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

CARMONA CASTILLO, GERARDO. *“La Imputabilidad Penal”*, México D.F. Editorial Porrúa, Primera Edición, 1995.

VARGAS ALVARADO, EDUARDO. *“Medicina Legal”*, San José, Editorial Lehmann, Tercera Edición, 1993.

BLANCO SÁENZ, CARLOS. Y ZOCH ZANNINI, CARLOS. *“Enfoque Psiquiátrico sobre las Medidas de Seguridad Curativas en el Hospital Nacional Psiquiátrico”*, Revista de Medicina Legal de Costa Rica, San José, No. 2, 1990.

CEDEÑO SELVA, PABLO Y OVIEDO VENEGAS, ISABEL. *“Análisis crítico de la problemática del Hospital Nacional Psiquiátrico con respecto a los pacientes que tienen impuesta una Medida de Seguridad Curativa o Cautelar de Internamiento”*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho, Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, 2004.

Código Penal, Ley No. 4573 del 4 de mayo de 1990, Editorial Investigaciones Jurídicas, S.A., Novena Edición, 2000.

Comisión de Representantes de la Defensoría de los Habitantes, Ministerio de Justicia, Hospital Nacional Psiquiátrico y Poder Judicial. *“Creación de un Centro Alternativo Especializado para la Atención Integral de las Personas con Trastornos Mentales en Conflicto con la Ley”*, San José, 2004.

Anuario Estadístico, Registros Médicos, Hospital Nacional Psiquiátrico, 2007.

ANEXOS