

ENFOQUE PSIQUIÁTRICO SOBRE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD CURATIVAS EN EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

DR. CARLOS BLANCO SÁENZ*
DR. CARLOS ZOCH ZANNINI**

REFERENCE: BLANCO SÁENZ, C. and ZOCH ZANNINI, C., *Psychiatric approach of inmates hospitalized by "dangerousness"*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 22-25.

ABSTRACT: Thirty three inmates hospitalized by "dangerousness" at National Psychiatric Hospital of Costa Rica were analyzed. The purpose of this study was to show the related mental disorders. A 63,33% of patients were between 31 and 50 years old. The most frequent mental disease was schizophrenia, followed by mental retardation (27,27%), epilepsy (9,09%) and sociopathic personality disturbance (6,6%).

Crimes perpetrated by these persons were homicide, body injuries, and sexual abuse. A 48,48% of the patient had less than nine hospitalizations, and 12,12% recorded thirty or more hospitalizations.

Stay at hospital last less than a year in 36,36% of cases, and between ten or more years in 15,15%.

Therapeutic possibilities were better in schizophrenics and epileptics.

A psychiatric ward near the penitentiary for sociopathic inmates is recommended.

KEYWORDS: Forensic psychiatry, hospitalization by "dangerousness".

REFERENCIA: BLANCO SÁENZ, C. y ZOCH ZANNINI, C., *Enfoque psiquiátrico sobre las medidas de seguridad curativas en el Hospital Nacional Psiquiátrico*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 22-25.

RESUMEN: Se analizó una muestra de 33 pacientes masculinos internados con medidas de seguridad en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica. El objetivo del estudio fue establecer la prevalencia de los trastornos mentales asociados. Se utilizó el método de análisis descriptivo, en corte transversal, mediante una única revisión. El 63,33% de los pacientes correspondió a edades entre 31 y 50 años. El trastorno mental más frecuente fue esquizofrenias en el 54,54%, seguido por retardo mental con 27,27%, epilepsia 9,09% y trastornos sociopáticos de la personalidad 6,6%. Los delitos cometidos por estos pacientes fueron el homicidio, la tentativa de homicidio, daños, delitos sexuales y lesiones. El 48,48% de los pacientes tuvo menos de nueve ingresos, mientras el 12,12% registró treinta o más hospitalizaciones. La duración del internamiento fue menor de un año en el 36,36% y de diez o más años en el 15,15%. Las posibilidades terapéuticas son mejores en los esquizofrénicos y en los epilépticos.

Se recomienda un pabellón psiquiátrico anexo a la penitenciaría para los pacientes con trastornos sociopáticos de la personalidad, por las perturbaciones que originan dentro del medio hospitalario.

PALABRAS CLAVES: Psiquiatría forense, medidas de seguridad, trastornos mentales en pacientes delincuentes.

I. INTRODUCCIÓN.

Las medidas de seguridad curativa son un instrumento legal, que existe en nuestro Código Penal, Título VI, sección 1, artículos 98 al 102. En ellos se menciona que "las medidas de seguridad se aplicarán, solamente a las personas que hallan cometido un hecho punible, cuando del informe que vierte el Instituto de Criminología, se deduzca la posibilidad de que vuelva a delinquir" (art. 97).

Las medidas las impondrá el juez obligatoriamente, cuando el autor de un delito haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad, o cuando por causa de enfermedad mental se interrumpa la ejecución de la pena que le fuere impuesta.

Las medidas de seguridad curativa pueden ser de ingreso a un hospital psiquiátrico o de ingreso a un establecimiento de tratamiento especial y educativo (art. 101).

El Hospital Nacional Psiquiátrico es un hospital clase "A", especializado en el tratamiento de enfermos mentales, que tiene una cobertura nacional, es el único que puede brindar internamientos prolongados, para el manejo de estos tipos de infractores.

Antiguamente, estos casos eran revisados muy ocasionalmente por personeros del Instituto de Criminología, pero desde que entró en operaciones la Comisión Mixta de Medidas de Seguridad Curativa, que está integrada por el juez ejecutor de la pena, el director de Criminología, el director del Hospital Nacional Psiquiátrico y por los equipos tratantes de los casos que se van a analizar, los cuales se reúnen el último viernes de cada mes, dándoles control y seguimiento más frecuentemente a los casos, como lo estipula el artículo 100 del Código Penal.

El estudio de la problemática social que presentan los enfermos mentales que han cometido infracciones a las leyes, se pueden analizar desde dos enfoques: a) Estudiando los antecedentes psiquiátricos de los infractores y b) Estudiando los antecedentes penales de los enfermos psiquiátricos. El presente estudio va orientado al segundo aspecto, aunque está restringido a los pacientes con medida de seguridad curativa de internamiento en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

Es muy difícil establecer con certeza cuándo un paciente está lo suficientemente recuperado como para ser objeto de un cambio o cese de medida y poder ser ubicado en su comunidad, sin embargo Kunjkrishnan (3) menciona los siguientes parámetros, para determinar el grado de peligrosidad:

1) El grado de violencia utilizado en contra de la persona en el último delito,

* Médico asistente en psiquiatría, Hospital Nacional Psiquiátrico, profesor de psiquiatría, Universidad de Costa Rica.

** Médico asistente en psiquiatría, Hospital Nacional Psiquiátrico, coordinador de sección de Psiquiatría, Universidad de Costa Rica.

incluyendo la severidad de la lesión ocasionada.

2) La reversibilidad / irreversibilidad de la lesión.

además en el informe de la trabajadora social, considera que el paciente está en condiciones de seguir tratamiento ambulatorio, se solicita a la comisión mixta un

cambio o cese de la medida de seguridad.

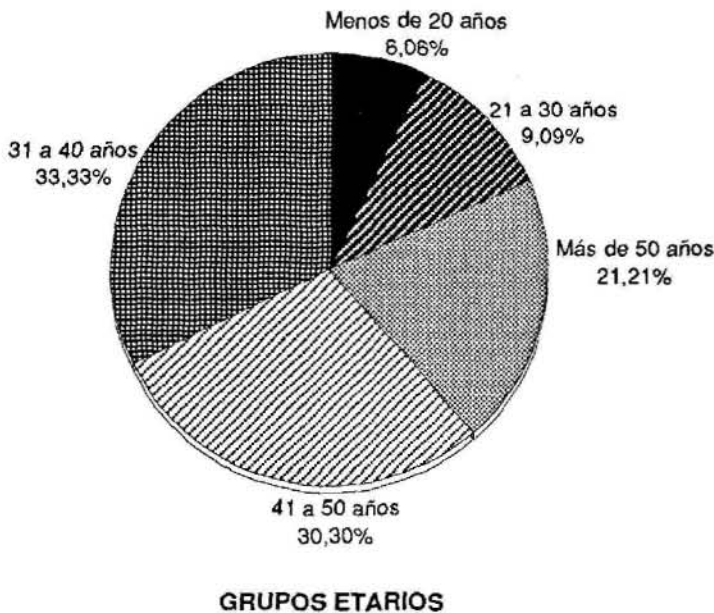
En Norteamérica Lamb y colaboradores (4) han encontrado en un estudio de seguimiento por cinco años, en pacientes sometidos a un programa de tratamiento ambulatorio, que un 32% de los pacientes fueron arrestados de nuevo, 47% fueron hospitalizados para tratamiento psiquiátrico, y a un 48% se les revocó la libertad condicional.

En vista de que en nuestro hospital no existían datos estadísticos de las características de la población de pacientes con medidas de seguridad curativa, decidimos realizar el presente estudio para tener datos precisos acerca de esta situación.

II. METODOLOGÍA.

El método utilizado en la presente investigación es del tipo de análisis descriptivo, en corte transversal, mediante una única revisión, para establecer la prevalencia de los trastornos mentales asociados a pacientes que cuentan con una medida de seguridad curativa de internamiento en el Hospital Nacional Psiquiátrico en la sección de hombres, durante el mes de febrero de 1990. El número de pacientes fue de 33, representó

**GRÁFICO No. 1
PACIENTES CON MEDIDA DE SEGURIDAD CURATIVA**



GRUPOS ETARIOS

Registros médicos Hospital Nacional Psiquiátrico

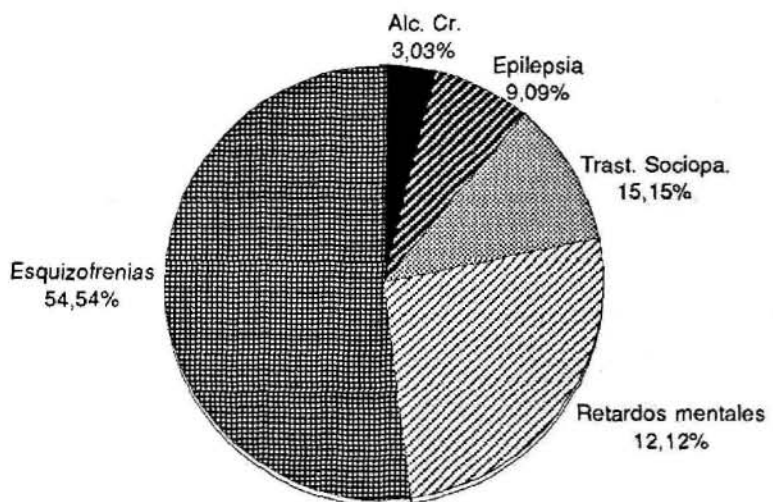
3) El riesgo de comportamiento violento en el futuro evaluado por el psiquiatra tratante.

4) La falta de sentimientos de culpa o de remordimiento de conciencia.

5) Historia previa de violencia a otras personas.

Tomando en cuenta estas consideraciones, el equipo tratante hace una valoración periódica, tanto de los síntomas propios de su enfermedad mental, del tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y rehabilitativo, así como el funcionamiento social en el pabellón. Cuando se estima que el paciente ha logrado remisión de su cuadro mental y su funcionamiento social es aceptable se le comienzan a permitir salidas de corta duración, para corroborar que la mejoría se mantiene fuera del hospital. En caso afirmativo los permisos se prolongan en tiempo y aumentan en frecuencia. Cuando el equipo tratante multidisciplinario basado

**GRÁFICO No. 2
PACIENTES CON MEDIDA DE SEGURIDAD CURATIVA**



TIPOS DE DIAGNÓSTICO

Registros médicos Hospital Nacional Psiquiátrico

un 96% de todas las medidas de seguridad del hospital en ese momento.

Las variables que se registraron fueron las siguientes: edad, diagnóstico psiquiátrico, tipo de delito, número de ingresos y duración del último internamiento. Con estos datos se alimentó una base de datos con lo que se confeccionaron los gráficos correspondientes.

III. RESULTADOS.

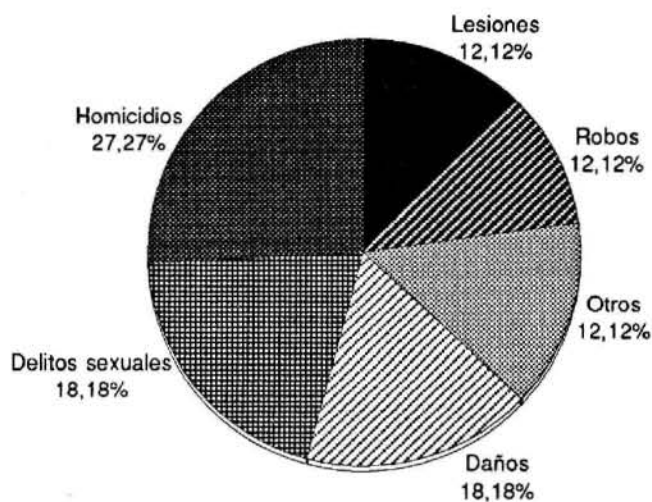
Los datos obtenidos se representan en los gráficos enumerados del 1 al 5, en las páginas anterior, presente y posterior.

IV. COMENTARIOS.

De los resultados obtenidos anteriormente se observa que el 63,63% de los pacientes tuvo edades entre los 31 y 50 años (ver gráfico #1), lo que implica gente adulta, en la etapa productiva de sus vidas. El trastorno mental más frecuentemente registrado fue el de las esquizofrenias con un 54,54%, seguido por el retardo mental con un 27,27%, luego epilepsia 9,09% y 6,6% de trastornos sociopáticos de la personalidad (ver gráfico #2). En cuanto a los delitos el más frecuente fue el homicidio junto con su tentativa en un 27,27%, daños 18,18%, delitos sexuales 15,15% y lesiones 12,12% (ver gráfico #3). En lo referente al número de ingresos, se observa que el 48,48% de los pacientes tuvo menos de nueve ingresos previos, mientras que un 12,12% tiene treinta o más ingresos (ver gráfico #4). En lo relativo a la duración del internamiento se observa que el 36,36% de los pacientes tiene un internamiento menor de un año y el 15,15% tiene periodos de estancia de diez o más años (ver gráfico #5).

En el manejo de pacientes con medida de seguridad curativa hemos encontrado que los pacientes portadores del diagnóstico de personalidad sociopática de la personalidad tienen poca posibilidad de recuperarse, más bien perturban el funcionamiento del pabellón en detrimento de los otros pacientes propios del hospital, el récord delictivo de estos pacientes es muy importante y encuentran el hospital un lugar fácil para fugarse, por lo que es necesario contar con instalaciones que puedan ofrecer, tanto tratamiento psiquiátrico como penitenciario para este tipo de pacientes. Esto se podría lograr mediante la disponibilidad de un pabellón psiquiátrico en el Centro Penitenciario La Reforma.

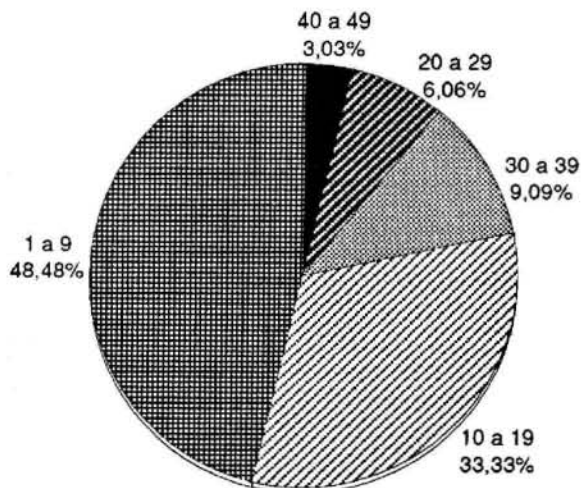
GRÁFICO No. 3
PACIENTES CON MEDIDA DE SEGURIDAD CURATIVA



TIPOS DE DELITOS

Registros médicos Hospital Nacional Psiquiátrico

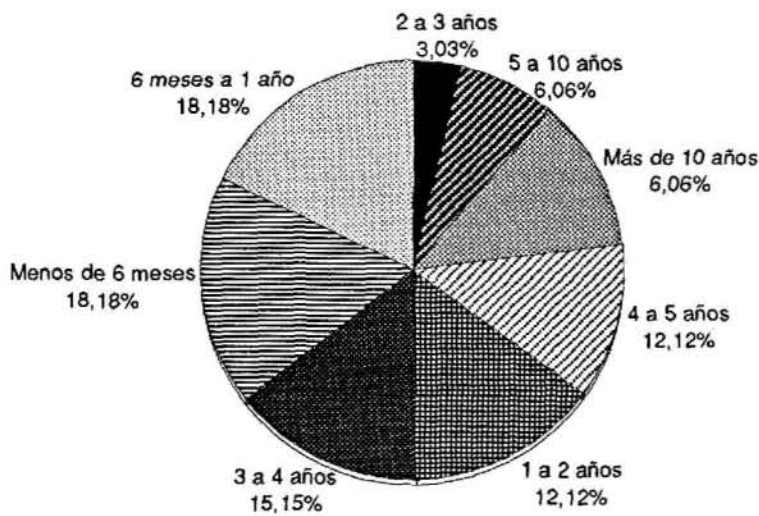
GRÁFICO No. 4
PACIENTES CON MEDIDA DE SEGURIDAD CURATIVA



NÚMERO DE INGRESOS

Registros médicos Hospital Nacional Psiquiátrico

**GRÁFICO No. 5
PACIENTES CON MEDIDA DE SEGURIDAD CURATIVA**



DURACIÓN DEL INTERNAMIENTO

Registros médicos Hospital Nacional Psiquiátrico

Los pacientes que cuentan con un diagnóstico de retardo mental logran mantenerse remitidos en un ambiente protegido como es el Hospital Nacional Psiquiátrico. En el momento de su egreso, al llegar a la comunidad, son provocados por otras personas a cometer actos indebidos como ingerir bebidas alcohólicas, trastornos de comportamiento con lo

que nuevamente son traídos al hospital. Este tipo de pacientes por su baja tolerancia a la frustración y un pobre control de impulsos es muy susceptible a descompensarse ante una mínima situación de estrés. (2)

Con respecto a los esquizofrénicos, en todas sus modalidades, y los pacientes que sufren de epilepsia, son los que

el psiquiatra tiene mayor posibilidad de modificar el cuadro psicopatológico, mediante el uso de psicofármacos, psicoterapia y tratamiento de tipo rehabilitativo y recreativo. Cuando en estos pacientes se ha producido una remisión de los síntomas se intenta dar permisos cortos de salida para observar el funcionamiento en la comunidad. Si no dan problemas, los permisos se hacen más frecuentes y luego se solicita a la Comisión Mixta de Medidas de Seguridad un cambio y cese de la medida curativa. Con un adecuado control ambulatorio, este grupo de pacientes puede funcionar perfectamente bien en su comunidad, teniendo por lo tanto un buen pronóstico forense.

Los alcohólicos crónicos consideramos que pueden recibir un tratamiento más adecuado en una institución especializada como es el Instituto sobre Alcohólico y Farmacodependencia (IAFA).

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica: "Código Penal con Índice analítico", 4a. ed. Editorial Porvenir S.A., San José, Costa Rica, 1986, pp. 36-38.
2. KAPLAN, H.I. and SADOCK, B.J.: "Comprehensive Textbook of Psychiatry/V", 5a. ed., Williams & Wilkins Co., Baltimore, EE.UU., 1989, pp. 1400-1405.
3. KUNJUNKRISHNAN, R. and BRADFORD, J.M.: "Schizophrenia and Major Affective Disorder: Forensic Psychiatric Issues", Can. J. Psychiatry vol. 33, November 1988, pp. 723-733.
4. LAMB, H.R. et al : "Court-Mandated Community Outpatient Treatment for Persons Found Not Guilty by Reason of Insanity: A Five-Year Follow-Up", Am J Psychiatry 145:4, April 1988, pp. 450-456.