

Universidad de Costa Rica  
Sistema de Estudios de Posgrado

EFFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS UTILIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS  
PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL EN CONFLICTO CON LA LEY PARA  
EVITAR LA REINCIDENCIA DEL DELITO DE LOS MISMOS, EN COMPARACIÓN  
CON EL NO ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de  
Psicología Clínica para optar al grado y título de Especialista en Psicología Clínica

Sustentante

Licda. Denise Salas Castillo

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2020

## **Dedicatoria**

Para abuela. Te fuiste en el momento que esto entró en mis planes, a días de haber empezado mi primera etapa. No hay día que no te extrañe. Y a todos los que están acompañándola en el cielo. Cuidándome. Pejito, Juan, Lietty. Los amo. Un abrazo hasta el Paraíso.

## **Agradecimientos**

En primer lugar quiero darle las gracias a Dios por permitirme llegar a este posgrado. Siempre puse el proceso en sus manos y le pedí que me guiara en todo momento y gracias a Él entré al posgrado, me mantuve en él y lo culminé exitosamente.

A mi familia, que siempre estuvo brindándome su apoyo, alentándome y dándome tantas ayuditas que al final son enormes y me ayudaron durante todos estos dos años. Mami gracias a usted soy la mujer que soy hoy. Kris, Alonso y Juandi gracias por estar conmigo y aportar ese granito de arena en mi.

A todos mis supervisores del posgrado: Rebeca Chaves, Karina Jiménez, Fabián Badilla, Rigel Acuña, Carlos Sandoval, Juan Carlos Miranda, Mariano Solórzano, Cinthya Campos, Marco Vidaurre, Paola Echeverri, Nicole Marín y Elena Alvarado. Y todos los especialistas que me ayudaron tantísimo en el proceso, el Dr. López, Rocío Jiménez, Viviana Gamboa, Verónica Ovarés, Marlon Chacón, Lady González, Nathalia Arroyo, Luis Sandoval, Saddle Steele.

Quiero agradecer profundamente a mis compañeros de residencia Melissa, Diego y Federico así como a Josué, Nathaly, Rosa, María y Linneth. Pero principalmente, de todo corazón le agradezco a Karina porque sin ella mi residencia simplemente no habría sido la que la que fue, le doy muchas gracias a Dios por ponerla en mi camino y que juntas hayamos crecido en este proceso como personas y como profesionales, gracias a la vida por brindarme una nueva amiga que espero conservar por siempre.

Y finalmente, le agradezco a mi novio Rafa que desde antes de entrar me motivaba a estudiar, a esforzarme, a hacer trabajos, a tener paciencia, a no pelear, a descansar. Realmente, no tengo palabras para agradecerle tanto apoyo, sin usted el proceso habría sido mil veces más difícil. Gracias por estar siempre en las buenas y en las malas y por darme esos pequeños empujones que me llevaron a completar cada una de las etapas de este proceso.

"Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en  
Psicología Clínica de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al  
grado y título de Especialista en Psicología Clínica"



---

Dra. Karen Quesada Retana

Coordinadora Nacional

Posgrado en Psicología Clínica

Sistema de Estudios de Posgrado



Dr. Carlos Sandoval Chacón

Director Académico de Tesis



---

Denise Salas Castillo

Candidata

---

## TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	1
Justificación .....	1
CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA .....	3
Definición y conceptualización de enfermedad y trastorno mental .....	3
Desarrollo Histórico de la Atención a la población inimputable.....	3
Ley penal de Costa Rica en cuanto a la inimputabilidad.....	6
Grave perturbación de la conciencia .....	7
Las medidas de seguridad curativas .....	9
Tratamiento Penitenciario .....	10
Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCO).....	15
CAPÍTULO III. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO .....	22
Pregunta PICO .....	22
Pregunta de investigación .....	22
Objetivos .....	22
Objetivo General .....	22
Objetivos Específicos.....	23
Tipo de estudio.....	23
Participantes del estudio.....	23
Muestra de estudio .....	23
Criterios de inclusión .....	24
Criterios de exclusión .....	24
Bases de datos a considerar .....	24
Procedimiento de búsqueda y selección de estudios.....	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	26
Resultados.....	29
Discusión .....	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
Recomendaciones .....	45
Referencias.....	47



**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, Denise Salas Castillo, con cédula de identidad 115040604, en mi condición de autor del TFG titulado Efectividad de los programas utilizados para la atención de los pacientes con enfermedad mental en conflicto con la ley para evitar la reincidencia del delito de los mismos, en comparación con el no abordaje psicoterapéutico. Una revisión sistemática.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre Completo: Denise Salas Castillo

Número de Carné: BB9225 Número de cédula: 115040604

Correo Electrónico: desaca92@hotmail.com

Fecha: 4/8/2020 Número de teléfono: 89977526

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Carlos Sandoval Chacón

**FIRMA ESTUDIANTE**

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

### **Justificación**

En el año 2009, la sala constitucional en la resolución N.º 2009-4555, expediente N.º 08-013518- 0007-CO condena a la Caja Costarricense de Seguro Social y ordena lo siguiente:

a)- Que en el plazo improrrogable de un año se planifique y programe la creación, construcción y puesta en funcionamiento de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado para personas declaradas inimputables o con la imputabilidad disminuida, a las que el sistema penal impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal. b)- En tanto no sea creado y puesto en funcionamiento el Centro Psiquiátrico Especializado debe proceder, en un plazo razonable, a separar a los enfermos mentales que no se encuentran sometidos a medidas preventivas o de seguridad alguna respecto de los que sí lo están c)- Coordinar con el Ministerio de Seguridad Pública la custodia de los enfermos mentales inimputables o con imputabilidad disminuida a quienes se les haya impuesto una medida cautelar o de seguridad curativa”.

Por lo tanto, ante esto, en el año 2011, es creado el Centro de Atención para personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL). CAPEMCOL perteneciente al Hospital Nacional Psiquiátrico, a la fecha, sus instalaciones se encuentran en un recinto aparte de dicho Hospital.

Esta diferenciación entre lo custodial y lo curativo, genera una serie de fenómenos en el país, desde la visión del populismo punitivo, donde se considera que todas las personas deben sufrir la consecuencia de sus actos, hasta la visión desde el punto de vista médico-legal, donde se crea un conflicto respecto a cómo debe ser la mejor manera de abordar dicha población.

Dado lo anterior, crece la interrogante acerca de cómo manejan este tipo de población en diferentes partes del mundo, ya que sería importante establecer un programa

que permita que estos pacientes sean tratados de una forma definida esto debido a que existe actualmente una incertidumbre en nuestro país respecto a si es una población que debería ser abordada desde un enfoque legal o un enfoque médico o ambos.

El presente trabajo tiene como objetivo identificar algunas de estas intervenciones que realizan para la intervención psicoterapéutica de dicha población, para así contar con un precedente que permita a los profesionales que deban laborar con los mismos, abordar a los pacientes de una manera adecuada y de esta manera evitar una reincidencia en la comisión de delitos.



## **CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA**

### **Definición y conceptualización de enfermedad y trastorno mental**

La definición de enfermedad siempre ha traído bastante controversia entre las diferentes organizaciones de salud a nivel mundial. El término enfermedad mental es utilizado principalmente por psicólogos y psiquiatras quienes son los que trabajan con este tipo de población.

De acuerdo con Caballero (2007) palabra “enfermedad” “suele reservarse para aquellos procesos patológicos en los que la pérdida de salud tiene una causa orgánica conocida. El término “trastorno” es más amplio y se usa cuando hay una alteración genérica de la salud, sea o no consecuencia directa de una causa orgánica” (p. 5389).

Este mismo autor cita a Santo-Domingo, Baca, Carrasco, García y Camba (2002) quienes proponen varias formas de entender la enfermedad mental:

1. La ausencia de salud o desviación de la norma psicológica ideal.
2. La desviación estadística de la normalidad psicológica.
3. La presencia de síntomas cognitivos, afectivos, volitivos y motivacionales.
4. La existencia de sufrimiento psicológico.
5. La discapacidad social.
6. La existencia de factores etiológicos claros que causan el trastorno.

Ahora bien, tomando en cuenta lo anterior los diferentes manuales para el diagnóstico de enfermedades como el DSM-V (con todas las versiones anteriores) y el CIE-10 (el cual también cuenta con versiones anteriores y actualmente se encuentra en proceso la traducción al español del CIE-11), brindan una lista de criterios diagnósticos que definen una a una las diferentes enfermedades mentales.

### **Desarrollo Histórico de la Atención a la población inimputable**

La atención de personas con enfermedad mental ha ido mejorando a lo largo del tiempo debido a la aplicabilidad de los Derechos Humanos. Inicialmente, las personas

solían ser víctimas de tratos inhumanos, se les encadenaba, azotaba y golpeaba, se les alimentaba de manera inadecuada, se les practicaban purgas y vomitivas y se les sometía a sangrías. Los exhibían al público, se les echaba a las calles de Londres portando insignias que los autorizaban a mendigar para sostenerse. El confinamiento, las esposas y las cadenas las utilizaban sólo con internos violentos y agresivos y únicamente después de que había fallado todo lo demás. Los internos retrasados del Manicomio Central de Ohio, estaban sujetos con barras de hierro y cadenas para contenerlos y esposarlos. La desnudez de cada paciente la cubría una manta hecha de algo como un vestido pero sin nada que lo sujetara por el frente, llevaban los pies descalzos (Hothersall, 2005, p.259)

En el libro de 1480 “Martillo de las Brujas”, se hacía un recorrido por el sadismo y crueldad que sufrían las mujeres acusadas por brujería lo cual resultaba aterrador. No obstante, es en la segunda sección de este libro es donde se encuentra que las descripciones que se daban respecto a las conductas de las brujas era que muchas de ellas en realidad tenían enfermedades mentales, ya que se describen delirios, alucinaciones, comportamientos maníacos y melancólicos, catatonía y paranoia. Inclusive, en Salem se dio la cacería de brujas que torturaban y quemaban, considerando que las causaban desorden público por medio de sus conductas de posesión creando tumultos en los que mostraban comportamiento salvaje y trastornado. (Hothersall, 2005, p.257-258).

Las técnicas de curación comunes utilizadas para “curar” la enfermedad de estas personas eran de todo tipo y pueden ser consideradas también como torturas.

- Las curas de agua consistían en verter sobre el interno encadenado hasta 100 cubetas de agua enfriada con hielo.
- En la “cura del molinete”, a la persona se le sujetaba en una cama o silla que se hacía girar rápidamente a velocidades de hasta 100rpm.

Hasta en el siglo XX, se pensaba que muchas enfermedades físicas eran ocasionadas por trastornos sanguíneos de modo que un procedimiento común consistía en introducir o sacar sangre aplicando sanguijuelas o haciendo incisiones en las venas. También los asustaban para regresarlo así a un estado de salud mental. También realizan la llamada leucotomía, esto consistía en hacer perforaciones en el cráneo de un enfermo mental y cortar o prensar fibras nerviosas en su trayectoria (Hothershall, 2005, p.261-262)

Este tipo de torturas sufrieron un reforma gracias a la intervención realizada por Phillipe Pinel (1745-1826) quien consideraba que “esas personas necesitaban un tratamiento humanitario, simpatía y orientación, no las palizas, cárcel y el ridículo que solían sufrir” (Hothersall, 2005, p. 263). Pinel realizó una intervención que inició con el retiro de grilletes.

El primer hombre desencadenado fue un oficial inglés que había estado en la Bicétre durante 40 años, un hombre vicioso y violento que destrozó la cabeza de un guardia con sus cadenas. Pinel le habló con tranquilidad, preguntando si prometía estar callado y no lastimar a nadie. El hombre accedió, y después de retirarle las cadenas caminó por el patio, observando extasiado el cielo que no había visto en todos esos años. Su comportamiento violento había desaparecido, ayudó a cuidar a otros y fue liberado después de dos años. (Hothersall, 2005, p.264)

Acorde con lo mencionado por Matarrita (2018) en el siglo XIX, se empezó a conocer a los sujetos con facultades pobres como semi imputables o semi responsables. Un sujeto que por condiciones psicológicas o biológicas no se le puede castigar una conducta. Una persona a quien el sistema penal, no puede tratar de la misma forma que a un sujeto promedio ya que tiene una grave perturbación psicológica o tiene capacidades cognoscitivas y volitivas no equiparables a las de un sujeto en promedio razonable (p. 8).

Mientras que anteriormente se hablaba de que los actos se justifican o se consideran antijurídicos, en cuanto a los autores, en derecho, los consideramos capaces o incapaces, culpables o inculpables.

Es precisamente en este punto donde la interdisciplinariedad, la complicidad de la ciencia con la ley (psiquiatría y derecho penal), juega un papel particular, pues por medio de ella se puede, según los casos, definir como psicopático, débil, “loco” y en definitiva como inimputable, al delincuente que no debe ser definitivamente estigmatizado como tal. Por esta razón las peritaciones psiquiátricas no son más que un instrumento que permite el pasaje de un terreno al otro, por medio de una medición cuantitativa (de carácter eminentemente subjetivo) de los elementos “anormales” presentes en el sujeto examinado. Pero quien atraviesa la puerta de la cárcel, de la

penitenciaria, del manicomio o del manicomio criminal, entra en un mundo donde todo actúa prácticamente para destruirlo, aun cuando esté formalmente proyectado para salvarlo (Basaglia, 1987, p.85)

### **Ley penal de Costa Rica en cuanto a la inimputabilidad**

Habiendo definido la enfermedad mental, el Código Penal de Costa Rica, en su artículo 42, utiliza el término inimputable para referirse “a quien no posea la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo a esa comprensión a causa de enfermedad mental o grave perturbación de la conciencia”.

González (2008) sobre este término indica que “debe agregarse que la enfermedad mental excluye o disminuye la imputabilidad. No obstante, tiene que acreditarse que para el momento en que se ejecutó el hecho, la persona se encontraba bajo los efectos de tal estado” (p.315). Por ello cita a Vargas (1983) quien expone:

Entre las enfermedades determinantes de inimputabilidad están: el retraso mental en sus grados de moderado a severo, la esquizofrenia que ha llegado a la psicosis franca; la paranoia en forma de delirio; la epilepsia en situación de demencia, crisis convulsiva o episodio epiléptico. Por otro lado dan lugar a la imputabilidad disminuida las siguientes enfermedades: la locura incompleta con disminución de funciones cognitivas y volitivas, sin llegar a privar completamente de ellas: el retraso mental en grado grave y leve; la esquizofrenia cuando no ha alcanzado el grado de psicosis franca; la paranoia; la epilepsia incipiente y la desarrollada y la epilepsia fuera de las crisis convulsivas (p.315).

Esta norma es abierta ya que acoge tanto la posibilidad de la existencia de una enfermedad mental (de base patológica) así como también la posibilidad de que se deba a efectos psicológicos producidos por determinados estímulos pero pueden llevar a una persona a reaccionar de una manera que no es normal para el individuo. Asimismo, diferentes expertos en derecho legal proponen que, a pesar de que en la jurisprudencia internacional toma en cuenta únicamente el factor biológico, en este país se abre la posibilidad a los factores expuestos anteriormente. Además, acepta la posibilidad de que dicha alteración de la conciencia se deba al “empleo accidental o involuntario de bebidas

alcohólicas o de sustancias enervantes” (González, 2008, p. 317, citando a la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia. Voto número 1380-1999, de las catorce y treinta horas del 5 de noviembre de mil novecientos noventa y nueve).

Por su parte, el numeral 43 del Código Penal regula la denominada imputabilidad disminuida que surge cuando en virtud de las circunstancias previstas en el artículo 42, el sujeto posea al momento de la acción u omisión, de manera incompleta, la capacidad de comprender el carácter ilícito o de determinarse, de acuerdo con dicha comprensión, para ello indica:

Se considera que actúa con imputabilidad disminuida quién, por efecto de las causas a que se refiere el artículo anterior, no posea sino incompletamente en el momento de la acción u omisión, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo a esa comprensión (Código Penal de Costa Rica, art. 43)

### **Grave perturbación de la conciencia**

Debe analizarse lo que se debe entender por grave perturbación de la conciencia, aspecto señalado en el artículo 43 del Código Penal, en el que González (2018) cita a Caballo (s.f) quién expone:

La grave alteración de la conciencia es un concepto acuñado por la nomenclatura forense para aproximarse al trastorno mental transitorio y que desde la perspectiva psiquiátrica no aparece con características propias ni límites precisos, cumpliendo la misión de llenar los vacíos zonales que a menudo se producen entre los diferentes grados de una conducta inconsciente, desde la absoluta de la epilepsia hasta la imperfecta de la ebriedad del sueño. La conciencia por su parte “implica un estado de percepción del mundo exterior y de la posición que en él ocupa el individuo” (pp. 321-322)

De acuerdo con Vargas (1983) el término utilizado para equiparar el término “capacidad civil” (utilizado en la administración de la justicia) sería capacidad mental la cual define como “aptitud de un individuo para manejar sus asuntos sabia y prudentemente.. idoneidad para ser sujeto de derechos y de obligaciones” (p. 419).

En la grave perturbación de la conciencia se encuentran tres tipos de alteraciones (González, 2008 citando a Camacho, Montero y Vargas, 2005):

- Mnesias lacunares: afloran recuerdos del hecho con interrupciones de la continuidad del curso mnésico. Se trata de imágenes aisladas que adquieren la forma de flash que iluminan por instantes algunos fragmentos del suceso.
- Obnubilación de la conciencia: es una forma menor de confusión mental, se debilita la función perceptiva, por lo que el medio circundante se forma difuminado, con total desconcierto y perplejidad de quien lo padece.
- Conciencia crepuscular: La capacidad sensorial no es uniforme, ya que se percibe un punto o zona central quedando en la oscuridad el resto del campo perceptivo.

Vargas (1983) indica que para establecer si la alteración de la conciencia puede constituir una atenuante ante la justicia, es necesario realizarse estas preguntas:

- ¿Perdió el conocimiento en alguna ocasión?
- Si en el curso de una conversación, por momentos, no puede percibir las palabras de quien habla.
- Si en ocasiones ha llegado hasta un lugar sin haberse dado cuenta de cómo lo hizo.
- Si estando despierto, se ha sumido en sueño.
- Si ha tenido la sensación de que las cosas suceden de un modo automático.
- Su manera de reaccionar en los excesos de bebidas alcohólicas o empleo de drogas.

Por su parte Vargas (1983) refiere que la imputabilidad puede ser condicionada de acuerdo a la enajenación mental (carencia del uso de la razón), por lo que pueden existir dos situaciones: una en la que la carencia sea total, en donde podríamos hablar de inimputabilidad y otra que puede ser parcial, en este caso se hablaría de imputabilidad disminuida o atenuada.

Así, este autor refiere que las enfermedades en las cuales las personas son consideradas poseedoras de inimputabilidad son:

- a) Retraso mental de moderado a severo.
- b) Esquizofrenia con psicosis franca.
- c) La paranoia en forma de delirio.
- d) La epilepsia en situación de demencia, crisis convulsiva o episodio epiléptico.

En cambio, Vargas (1983) indica que las enfermedades mentales que dan lugar a imputabilidad disminuida, ya que no constituyen enajenación son las siguientes:

- a) La locura incompleta con disminución de las funciones cognitivas y volitivas sin llegar a privar completamente de ellas.
- b) El retraso mental en grado grave y leve.
- c) La esquizofrenia cuando no alcanza el grado de psicosis franca,
- d) La paranoia.
- e) La epilepsia incipiente y la desarrollada.
- f) La epilepsia fuera de las crisis convulsivas.

### **Las medidas de seguridad curativas**

Acorde con lo expuesto por Matarrita (2018) las medidas de seguridad curativas consisten en el establecimiento de un tratamiento especial para el sujeto o en la reclusión del mismo en un centro psiquiátrico. Las medidas de seguridad curativas se encuentran en el artículo 101 del Código Penal costarricense.

Son medidas curativas:

1. El ingreso en un hospital psiquiátrico. (Internamiento).
2. El ingreso en un establecimiento de tratamiento especial educativo.
3. Someterse a un tratamiento psiquiátrico (tratamiento externo). (Así reformado por el artículo 69 de la Ley sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad N° 7600 de 2 de mayo de 1996). En este caso lo que se hace es una revisión periódica del sujeto. (p.71)

Las personas con enfermedad mental pueden ser sometidas a una medida cautelar la cual, en el caso de CAPEMCOL implica un tiempo dentro del centro mientras se realiza el proceso de evaluación correspondiente y el juez toma la decisión de su condena, esta autora explica que:

Cuando una persona es denunciada esta tiene el derecho de ser representada por un defensor público o en su defecto por un abogado privado. Al observarse indicios de desequilibrio emocional, mental o de intoxicación se solicita un informe de trabajo social al INC para que se realice un peritaje integral a la persona, es decir, que incluya al núcleo familiar, comunal e individual del sujeto. Además, se hace una valoración de las capacidades mentales y emocionales de la persona al momento de cometer el delito, por parte de Medicina Legal y según este informe el juez junto con el fiscal de ejecución de la pena toma la decisión de imponer medida de privación de libertad, medida cautelar o de seguridad, la cual puede ser de internamiento o bien con control externo, recibiendo atención psiquiátrica constantemente en algún hospital con servicio de psiquiatría. (p.94)

### **Tratamiento Penitenciario**

Cuando existe una relación entre enfermedad y delito, se debe considerar inicialmente el tratamiento penitenciario, ya que el mismo es el que inicialmente se toma en cuenta cuando existe un delito.

La Ley Orgánica Penitenciaria de España establece que “el tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados” (Soria y Saíz, 2006, p.234). Desde esta perspectiva, según estos autores, el Reglamento Penitenciario establece que para la consecución de la finalidad resocializadora y de tratamiento, se deben considerar los siguientes elementos básicos:

- Diseño de programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias.



- Utilización de los programas y técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y ha abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo posterior.
- Y la potenciación y facilitación de contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción (p. 234).

Inicialmente, las líneas mencionadas anteriormente, reflejan lo que debería realizarse dentro de los Centros Penitenciarios para abordar a las población carcelaria. No obstante, este es solamente el tratamiento legal, sin tomar en consideración si las personas tienen o no una enfermedad mental. Soria y Saíz (2006) mencionan también, diferentes aspectos que son considerados necesarios que se aborden con los victimarios de una cárcel.

Entre los programas mencionados por estos autores encontramos los siguientes:

- Programa de control de la agresión sexual: es una intervención terapéutica semiestructurada con el objetivo de reducir el riesgo de reincidencia a partir de la mejora de la eficacia de las aptitudes psicosociales de la persona mediante técnicas cognitivo conductuales buscando intervenir en: distorsiones cognitivas, mecanismos de defensa, consciencia emocional, empatía hacia la víctima, educación sexual, estilos de vida positivos y prevención de recaídas (p. 243).
- Programa de violencia doméstica: tiene el fin de facilitar herramientas cognitivas y conductuales para controlar los mecanismo que provocan la ira y en consecuencia la agresión. Este programa cuenta con el siguiente contenido: control de la ira, causas y formas expresivas de la ansiedad, consumo de alcohol y sus efectos, capacidades asertivas y comunicación social, técnicas de resolución de problemas, distorsiones cognitivas, mejora de la autoestima personal, sexualidad y relación afectiva de pareja y prevención de recaídas (p. 243).
- Técnicas de control del comportamiento agresivo: es un libro estructurado en forma de ejercicios variados dirigidos al control del comportamiento agresivo. Su objetivo es lograr que el sujeto consiga un control sobre la ira y que posteriormente con esto, logre dominar su comportamiento social. Abarca temas de comunicación interpersonal, solución de problemas, sistema de autorregistros y modificación de

los pensamientos, focalización atencional hacia el propio cuerpo y realización de ejercicios de relajación (p. 244).

Por otra parte, Rojas (2013) expone que en Colombia “las medidas de seguridad aplicables a los inimputables por trastorno mental varían dependiendo de si este es permanente, transitorio con base patológica o transitorio sin base patológica” (p.47).

Este autor expone que cuando el trastorno mental es permanente, o sea, aquellas afectaciones mentales graves, de evolución crónica y difícil recuperación, que al momento de los hechos investigados alteran de manera significativa las capacidades cognoscitivas y volitivas, estas requieren tratamiento médico especializado en un centro hospitalario. Por definición son incurables pero con tratamiento se puede lograr una remisión de la sintomatología aguda que le permita a la persona reintegrarse a la sociedad (p.47)

Ahora bien, exponen además cuando se trata de un trastorno mental transitorio, es una alteración mental severa que se genera debido a una afección biológica o de personalidad, de presentación aguda o crónica episódica (como en los casos de patología dual), que recidiva si no se somete a tratamiento y que durante la ocurrencia de los hechos investigados, altera de manera significativa las capacidades cognoscitivas volitivas. Requiere tratamiento psiquiátrico que acorde a las necesidades específicas de cada caso puede darse de manera ambulatoria o con hospitalización (pp.47-48).

El último de los casos que este autor toma en consideración es “el trastorno mental transitorio sin base patológica es una alteración mental de muy corta duración, que se presenta al momento de los hechos investigados, de tan alta intensidad, que vulnera las funciones intelecto cognitivas y volitivas. Cede fácilmente con tratamiento e incluso puede autolimitarse y remite sin dejar huellas en el psiquismo del imputado o sindicado” (Rojas, 2013, p.48).

Por lo tanto, el tratamiento de los inimputables, dependerá de la enfermedad mental que posean y su evolución crónica, por lo que requerirán un tratamiento psiquiátrico que en

este caso no considerará el delito, sino la patología que este padezca. Cada país maneja sus diferentes leyes las cuales exponen el tratamiento jurídico-médico que esta persona con enfermedad mental en conflicto con la ley requiere.

Por otra parte, en España, existe el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios (PAIEM), la intervención de este programa gira en torno a tres necesidades que presentan las personas con enfermedad mental en los centros penitenciarios:

(1) el abordaje de los aspectos clínicos y médicos para recuperar la salud y/o estabilizar su estado mental; (2) el abordaje de los devastadores efectos negativos que tiene la enfermedad sobre la persona; y (3) asegurar la continuidad de cuidados necesarios en la comunidad, una vez que el interno abandone el centro penitenciario (Zabala, 2016, p.76).

Asimismo, Zabala (2016) menciona que este programa posee 3 objetivos específicos para la atención de estos pacientes: (1) detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental y efectuar su derivación a los programas de rehabilitación; (2) mejorar su calidad de vida aumentando su autonomía personal y favoreciendo la adaptación al entorno penitenciario; y (3) optimizar su reincorporación social y derivación a un recurso socio-sanitario comunitario (p.76).

Esta autora, expone que los objetivos se desarrollan en tres diferentes programas:

- **Programa de atención clínica:** se encarga de identificar, diagnosticar y tratar a los internos con problemas de salud mental, desde que ingresan y durante su estancia. Posee dos niveles de atención: 1. Primaria: para los internos que presenten trastornos adaptativos, trastornos por ansiedad, trastornos por depresión, conductas adictivas, trastornos del comportamiento y reagudizaciones de trastornos ya conocidos; y 2. Especializada: para diagnósticos, tratamientos y reagudización de trastornos mentales crónicos que requieren atención especializada u hospitalización. Una vez culminado este programa el paciente se refiere a un programa de rehabilitación.

- **Programa de rehabilitación:** tiene como fin recuperar o mejorar la capacidad funcional de la persona, su calidad de vida y su adaptación al entorno penitenciario. Posee tres fases: 1. evaluación de las capacidades y deficiencias en el funcionamiento psicosocial del interno; 2. elaboración del Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR) que está sujeto al tiempo que el interno permanezca en el centro; y 3. la ejecución y seguimiento para valorar su evolución.
  - Las actividades rehabilitadoras para las personas con enfermedad mental son: a) las actividades de ocio, cultura y tiempo libre, b) las actividades de evitación de los efectos nocivos del internamiento prolongado, como son los permisos de salidas, salidas culturales, salidas a los centros comunitarios de salud mental por tratamiento y las salidas terapéuticas con las entidades colaboradoras; y c) las actividades de Terapia Asistida con Animales (TACA), que disminuyen la sintomatología negativa de patologías como la esquizofrenia, tales como la desmotivación, desvitalización, anhedonia, falta de empatía e indiferencia afectiva.
  - Las **actividades específicas** están orientadas al conocimiento y aceptación de la enfermedad y la medicación, la prevención de recaídas, el manejo y afrontamiento del estrés y la autonomía personal. La participación en estas dependerá del estado de compensación clínica de estos pacientes, estableciendo tres niveles:
    - Nivel 1: internos compensados psicopatológicamente, con buena respuesta al tratamiento y que hacen vida normal en los módulos.
    - Nivel 2: donde están los internos parcialmente compensados psicopatológicamente, con respuesta parcial al tratamiento médico y que suelen hacer vida normal en los módulos. En este nivel se valora la asignación o no de un interno de apoyo, que es otro interno cuya función es apoyar al interno con enfermedad mental para la realización de actividades que le supongan dificultad, convirtiéndose en una figura muy importante en el programa de prevención de suicidio (PPS), acompañando al paciente las 24 horas y prestándole apoyo emocional.

- Nivel 3: es el nivel donde están los internos descompensados psicopatológicamente con mala respuesta al tratamiento médico, con conductas de riesgo, y que se encuentran ingresados en enfermería. Participan sólo en las actividades específicas y se valora también la conveniencia de la asignación de un interno de apoyo. Este programa será llevado a cabo por los psicólogos, trabajadores sociales, educadores, maestros, sanitarios, monitores ocupacionales y deportivos y miembros de asociaciones del tercer sector.
- **Programa de reincorporación social:** está orientado a facilitar la reincorporación a la comunidad, a través de la derivación a los recursos sociosanitarios comunitarios para asegurar la continuidad de cuidados y el cumplimiento de medida de seguridad en su caso, así como para favorecer la vinculación familiar y gestión de las prestaciones económicas y sociales a las que tuviera derecho. La finalidad es que los pacientes sean preparados para la vida en libertad, teniendo contactos con familiares, organizaciones y asociaciones de acogida. Reincorporándose paulatinamente por medio de salidas terapéuticas y permisos (pp.77-79).

### **Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL)**

Debido a la resolución N.º 2009-4555 de la Sala Constitucional en el expediente N.º 08-013518-0007-CO condena a la Caja Costarricense de Seguro Social para el abordaje de la población inimputable. Por lo que en el año 2010, entra en funcionamiento el Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), en el cuál actualmente descuentan penas privativas de libertad un promedio de 120 personas con discapacidad mental. Dicho Centro si bien pertenece a la CCSS, cuenta con el apoyo de personal del Ministerio de Seguridad para garantizar la seguridad de los internos y del personal a cargo (CNREE, 2013).

Previo a la creación de este Centro, en Costa Rica, las personas que eran consideradas inimputables, eran atendidas dentro del Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP), en un pabellón exclusivo para esta población, no obstante, debido a un Recurso de Amparo interpuesto por un familiar de una persona internada en otro pabellón, se da la resolución menciona en líneas anteriores y se traslada esta población a la Uruca. No obstante, según la especialista Kirschmann, al día de hoy, las mujeres que se encuentran en estas condiciones si son atendidas dentro del HNP en un pabellón exclusivo creado en el año 2017, el cual cuenta con 10 camas (en el año 2017 existían únicamente 6 camas y para el año 2019 se habilitaron 4 camas más) y así como CAPEMCOL también son apoyadas por custodias del Ministerio de Justicia y Paz. CAPEMCOL mujeres no se encuentra dentro de CAPEMCOL hombres (el centro de la Uruca) debido a cuestiones relacionadas a seguridad/integridad física y sexual (D. Kirschmann, comunicación personal, 22 de junio de 2020)

Acuña (2014) cita a Gutiérrez (2013) quién explica que CAPEMCOL empezó sus labores al 22 de agosto del 2011 en La Uruca, San José, en instalaciones alquiladas por la CCSS. Dichas instalaciones en la actualidad son una especie de bodega donde se encuentran las camas, baños y se les brinda la alimentación y atención necesaria en cuenta a su salud mental.

El Ministerio de Justicia es la Institución encargada de proveerle al Centro los custodios. El personal de salud con el que cuenta son dos Psiquiatras, dos Psicólogos, dos Trabajadoras Sociales, un Supervisor de Enfermería, cuatro enfermeros profesionales, ocho auxiliares de enfermería, doce asistentes de pacientes, un administrador, una nutricionista, una abogada, dos terapeutas ocupacionales.

CAPEMCOL cuenta con una capacidad de atención para 90 pacientes, solo hombres que se reciben de todo el territorio nacional y de los diferentes juzgados, no obstante, en la actualidad se encuentran 53 camas de medidas cautelares y 61 camas para medidas curativas. Los internos tienen derecho a dos horas de sol por la mañana y una por la tarde además de que pueden recibir visitas todos los días.

CAPEMCOL continúa trabajando como un servicio adscrito al Hospital Nacional Psiquiátrico pero se encuentran realizando gestiones para que funcione como una Unidad Programática (Badilla, 2014 citado por Acuña, 2014).

Actualmente, de acuerdo con Acuña (2020) el Centro cuenta con 114 pacientes que padecen alguna de las siguientes patologías psiquiátricas:

- Trastornos del desarrollo y de la infancia
- Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad
- Trastorno Disocial
- Delirium, Demencias, Trastornos Amnésicos y otros Trastornos Cognitivos.
- Trastornos por consumo de sustancias.
- Trastornos Relacionados con Alcohol.
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- Trastorno Esquizoafectivo.
- Trastorno Psicótico breve.
- Trastornos Disociativos.
- Trastornos del Estado de Ánimo
- Trastornos de la Personalidad

Según el Plan Presupuesto 2014-2015 elaborado en junio del 2013 por los funcionarios administrativos del CAPEMCOL, éstas son algunas generalidades del Centro:

### *Objetivos del Servicio*

#### **Objetivo General**

- Brindar atención integral en salud mental y psiquiatría, a personas inimputables o con imputabilidad disminuida, a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad curativa de internamiento por el sistema penal, para lograr su reinserción psicosocial y desinstitucionalización.

## **Objetivos Específicos**

- Evaluar a cada usuario en forma integral para determinar su condición de salud mental, establecer un tratamiento y un plan de rehabilitación según necesidades identificadas.
- Coordinar acciones interinstitucionales que tengan que ver con la competencia del Centro, en el campo de salud, seguridad y social.
- Capacitar al recurso humano para lograr el desarrollo de las aptitudes y actitudes terapéuticamente apropiadas, para el logro de las metas propuestas y organizar el trabajo según las normas de funcionamiento del equipo.
- Desarrollar bases de datos estadísticos que permitan su revisión y análisis como herramienta, que faculte la toma de decisiones y el planeamiento de los programas en el marco del concepto de “medicina basada en evidencias”.

## **Estructura Organizativa**

De acuerdo con Acuña (2014) el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley tiene como fin la prestación de servicios integrales de salud especializados en: Psiquiatría y Salud Mental a personas inimputables o con imputabilidad disminuida que se les impone una medida cautelar o de seguridad de internamiento por el sistema penal, estos servicios se brindan a través de la atención hospitalaria en la especialidad de Psiquiatría, Medicina General, Enfermería, Psicología Clínica, Trabajo Social, Asesoría Legal y Terapia Ocupacional; además se cuenta con el soporte de los Servicios Administrativos y de apoyo clínico del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Las principales funciones de este centro son las siguientes:

- Brindar atención integral en psiquiatría, salud mental y medicina general a las personas sometidas a medidas cautelares y medidas de seguridad curativas de internamiento.
- Brindar atención psiquiátrica de calidad a la población internada.
- Realizar estudios psicodiagnósticos a la población que se encuentra cumpliendo una pena.
- Brindar tratamiento farmacológico, psicológico y social a las personas portadoras de enfermedad mental.



- Desarrollar programas de rehabilitación psicosocial, laboral y educativa, según las necesidades identificadas en la población internada.
- Desarrollar estrategias a nivel familiar, comunitario, instituciones estatales y organizaciones no gubernamentales para favorecer la reinserción social de los usuarios.
- Coordinar acciones con el primer y segundo nivel de atención en salud, para fortalecer el seguimiento ambulatorio de las personas sujetas a medidas de seguridad curativas que pasan a ser externas.
- Fortalecer condiciones de seguridad y protección a los usuarios y funcionarios del CAPEMCOL.
- Garantizar la protección y ejercicio de los derechos fundamentales de los privados de libertad.
- Divulgar y mantener programas para la prevención de la violencia social a cargo del equipo interdisciplinario a nivel intersectorial, interinstitucional y social.
- Coordinar acciones con los Juzgados de Sentencia y con los Juzgados Ejecutores de la Pena del Sistema Judicial.
- Coordinar acciones y proveer información a solicitud de la sección de Psiquiatría y Psicología del Complejo de Ciencias Forenses del Poder Judicial. (p.43-44)

Al ser un servicio del Hospital Nacional Psiquiátrico, CAPEMCOL cuenta con un Médico Jefe, que tiene la función de planificar, organizar, ejecutar, dirigir y evaluar todas las actividades que se desarrollan en el Centro; para esto cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por las siguientes áreas:

- Médico Especialista en Psiquiatría: encargado de la evaluación diagnóstica, tratamiento y rehabilitación de los usuarios, coordinando el equipo de apoyo dado por las demás disciplinas.
- Administración: es la responsable de brindar los servicios de apoyo del Centro, tales como Seguridad, Limpieza, Mantenimiento, Ropería, Transportes, la Bodega de Insumos y Secretaría.

- Enfermería: tiene la función de la atención directa de la morbilidad del usuario y en los procesos de rehabilitación psicosocial, con la colaboración de Profesionales en Enfermería, Auxiliares de Enfermería y Asistentes de Pacientes.
- Asesoría Legal: se encarga de brindar soporte en aspectos legales y jurídicos en asuntos de la administración activa y la atención de los usuarios.
- Trabajo Social: tiene bajo su responsabilidad el estudio, investigación y seguimiento de los aspectos sociales en la atención de los pacientes.
- Terapia Ocupacional: tiene la función de organizar el estudio socio-laboral y los programas de rehabilitación psicosocial.
- Psicología Clínica: tiene a cargo la evaluación psicodiagnóstica y atención directa de los usuarios a través de la metodología individual, grupal y su participación en actividades de rehabilitación psicosocial.
- Medicina General: es responsable de apoyar todas las actividades de atención especializada en psiquiatría, y se encarga de la atención de lo morbilidad, patología médica crónica y urgencias en los usuarios.
- Registros Médicos: es responsable de la custodia, movilización y traslado de la documentación del expediente de salud, así como llevar los datos estadísticos que genera el Centro.
- Nutrición: la profesional en nutrición se encarga de planificar, coordinar, ejecutar y supervisar lo relacionado a la alimentación de usuarios y funcionarios del Centro; y brinda atención nutricional clínica directa a los pacientes (p.45).

### **Población Meta**

El Servicio de CAPEMCOLO está dirigido a la atención de personas adultas con enfermedad mental, sujetos a una medida cautelar o medida de seguridad curativa, ambas de internamiento, ordenadas por el Sistema Judicial Penal.

## **Planta Física**

CAPEMCOL se encuentra ubicado actualmente en San José, la Uruca, 25 metros al oeste de la edificación de Migración y Extranjería, en la finca inscrita en el Registro Nacional de la Propiedad bajo el Sistema de Folio Real 1-174812-000, propiedad de 3-101-522996-Sociedad Anónima, con área total de 6896, 45 metros cuadrados. Actualmente, la construcción del espacio físico de CAPEMCOL dentro del Hospital Nacional Psiquiátrico se encuentra en construcción donde se pretende un espacio que sea más acorde con los Derechos Humanos y la calidad para el fortalecimiento de la Salud Mental de cada uno de los pacientes.

## CAPÍTULO III. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

### Pregunta PICO

**Figura 1. Formulación de la pregunta PICO**

PICO	P: Población: Personas con enfermedad mental en conflicto con la ley.
	I=Intervención: Intervenciones a nivel clínico que aborden a los pacientes con enfermedad mental en conflicto con la ley
	C=Comparación: Programas para personas con enfermedad mental en conflicto con la ley que solamente utilizaban sanción carcelaria
	O=Outcomes: Resultados de eficacia de los programas de tratamiento psicoterapéutico que se brinda a las personas con enfermedad mental en conflicto con la ley para identificar las líneas o recomendaciones de abordaje a la misma para evitar la reincidencia.

Fuente: Elaboración propia

### Pregunta de investigación

¿Cuáles son programas utilizados para abordar a la población con enfermedad mental en conflicto con la ley que muestren eficacia para evitar la reincidencia del delito en estos pacientes, en comparación con la no atención psicoterapéutica de dicha población?

### Objetivos

#### *Objetivo General*

Conocer la evidencia científica disponible actual (2009-2019) respecto a los diferentes abordajes psicoterapéuticos para la atención de la población con enfermedad mental que se encuentran en conflicto con la ley que promuevan evitar la reincidencia del delito de los mismos.

### *Objetivos Específicos.*

- Identificar las diferentes intervenciones psicoterapéuticas que se llevan a cabo en la atención de personas con enfermedad mental en conflicto con la ley.
- Identificar los beneficios en la prevención de delitos futuros que genera la intervención psicoterapéutica de las personas con enfermedad mental en conflicto con la ley versus la no intervención de dicha población.
- Establecer una discusión sobre la evidencia científica con respecto a los abordajes que se realizan para la intervención de personas con enfermedad mental en conflicto con la ley.

### **Tipo de estudio**

Para la presente investigación se realizó una revisión sistemática la cual de acuerdo con Sánchez (2010) es “un tipo de investigación científica que tiene como propósito integrar de forma objetiva y sistemática los resultados de los estudios empíricos sobre un determinado problema de investigación, con objeto de determinar el ‘estado del arte’ en ese campo de estudio” (p.53)

Así, entonces el objetivo de la revisión sistemática es:

responder a una pregunta concreta, por lo que suelen ser más útiles para la resolución de problemas concretos. Además, este tipo de revisiones no solo proporciona una síntesis cualitativa de los resultados sino que, cuando es posible, realiza una combinación de los resultados para obtener un resumen de síntesis cuantitativa que recibe el nombre de metaanálisis. (Molina, 2013, p. 284)

### **Participantes del estudio**

#### *Muestra de estudio*

La presente investigación utilizará una muestra a conveniencia de artículos, los cuales serán seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión expuestos a continuación:

### *Criterios de inclusión*

- Artículos del año 2009 al 2019.
- Atención psicoterapéutica directa a personas que han cometido delitos debido a una enfermedad mental.
- Artículos de revistas científicas indizadas con revisión por pares en doble ciego.
- Hombres o mujeres mayores de edad.
- Atención psicoterapéutica dentro de Instituciones clínicas o centros penitenciarios.
- Estudios descriptivos.

### *Criterios de exclusión*

- Tratamiento de enfermedad mental en personas que no han cometido delitos debido a su patología.
- Menores de edad con enfermedad mental y conflicto con la ley.

Además, para realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos se utilizarán las siguientes palabras clave: inimputabilidad, tratamiento, sistema penitenciario, atención psiquiátrica forense, enfermedad mental, populismo punitivo, forensic-psychiatric treatment, mental illness, prison.

### *Bases de datos a considerar*

Para realizar la búsqueda de los diferentes artículos científicos que cumplan con los criterios de inclusión se tomarán en cuenta las siguientes bases de datos:

- Base de datos de la Asociación Americana de Psicología (APA): PsychINFO.
- Base de datos de la U.S National Library of Medicine: Medline/PubMed.
- Bases de datos de libre acceso: Scielo, Redalyc, Dialnet.
- Biblioteca Cochrane Plus.
- Otras bases de datos como: Dynamed, Directory of Open Access Journal (DOAJ), Google Scholar y Clinical Key.

### **Procedimiento de búsqueda y selección de estudios**

Para llevar a cabo la búsqueda y selección de artículos se tomaran en cuenta las palabras claves específicas mencionadas anteriormente así como sus diferentes combinaciones, tanto en idioma inglés, español, portugués, o alemán, atendiendo los

criterios de selección de artículos ya reseñados. Los buscadores (palabras claves) fueron seleccionados a partir de una revisión preliminar de la literatura, siendo identificados como los más relevantes y mayormente referenciados en la literatura especializada.

Para la verificación del cumplimiento de los criterios de selección establecidos, se utilizarán dos estrategias.

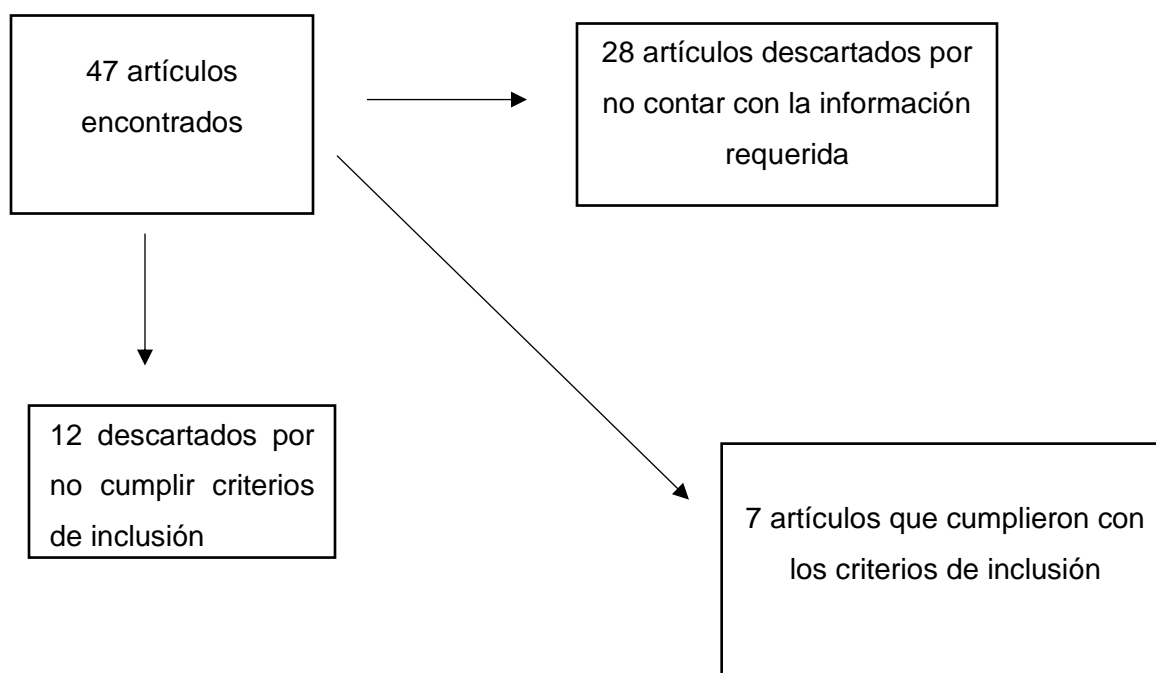
Primero, se aplicarán los filtros de búsqueda para cada una de las bases de datos mencionadas, donde se utilizarán las palabras claves y las restricciones en cuanto a fecha de publicación, temas de la investigación así como la población considerada para llevar a cabo cada una de las investigaciones.

Finalmente, una vez seleccionados los artículos que cumplan lo mencionado anteriormente, se leerán los mismos para tomar en cuenta que todos cumplan con los requisitos para llevar a cabo el filtraje de la información.

El cuadro que se utilizará para filtrar la información se podrá observar a continuación:

Autores	Año	Centro donde se realiza la intervención	Tipo de intervención	Comparación	Resultados encontrados
---------	-----	---	----------------------	-------------	------------------------

**Figura 2. Diagrama de flujo**



## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el siguiente cuadro se presentan los principales resultados publicados por distintos autores:

**Tabla 1:** *Características principales de distintos métodos de intervención para pacientes inimputables*

AUTORES	AÑO	PAÍS	TIPO DE INTERVENCIÓN	ENFERMEDADES MENTALES	RESULTADOS ENCONTRADOS
Frankea, Vogel, Eherd & Dudeck	2019	Alemania,	*Familiar.	*TDAH	Para la depresión y medidas de ansiedad, se encontró la mejor evidencia de tratamiento cognitivo conductual y mindfulness. La terapia de sustitución en prisión sigue siendo un tema controvertido y a menudo depende de políticas regionales o institucionales en lugar de pautas de tratamiento basadas en evidencia. La terapia de mantenimiento con metadona demostró ser efectiva para reducir tanto la probabilidad de usar heroína como de inyectarse drogas durante los últimos 30 días y la cantidad de sobredosis no fatales;
		Suiza y Austria	*Terapia cognitivo conductual. *Terapia de sustitución. *Terapia de mantenimiento *Mindfulness.	*Abuso de sustancias *Depresión *Ansiedad	
Ellis, A.	2019	Australia	*Programas comunitarios *Camas de hospitales forenses. *Multidisciplinaria	*Trastornos por consumo de sustancias.	Atención separada de una cárcel o servicio de salud. Tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias. Atención multidisciplinaria, rehabilitación basada en la reducción del riesgo de reincidencia, tratamiento supervisado.



Dempsey, C., 2019	Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Interdisciplinario (policía, paramédicos, despachadores, profesionales de salud mental, paciente, familia).</li> <li>*Psicoeducación.</li> <li>*Capacitación oficiales.</li> <li>*Adherencia al tratamiento.</li> <li>*Programa comunitario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Trastorno mental agudo (persona en peligro para sí mismo o para los demás o que está gravemente discapacitado y no puede atender sus necesidades básicas)</li> </ul>	<p>CIT: Capacitación a la policía,  CRT: Atención en crisis policía y profesionales en salud mental.  AOT: Adherencia al tratamiento.</p>
Stewart, L, 2016 Farrell, S. & Feeley, S.	Canadá	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Servicio Comunitario.</li> <li>*Equipos interdisciplinarios.</li> <li>*Capacitación al personal.</li> <li>*Rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Trastornos inducidos por sustancias</li> <li>*Trastornos de personalidad (excluye al trastorno de personalidad antisocial).</li> <li>*Esquizofrenia.</li> <li>*Trastornos Esquizoafectivos.</li> <li>*Trastornos afectivos bipolares.</li> <li>*Depresión Mayor</li> </ul>	<p>Para los presos varones con un trastorno mental lo suficientemente grave como para ser incluidos en el CMHI canadiense, la provisión de servicios comunitarios de salud mental después del encarcelamiento se asoció con una tasa significativamente menor de reincidencia o retorno a la custodia. La provisión de CDP antes de la liberación no tuvo tal efecto y pareció disminuir la asociación positiva entre la provisión de servicios comunitarios de salud mental y la reincidencia.</p>

Albalawi, O. et al.	2019	The New South Wales' (NSW) Australia	*Atención psiquiátrica	*Esquizofrenia. *Trastornos inducidos por sustancias. *Psicosis relacionada al afecto (Manías con síntomas psicóticos).	Las personas que reciben tratamiento psiquiátrico tienen menos porcentaje de reincidencia que aquellos que reciben una sanción punitiva. A mayor tratamiento menor reincidencia. Tratamiento relacionado
Konrad, N. & Lau, S.	2010	Alemania	*Monitoreo de ex convictos. *Orden de terapia. *Exámenes para determinar abstinencia. *Tratamiento multidisciplinario.	*Trastornos inducidos por sustancias *Esquizofrenia (a veces inimputables a veces encarcelados)	Depende de cada sistema penal quién recibe tratamiento psiquiátrico o quién debe cumplir una multa o debe ir a la cárcel. Se ha encontrado que en personas que tienen un tratamiento psiquiátrico forense disminuye la tendencia a la reincidencia.
Palermo, G.	2010	Estados Unidos	*Comunidades terapéuticas. *Interdisciplinario (medicación, asesoramiento individual, servicios vocacionales, tratamiento sobre el consumo de sustancias, apoyo en seguridad social).	*Trastornos bipolares. *Esquizofrenia. *Trastorno esquizoafectivo. *Depresión. *Abuso sustancias. *Otros (trastornos del humor, psicosis, TEPT)	Describe los programas de la corte de salud mental del condado de Washoe y el condado de Clark, Nevada, su organización, sus objetivos terapéuticos y su éxito en mantener a los delincuentes con enfermedades mentales fuera del sistema correccional, al tiempo que mejora su condición mental. Si los pacientes no cumplen con el tratamiento deben realizar servicio comunitario o pueden incluso cumplir una pena en prisión. Se pueden aplicar sanciones por el consumo de sustancia o a la ausencia a citas programadas. Cuando concluyen se realiza graduación y se retiran los cargos.

## Resultados

La atención a la población con enfermedad mental en conflicto con la ley ha venido cambiando a lo largo de los últimos años. No obstante, no se ha realizado mucha investigación respecto a cómo debe abordarse a nivel psicoterapéutico esta población.

Frankea, Vogelc, Eherd y Dudecka (2019), en su artículo denominado “Prison mental healthcare: recent developments and future challenges” (Salud Mental en Prisión: desarrollos recientes y desafíos futuros, traducción propia) exponen que existe una alta prevalencia de enfermedad mental en los centros penitenciarios, principalmente, de trastornos mentales inducidos por sustancias. Entre los tratamientos en salud mental a las personas que se encuentran en prisión encontraron un estudio que revela que el uso de la Terapia Cognitivo Conductual y Mindfulness podía ser útil para el tratamiento de la ansiedad y la depresión, la Terapia Familiar, la Terapia de Sustitución y la Terapia de Mantenimiento en caso de pacientes con consumo de sustancias. Asimismo, entre los hallazgos de estos autores se encuentra una investigación de Young et al. (2018) en donde recomienda el tratamiento farmacológico para personas con Trastorno de Déficit con Atención e Hiperactividad así como el tratamiento no farmacológico que incluye: psicoeducación, programas de tratamiento psicológico y programas educativos y ocupacionales.

Por su parte, Ellis (2019) en su artículo denominado “Forensic Psychiatry and Mental Health in Australia: An Overview” (Psiquiatría Forense y Salud Mental en Australia: Una visión general. Traducción propia), explica que en Australia han ido fortaleciendo en los últimos años su atención en salud mental. Refiere que existen leyes que permiten que se les brinde atención clínica a las personas que cometen delitos debido a una enfermedad mental. Existen en Australia atenciones a los delincuentes dentro de las cárceles pero además hay hospitales forenses que se especializan en la atención de delincuentes con trastornos mentales. Asimismo, Ellis (2019) expone que una vez egresados de la atención psiquiátrica, reciben atención comunitaria condicional lo cual ha propiciado que disminuyan las tasas de reincidencia en los mismos.

También en Australia, Albalawi et al. (2019), realizaron una investigación para conocer qué tan beneficioso es aplicar una atención psiquiátrica a pacientes con enfermedad

mental que cometen delitos, en comparación con solamente establecer una sanción punitiva. Para dicha investigación se utilizó una población de 7743 individuos, con diagnósticos principales de Esquizofrenia, trastorno psicótico inducido por sustancias y psicosis relacionadas al afecto como por ejemplo, manía con síntomas psicóticos. De esos 7743 individuos, el 23% recibió una orden de tratamiento, mientras que el otro 74% recibió una sanción punitiva. Entre los resultados de esta investigación se encuentra que en general, independientemente del grupo (es decir, orden de tratamiento o punitivo), aquellos que no tuvieron contacto con los servicios de salud mental tuvieron un mayor riesgo de reincidencia, y a mayor tratamiento recibido, se asoció con un menor riesgo de reincidencia. Aquellos en la orden de tratamiento o en los grupos de sanciones punitivas que no recibieron tratamiento discernible tuvieron el mayor riesgo de reincidencia. Cuando se trata de trastornos inducidos por sustancias, es poco probable que los jueces (en Australia) envíen a las personas a un tratamiento de salud mental, ya que consideran que la violencia ejercida se da por la droga más que por la enfermedad mental.

En este artículo, se sugiere además, que deben trabajarse en temas relacionados con violencia en el contexto de tratamiento, y exponen que podría ser que los magistrados perciban un nexo entre la enfermedad y la violencia y tengan una mayor confianza en la efectividad del tratamiento y el manejo para disminuir el riesgo para la comunidad en aquellos con una psicosis no relacionada con las drogas en comparación con aquellos con una psicosis relacionada con las drogas. (Albawi et al, 2019, p.8).

En el caso de Alemania, de acuerdo con el artículo de Konrad y Lau (2010) denominado: *Dealing with the mentally ill in the criminal justice system in Germany* (Tratando con los enfermos mentales en el sistema de justicia penal en Alemania, traducción propia) la atención de los pacientes en instituciones psiquiátricas forenses, tiene diferentes legislaciones acorde al estado federal en que se encuentren. Realizan atención a personas con adicción por máximo dos años, las personas con esquizofrenia pueden ser consideradas inimputables, pero también pueden ser encarcelados, dependiendo de la sanción que imponga el tribunal, la cual pueden ser sanciones leves como multas. En el 2007, se realiza la Reforma del sistema de libertad condicional y modificación de las disposiciones para la Ley de detención preventiva posterior, la cual entra en vigencia el 13

de abril de dicho año, la cual pretende aumentar la seguridad pública y monitorear a los ex convictos, que han sido liberados del sistema de justicia penal o de detección psiquiátrica forense. En esta ley se agregó además un requisito de libertad condicional, el cual les obliga a las personas a someterse a tratamiento y se llama “Orden de Terapia”, y de esta manera se le obliga a estos pacientes a someterse a tratamiento psiquiátrico, psicoterapéutico o socio-terapéutico. En esta orden pueden incluir incluso horarios o intervalos regulares en el consultorio de un médico o psicoterapeuta. Con base en lo que exponen estos autores, dicho "Centro de pacientes ambulatorios forenses" está ahí para ayudar a un delincuente después de su liberación. Por lo tanto, tiene funciones similares a las de un oficial de libertad condicional. Desde 2007, un tribunal también puede instruir a un delincuente penal para que no tome bebidas alcohólicas ni consuma ninguna otra sustancia intoxicante. Esto se justifica si hay razones para creer que el consumo de tales sustancias contribuiría a la comisión de nuevos delitos. La abstinencia se puede controlar con un alcoholímetro, pero no se permiten procedimientos físicamente invasivos, como análisis de sangre. La opción de tal mandato parece ser muy problemática inicialmente porque podría penalizar la recaída de un adicto. La enmienda de esta ley a menudo ha sido criticada por este motivo. Dicha crítica, sin embargo, se basa en un malentendido, porque el texto de la ley también establece que la orden "no puede irrazonablemente irrumpir en el estilo de vida" del delincuente criminal.

De acuerdo con el artículo de Palermo (2010), denominado: *The Nevada mental health courts* (Cortes de Salud Mental en Nevada, traducción propia) en Estados Unidos, desde el año 2000 implementaron comunidades terapéuticas con el objetivo de “promover la participación de los delincuentes con enfermedades mentales en el tratamiento, aumentar su calidad de vida y disminuir la reincidencia” (p. 215). Estas cortes se encargan, únicamente, de personas con enfermedad mental que han cometido delitos debido a dicha enfermedad. Además, con estos programas se pretende evitar el hacinamiento en las cárceles y el proceso legal que conlleva un delito. Parte del tratamiento que se propone es que continúen con la medicación, que vean a su coordinador de servicios al menos una vez por semana, asesoramiento individual, servicios vocacionales, tratamiento sobre abuso de sustancias, apoyo en seguridad social. En caso de que no cumplan con las reglas del programa, los delincuentes deben hacer servicio comunitario e incluso pueden ir un tiempo

a la cárcel. Asimismo, pueden aplicar sanciones por consumo de drogas o por no asistir a las citas programadas. Estos autores, exponen que para que el programa sea exitoso deben haber asistido a la terapia, a las audiencias judiciales, a los grupos asignados y a cualquier otro tratamiento de salud mental y de abuso de sustancias, e incluso tener pruebas que demuestren que no tienen drogas en su organismo. Una vez que concluyen el programa, se realiza una graduación y se retiran los cargos. Este tratamiento es supervisado por el programa WCMHC (Washoe County Mental Health Court.), el cual, es un modelo de tratamiento en salud mental que busca reducir la reincidencia antisocial y el abuso de sustancias. En el año 2008 el Tribunal Mental del Condado de Washoe testificó el éxito del programa en la disminución de días de cárcel y costos de encarcelamiento. Otro programa similar al WCMHC es el Clark County Mental Health Court (CCMHC), el cual indica que su éxito se atribuye a la estrecha supervisión mensual de los clientes, la ayuda para obtener vivienda y la administración de medicamentos. Administrador del tribunal / director del programa, un fiscal y abogado defensor, un proveedor de tratamiento o administrador de casos empleado por el tribunal, un proveedor de tratamiento o administrador de casos empleado por un proveedor de servicios comunitarios de salud mental y un oficial de supervisión comunitaria (libertad condicional o libertad condicional). (Palermo, 2010, p. 217)

En Estados Unidos, Depmsey, Quanbeck, Bush y Kruger (2019) exponen diferentes programas de atención para las personas que padecen una enfermedad mental y problemas legales. Primeramente, explican el funcionamiento y objetivos de los Equipos de Intervención en Crisis (CIT). Para que este programa pueda ser utilizado por una persona “se basan en el estándar legal de causa probable, en la que se cree que la persona contactada padece un trastorno mental que es agudo, y como resultado, la persona es un peligro para sí mismo, para los demás, o está gravemente discapacitado y no puede atender sus necesidades básicas” (p. 1).

El CIT, más conocido como Modelo Memphis, crea conexiones entre la policía, paramédicos y despachadores, profesionales de la salud mental, persona con la enfermedad mental grave y sus familiares. Implica un entrenamiento intensivo de 40 horas / semana durante el cual los participantes aprenden a reconocer los síntomas de una enfermedad

mental grave, a interactuar y a obtener perspectiva de aquellos que han experimentado crisis de salud mental y sus familias, participan en ejercicios de roles que ayudan a mejorar habilidades verbales de desescalada y visite sitios en la comunidad donde se brinda atención de seguimiento después de que se haga una referencia de la policía para los servicios de tratamiento. (p. 2)

Estos autores indican que “las derivaciones para tratamiento en lugar de arresto pueden ser efectivas para restablecer el estado mental, regular contacto de salud en personas que experimentan crisis de salud mental, muchas de las cuales se han desconectado de la atención de salud mental en el año anterior a la crisis” (p.2). Asimismo, refieren que la investigación ha demostrado que al capacitar a los oficiales en este programa, cambia de forma favorable la actitud de los mismos para con las personas con enfermedad mental ya que al tener un mejor conocimiento les aumenta la empatía hacia los mismos.

Otro de los modelos que mencionan Depmsey, Quanbeck, Bush y Kruger (2019) es el Equipo de co-respondedores (CRT), que es un modelo de respuesta “secundaria” en el que un oficial capacitado más una profesional en salud mental atienden la crisis de esta persona, luego de que han sido contactados por los policías uniformados (como se les llama en EEUU) este modelo “proporciona evaluaciones de emergencia y referencias para personas con enfermedades mentales que llaman la atención de las fuerzas del orden público a través de llamadas telefónicas de miembros de la comunidad o solicitudes de asistencia de emergencia de las fuerzas del orden público en el campo” (p.2)

Según estos autores, se ha demostrado que cuando un profesional en salud mental capacitado se encuentra en la escena de una llamada en crisis, mejora los resultados positivos para una persona con enfermedad mental, en comparación con únicamente recibir la atención y la interacción con los policías, disminuyendo así lesiones, arrestos y tiempo de entrega al personal de salud, así como también aumentando los transportes voluntarios a un hospital

El modelo de intercepción secuencial posee diferentes procesos:

- Intercepción 1 es la aplicación de la ley en el entorno de la comunidad, que implica la llamada inicial al 911 para el servicio y una respuesta de la aplicación de la ley.
- Intercepción 2 es el arresto / detención inicial y la primera comparecencia ante el tribunal.
- Intercepción 3 es el proceso a través de las cárceles y los tribunales para incluir la sentencia.
- Intercepción 4 es el reingreso desde la cárcel o prisión.
- Intercepción 5 involucra corrección comunitaria, como libertad condicional y libertad condicional.

Agregan recientemente la intersección 0 la cual tiene como objetivo “educar a los miembros de la comunidad, las familias y otros para abordar las necesidades de una persona que padece una enfermedad mental en el entorno comunitario previo a la crisis” (p. 3).

Estos autores agregan que Biasotti (2011), realiza una encuesta nacional a los altos funcionarios que se encargan de hacer cumplir esta ley y que el mismo asevera que la gran mayoría de las personas en las primeras etapas de una crisis psiquiátrica o en una crisis psiquiátrica no violenta deben deteriorarse hasta cierto punto en el que son notablemente peligrosos o hasta que ingresan al sistema de justicia penal como resultado de un comportamiento antisocial, que puede incluir actos de violencia y / o autolesiones, delitos contra la propiedad, delitos menores como vagabundeo o cualquiera de una variedad de otros cargos imputables (p. 7).

Por otra parte, exponen que “la falta de perspicacia o anosognosia se asocia con la no adherencia al tratamiento psiquiátrico, la agresión física y los delitos violentos, las condenas penales y la reincidencia” (p.8)

Existe también otro modelo de tratamiento que utilizan en Estados Unidos llamado “Tratamiento Ambulatorio Asistido” (AOT). El objetivo es que las personas con enfermedad mental tengan una adecuada adhesión al tratamiento de salud mental en la comunidad. “El propósito general de esta intervención es prevenir la descompensación



psicótica, la justicia penal y la reincidencia en el hospital, y otros resultados asociados con la no adherencia al tratamiento, incluidos los comportamientos violentos” (p.8). Estos programadas se dirigen a adultos con enfermedad mental grave que tienen historial de incumplimiento de tratamiento psiquiátrico que los ha llevado a múltiple hospitalización, encarcelamiento y/o comportamiento violento. Este programa busca una atención con equipos multidisciplinarios y supervisión judicial para así garantizar que se cumpla el tratamiento. Estudios han demostrado que estos programadas han logrado que hayan “hospitalizaciones menos frecuentes, estadías más cortas si están hospitalizados, menos días sin hogar, un menor riesgo de comportamiento violento y arresto criminal, disminución de los comportamientos nocivos, un menor riesgo de ser víctima y una mejor adherencia a la medicación” (p.8).

Con base en el programa AOT se ha demostrado que las personas que han formado parte de éste “tuvieron una mejoría mayor en la severidad de sus síntomas y un mayor uso de los servicios de salud mental que aquellos que recibieron los mismos servicios voluntariamente. Otros estudios recientes demostraron que la mayoría de las personas con una enfermedad mental grave a quienes se les había ofrecido y no cumplían con el tratamiento asertivo comunitario, solo se adhirió a los mismos servicios después de que se introdujo una orden judicial en su plan de tratamiento” (p.10). Además, “un estudio de 2019 encontró que AOT combinado con la atención clínica ambulatoria estándar, experimentó hospitalizaciones significativamente reducidas y menos días de hospitalización durante y después de la orden judicial” (p.10).

Por último, en esta investigación se menciona el “Centro de Desviación de Salud Mental de Miami” (MHDF, por sus siglas en inglés), el cual estaba programado para abrir en abril del 2020 en el Condado de Florida. El MHDF tiene como fin proporcionar una atención continua, “que va desde un tratamiento intensivo en la unidad de estabilización de crisis en el segundo piso (al cual algunos se comprometerán involuntariamente), hasta atención dental y primaria, baloncesto en el gimnasio y capacitación laboral en la cocina, letras” (p.11).

Stewart, Farrell y Feeley (2016) realizan una investigación en Canadá con el fin de comparar los resultados para diferentes estilos de intervención dentro del CMHI (Iniciativa

de Salud Mental de la Comunidad. El CMHI “es una intervención correccional especializada desarrollada para ayudar a los delincuentes canadienses sentenciados federalmente con un trastorno mental para que puedan regresar a la comunidad de manera segura” (parr. 1).

Su objetivo principal es preparar a los delincuentes con trastornos mentales graves para su liberación a la comunidad proporcionando servicios de salud mental continuos durante la transición del encarcelamiento a un período de supervisión en la comunidad. Además de estabilizar la salud mental de los delincuentes, el objetivo final es la reducción de la probabilidad de que los delincuentes vuelvan a la custodia y la reincidencia criminal. (parr. 8).

Los componentes clave de la CMHI son los siguientes: Planificación Clínica Mejorada del Alta (CDP) proporcionada por trabajadores sociales clínicos para ayudar a los delincuentes con trastornos mentales a planificar el acceso al servicio en su liberación, colocación de trabajadores sociales clínicos comunitarios y enfermeras de salud mental en distritos de libertad condicional para apoyar a los delincuentes con trastornos mentales que residen en la comunidad, la provisión de servicios de salud mental a través de contratos para intervenciones psiquiátricas y otras intervenciones de salud mental y la provisión de conciencia de salud mental y otra capacitación para el personal correccional institucional y comunitario, personal a mitad de camino, oficiales de libertad condicional y socios de la comunidad. (parr. 9).

Los servicios provistos para CDP y Servicios Comunitarios Especializados en Salud Mental (CMHS) incluyen los siguientes: Evaluación integral y planificación de intervención para evaluar el alcance y el alcance de las necesidades y el deterioro y la provisión directa de servicios; Abogacía; coordinación y apoyo de acompañamiento clínico durante las citas; implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones, desarrollo de la capacidad de la comunidad a través de la identificación de servicios no basados en CSC disponibles para ayudar a los delincuentes con un trastorno mental; capacitación y educación en salud mental para el personal de CSC; servicios de consultoría para CSC y personal contratado; Educación del cliente / familia y coordinación y administración de servicios de salud mental contratados. (parr.9).

Por su parte el ACT “es un enfoque de tratamiento en equipo diseñado para proporcionar tratamiento psiquiátrico integral, basado en la comunidad, rehabilitación y apoyo a personas con enfermedades mentales graves y persistentes” (parr.10).

Al realizar la comparación tomaron en cuenta los 3 grupos de CMHI (1) delincuentes que solo reciben los servicios de CDP; (2) delincuentes que reciben CMHS y (3) aquellos que reciben servicios de CDP y CMHS. Para dicha comparación tomaron en cuenta a 646 prisioneros federales varones. Parte de los criterios de inclusión era que los delincuentes tuvieran: un deterioro de moderado a grave debido a una enfermedad mental grave (esquizofrenia, trastornos esquizoafectivos, depresión mayor y trastornos bipolares), moderado a deterioro funcional severo debido a un trastorno de personalidad (excluyendo el trastorno de personalidad antisocial), deterioro moderado a severo debido a disfunción cerebral orgánica o lesión cerebral adquirida y deterioro moderado a severo debido a discapacidad intelectual.

Entre los resultados encontrados se encuentran los siguientes:

- Las tasas de trastornos de abuso de sustancias concurrentes fueron altas, con el 81-89%.
- Tanto los grupos CDP / CMHS como los que no son CMHI tuvieron calificaciones de riesgo dinámico ligeramente más altas que los otros dos grupos.
- Lo más importante es que menos delincuentes en el grupo CMHS reincidieron dentro de los 24 meses (30%) o 48 meses (36%) de la liberación en comparación con los otros tres grupos.
- Los análisis post-hoc de reincidencia en los períodos de seguimiento de 24 y 48 meses indican que el resultado del grupo CMHS es significativamente diferente de los otros tres grupos de estudio.
- Estos confirman que el grupo de servicio comunitario de salud mental tenía menos probabilidades de regresar a la custodia en comparación con el grupo que no pertenecía a CMHI, pero que los otros grupos, no diferían significativamente a este respecto.
- El grupo de servicios comunitarios de salud mental tuvo una ventaja significativa, con un riesgo 42% menor de reincidencia que el grupo que no es CMHI.

- Los hombres que habían fallado previamente en la liberación tenían cuatro veces más probabilidades de reincidencia, pero los hombres con un delito violento tenían un riesgo de reincidencia 34% menor.
- Para los prisioneros varones con un trastorno mental lo suficientemente grave como para ser incluidos en el CMHI canadiense, la provisión de servicios comunitarios de salud mental después del encarcelamiento se asoció con una tasa significativamente más baja de reincidencia o retorno a la custodia. La provisión de CDP antes de la liberación no tuvo tal efecto y pareció disminuir la asociación positiva entre la provisión de servicios comunitarios de salud mental y la reincidencia.
- Los trastornos mentales comórbidos con uso de sustancias, aumentan la probabilidad de desajustes institucionales durante el encarcelamiento y la reincidencia.

## **Discusión**

A lo extenso del mundo, en los últimos años, se han estado modificando las leyes para de esta manera poder decidir la pena o el tratamiento para las personas inimputables, ya que debido a la condición de los mismos, y su capacidad de juicio, han considerado que las personas con enfermedad mental no deben ir a la cárcel a cumplir la pena por el delito que cometen.

Los artículos expuestos son de diferentes países incluidos Alemania, Australia, Austria, Canadá y Estados Unidos. No se lograron encontrar artículos acerca de la situación de los países de Latinoamérica.

Se expone, que las principales enfermedades mentales que poseen las personas inimputables son la esquizofrenia, el trastorno bipolar, trastorno esquizoafectivo, depresión y principalmente, los trastornos inducidos por sustancias. Este último, es el más grande reto de las diferentes instituciones, ya sea a nivel legal o médico, esto, ante la dificultad de conocer el grado de culpabilidad que puede traer el paciente y si el delito fue cometido o no bajo el efecto de una sustancia. Asimismo, el tratamiento médico genera complicaciones porque el mismo depende de la disposición que tenga el paciente de dejar de consumir.

No todos los artículos encontrados hablan acerca de los delitos cometidos, ya que, sea cual sea el delito, el detalle que deben considerar a nivel legal es la capacidad de juicio del paciente y si el mismo tiene la posibilidad de volver a delinquir.

Ahora bien, como es sabido, la enfermedad mental no tiene una cura universal, esto debido a que existe una gama amplia de signos y síntomas así como patologías, por lo que en realidad, tiene sentido no encontrar información específica acerca del abordaje psicoterapéutico de las personas con enfermedad mental en conflicto con la ley, no obstante, la información que se encuentra es más en cuanto al abordaje global, más que todo interdisciplinaria de cuáles son los aspectos a considerar en el tratamiento de esta población.

Uno de los hallazgos al que se le debe prestar atención, es a la necesidad de brindar la atención necesaria a los pacientes con patología dual o con trastornos inducidos por sustancias, esto debido a que son también incluidos dentro de los grupos de enfermedades

mentales más comunes en las que los pacientes cometen delitos. Se recomiendan terapias como Terapia de Sustitución y la Terapia de Mantenimiento. Así como también es necesario considerar que cuando los pacientes no son sometidos a cumplir una pena dentro de un Centro Penitenciario, una vez que se encuentren fuera del centro de atención clínica, también deba ir a una constante revisión para comprobar que no se encuentren consumiendo drogas.

Este tipo de sanciones podrían ser una opción para que los pacientes cumplan los tratamientos, no obstante, en nuestro país habría que modificar leyes que permitan realizar este tipo de exámenes que comprueben o descarten el consumo de drogas de los pacientes, además, que el objetivo del tratamiento más que fomentar el populismo punitivo, busca la rehabilitación de estos pacientes y la motivación que tenga cada paciente va a incidir en la recuperación del mismo.

El encarcelamiento en esta población genera afectación a nivel de su salud mental, ya que en ocasiones dentro de los sistemas penitenciarios no reciben la atención que requieren y los mismos reclusos pueden interferir en la salud mental de esta población. Esto ha generado, que los diferentes países realicen reformas a sus códigos penales para que así estas poblaciones reciban la atención que necesiten, ya que como se expone a lo largo del trabajo, estas personas desde la historia remota, han sufrido diferentes torturas a causa de su enfermedad mental.

Cada país tiene su propio Código Penal, el cuál especifica o al menos aporta una guía respecto a cómo debe cumplir la pena la persona que ha cometido el delito y a partir de dicha ley deben llevar a cabo la atención recomendada acorde al estado mental del paciente e incluso del delito cometido. Así como lo mencionado anteriormente, la relación que exista con el consumo de sustancias.

Otra práctica fundamental es tomar en consideración que cuando se trata de enfermedad mental y leyes, no solo intervienen en el proceso de atención profesionales expertos en salud mental, por lo que encuentra la importancia de que tanto los policías penitenciarios como los familiares y personas involucradas, reciban capacitación constante que les permita conocer patrones de conducta esperados en estos pacientes así como brindar

una adecuada atención en crisis o incluso en el momento que se tenga que llevar a cabo una orden de aprehensión contra esa persona.

El primer contacto que tienen estos pacientes es con un policía, que ya per se con el uniforme, puede provocar temor y rechazo por parte de estos pacientes por lo que la capacitación a los mismos, se considera, es de vital importancia. Ahora bien, en ocasiones, los paramédicos no están capacitados para esta primera intervención por lo que en conjunto con los policías, deben formar un equipo que permita la atención inmediata de la situación que está ocurriendo.

Otro de los aspectos importantes encontrados, es respecto a la adherencia al tratamiento, ya que los mismos consideran que a mayor conocimiento sobre la enfermedad, mayor posibilidad de que las personas con enfermedad mental conozcan sus síntomas y que con esto, comprendan la importancia de adherirse al tratamiento y evitar episodios que pueden terminar en una tragedia por lo que, la psicoeducación es uno de los tratamientos fundamentales que debe considerarse en estos pacientes.

Estos programas a diferencia de CAPEMCOL, son programas privados, para los cuales deben de pagar para participar en ellos. Se refleja nuevamente la importancia de tener un equipo interdisciplinario, ya que no solamente se trata de medicación, sino que el tratamiento psicoterapéutico y el apoyo social son de gran apoyo para la persona con enfermedad mental. También, al igual que los programas mencionados con anterioridad, manifiestan la necesidad del abordaje referente al consumo de drogas que nos puede mostrar la patología dual que pueden padecer la mayoría de estos pacientes-delinquentes.

Podemos rescatar de la información de los diferentes artículos consultados, la importancia de que los pacientes con enfermedad mental que han cometido delitos, tengan un seguimiento psicoterapéutico una vez egresados ya sea del sistema penal, o en el caso de nuestro país, de CAPEMCOL, para así poder evitar la reincidencia en la comisión de delitos, directamente relacionados a la enfermedad mental.

El seguimiento comunitario una vez egresados de la atención médica, es de los hallazgos más relevantes ya que no solamente se trata de una atención directa a la enfermedad mental y el cumplimiento de una medida curativo, sino también la importancia

de brindar seguimiento para evitar la reincidencia y conocer las necesidades que posee el paciente en cuanto a su medicación o tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente, todos los artículos hacen hincapié sobre el abordaje interdisciplinario lo cual es ineludible, ya que la enfermedad mental no solamente necesita de un tratamiento farmacológico, sino también de psicoterapia, intervención a nivel social para el apoyo de las diferentes instituciones, enfermería, profesores para que brinden un apoyo a nivel educativo, policías, paramédicos y terapia ocupacional, quienes aportan un acompañamiento sumamente valioso durante los internamientos de estos pacientes. El objetivo último de estas atenciones, es el paciente y evitar que vuelvan a reincidir en la comisión de delitos y que reciban la atención adecuada para una mejor convivencia en sociedad.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La atención de las personas con enfermedad mental ha presentado muchos retos que se han visto reflejados en la historia de la psicología. Muchas de las torturas y malos tratos sufridos por esta población, han sido el resultado de la ignorancia de las personas que visualizan lo diferente como malo y lo cuál es merecedor de castigo.

El no conocer respecto a la enfermedad mental, crea un estigma que hasta la fecha se mantiene en la población y este estigma, se acrecienta aún más cuando estas personas además de poseer una enfermedad mental cometen un delito.

Los malos tratos recibidos a esta población en diferentes ambientes, ya sean clínicos o penitenciarios, ha provocado que haya intervención a nivel mundial que genere que a estas personas se les atienda con base en los Derechos Humanos.

Muchos países del mundo se han visto obligados a modificar sus códigos penales, para que de esta manera, las personas con enfermedad mental que cometen delitos sean considerados inimputables y que así, no sean sometidos a un castigo debido a una acción que cometieron cuando su juicio se vio alterado. Al modificarse estas leyes, se han creado diferentes programas que abogan por la atención adecuada e integral de estos pacientes, ya que, a pesar de que no se encontraban en “su sano juicio” no pueden ser remitidos a un hospital y recibir la misma atención que otros pacientes.

Los diferentes estudios concuerdan en los diagnósticos comunes de estas personas en las que se encuentra la esquizofrenia, trastornos afectivos, trastornos relacionados al consumo de sustancias y trastornos de personalidad. Los delitos son variados y van desde un robo simple hasta un asesinato. Esta dualidad, entre un trastorno mental y conductas antisociales (que no necesariamente incluyen un trastorno de personalidad), es lo que ha generado esta complejidad en el abordaje de estos pacientes, no obstante, los diferentes estudios concluyen que deben ser atendidos en centros separados de los entornos completamente clínicos o completamente penitenciarios.

Es trascendental además, tomar en consideración que en los artículos expuestos, no se encuentran artículos latinoamericanos, por lo que habría que identificar los motivos y el abordaje que se le brinda a esta población en estos países.

Los diferentes artículos encontrados, a pesar de que no realizan en su mayoría una investigación cuantitativa en la que se comparen datos estadísticos, si brindan información referente a que sus programas interdisciplinarios han demostrado una disminución en la reincidencia de comisión de delitos en las personas con enfermedad mental.

No se logra recolectar información referente a los beneficios que genera la intervención psicoterapéutica en los pacientes por sí sola, no obstante, los resultados recabados exponen acerca de la importancia de que exista un equipo interdisciplinario, ya que requerimos de distintas disciplinas que permitan un abordaje completo ya que no solamente se debe abordar en proceso psicoterapéutico, sino también de psiquiatría, trabajo social, enfermería, la labor de la primera intervención con la policía y los paramédicos y el gran aporte del trabajo comunitario.

Uno de los aspectos importantes que los diferentes artículos arrojaron es respecto a la comorbilidad que existe en estos pacientes y el consumo de sustancias, por lo que se habla acerca de la importancia de que se realice un tratamiento en este aspecto, no solamente durante el internamiento en los centros de atención, sino también posterior al egreso para que esto no incida en la reincidencia del paciente.

Además, otro aspecto que resaltan es la importancia de que se realice un seguimiento a los pacientes ya que, es cuando están egresados que existe la mayor posibilidad de que falle la adherencia al tratamiento o que los pacientes se expongan nuevamente al consumo de drogas.

Se hace hincapié además, en la necesidad del abordaje comunitario y que tanto las familias, como la comunidad, tengan a mano personal que les brinde psicoeducación y que estos conozcan las principales características de estos pacientes y que así estos puedan brindar el apoyo correspondiente.

En el caso de Costa Rica, con el CAPEMCOL los pacientes son abordados desde un equipo interdisciplinario recibiendo atención psiquiátrica, médica, social y psicológica. En ocasiones, dependiendo de cada caso son enviados a diferentes centros de rehabilitación de drogas para completar su medida curativa y el seguimiento lo reciben únicamente en los centros de salud que les corresponde (acorde al lugar del país donde residan) y solamente

relacionado al área psiquiátrica, por lo cual es importante que se considere reforzar en este aspectos como también el apoyo comunitario, ya que estos resultados comprueban la importancia de un seguimiento interdisciplinario y comunitario para evitar así la reincidencia en la comisión de delitos en estos pacientes.

Asimismo, tomando en consideración que son dos instituciones las que se encargan de este centro (Ministerio de Justicia y Paz y Caja Costarricense de Seguro Social), la capacitación a todo el personal de ambas instituciones debe fortalecerse así como también la policía de la Fuerza Pública costarricense podría recibir capacitaciones que les ayuden a diferenciar cuando la persona a la cual aprehenden puede tener o no una enfermedad mental o puede estar bajo los efectos de una sustancia.

Finalmente, a pesar de que no se encuentran datos meramente psicoterapéuticos relacionados con el tratamiento de los pacientes inimputables, se debe tomar en consideración que cada trastorno tiene diferentes líneas psicoterapéuticas y que se deben potenciar estudios que permitan elaborar protocolos de intervención a nivel psicológico para la atención de esta población.

### **Recomendaciones**

- En cuanto a futuras investigaciones es necesario que se realice una búsqueda más exhaustiva tomando en consideración que el tema relacionado a enfermedad mental-conflicto con la ley, tiene una connotación más concerniente al ámbito legal, y en este aspecto, no se van a centrar en el área clínica sino más en lo relacionado al aspecto jurídico.
- Debe ampliarse la investigación con estudios longitudinales que permitan comparar a pacientes que previo a la existencia de CAPEMCOL fueron sometidos a cumplir una condena dentro del Hospital Nacional Psiquiátrico y aquellos pacientes que ya cumplieron su condena en CAPEMCOL, para así identificar factores de riesgo, factores protectores y beneficios que generan en estos pacientes la intervención de este tipo.
- Identificar en futuras investigaciones en qué consisten los diferentes programas comunitarios que se utilizan para dar seguimiento en los egresos de los pacientes.

- Relacionado con la línea anterior, identificar los procedimientos que se llevan a cabo en estos seguimientos posteriores al egreso de los pacientes.
- Se deben ampliar investigaciones a lo largo del mundo que permitan conocer acerca de ciertas modificaciones o el modo de empleo de las diferentes técnicas psicoterapéuticas con base en el abordaje de los pacientes ya que, a pesar de que los estos pacientes tienen enfermedades mentales en las cuales se han estudiado los diferentes modelos terapéuticos (por ejemplo: cognitivo conductual, psicoeducación, dialéctica conductual, entrevista motivacional, entre otros...) se debe conocer si existe alguna especie de modificación, ya que la diferencia la encontramos en que estos pacientes tienen un conflicto con la ley y que sus conductas han sido consideradas desadaptativas por lo que, como hipótesis, considero que deben existir ciertas diferencias.
- Identificar además, el abordaje utilizado con los familiares, comunidades y redes de apoyo con las que cuenta el usuario ya que, acorde con las diferentes investigaciones, el apoyo de estos incide en el éxito de los planes de tratamiento para estos usuarios.

## Referencias

- Acuña, R. (2014). *Abordaje integral a nivel nacional para personas diagnosticadas con trastorno de personalidad esquizotípica con conductas violentas y delictivas*. (Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Psicología Clínica para optar al grado y título de Especialista en Psicología Clínica) Universidad de Costa Rica. San José.
- Albalawi, O., Zohora, N., Wand, H., Allnutt, S., Greenberg, D., Adily, A.,... & Butler, T. (2019). Desviación judicial para aquellos con psicosis y su impacto en las tasas de reincidencia: resultados de un estudio longitudinal de enlace de datos. *British Journal of Psychiatry Open*, 5 (1): e9
- Basaglia, F. (1987). *Los crímenes de la paz: investigaciones sobre intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión*. México: Editorial Siglo XXI.
- Caballero, L. (2007). Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. *Medicine*. 9 (84):5389-5395
- Demsey, C., Quanbeck, C., Bush, C & Kruger, K. (2019). Decriminalizing mental illness: specialized policing responses. *CNS Spectrums*. 1–15. doi:10.1017/S1092852919001640
- Ellis, A. (2019). Forensic psychiatry and mental health in Australia: an overview. *CNS Spectrums*. 1–3. doi:10.1017/S1092852919001299.
- Franke, I., Vogel, T., Eher, R & Dudeck, M. (2019). Prison mental healthcare: recent developments and future challenges. *Wolters Kluwer Health, Inc*. Vol. 32. Num 4.
- González, J. (2008) *Teoría del Delito*. 1a. ed. – San José. Poder Judicial
- Hothershall, D. (2005) *Historia de la Psicología*. 4ta Edición. McGraw-Hill.

- Konrad, N; Lau, S. (2010). Dealing with the mentally ill in the criminal justice system in Germany. *International Journal of Law and Psychiatry*. 33. 236–240
- Lehmann, M. (2012). Atención psiquiátrica en el sistema penitenciario alemán. *Revista internacional de Prisoner Health*, 8 (3–4), 131–140.  
<https://doi.org/10.1108/17449201211285003>
- Matarrita, A. (2018). "La Medida de Seguridad curativa como respuesta del Estado ante el fenómeno criminal". (Tesis para optar por el grado de licenciatura en Derecho). Universidad de Costa Rica.
- Palermo, G. (2010). The Nevada mental health courts. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 214–219
- Rojas, J. (2013). La inimputabilidad y el tratamiento del disminuido psíquico en el proceso penal. *Revista Derecho Penal y Criminología*: 34, 43-64
- Soria, M y Sáiz, D. (2006) *Psicología Criminal*. Pearson: Madrid
- Stewart, L., Farrell-MacDonald, S. & Feeley, S. (2017) The impact of a community mental health initiative on outcomes for offenders with a serious mental disorder. *Crim Behav Ment Health*; 27, 371–384.
- Zabala, M. (2013). "Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia". (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología