

Estudios sobre política criminal

Propuestas para el tratamiento de personas
con trastornos mentales

Política
criminal

30

AÑOS UISEK
COLECCIÓN DE LIBROS

ESTEFANY ALVEAR TOBAR

Estudios sobre Política Criminal

Propuestas para el tratamiento de personas con trastornos mentales

Estudios sobre política criminal

Propuestas para el tratamiento de personas con trastornos mentales

Comité Editorial Universidad Internacional SEK

PhD. Raimon Salazar Bonnet, Rector

PhD. Esteban Andrade, Vicerrector

PhD. Juan Carlos Navarro, Director de Investigación

PhD. Carmen Amelia Coral-Guerrero, Presidenta

PhD. Violeta Rangel, Secretaria

ISBN: 978-9942-808-46-2

Autor: Estefany Alvear Tobar

Todos los derechos reservados

Universidad Internacional SEK

Diagramación e impresión:

Trama Ediciones

Quito, Mayo de 2023

Ficha catalográfica

Alvear Tobar, Estefany

Estudios sobre política criminal: propuestas para el
tratamiento de personas con trastornos mentales /
Estefany Alvear Tobar – 1ra. ed.—Quito: Universidad
Internacional SEK, 2023

83 pág.

ISBN: 978-9942-808-46-2

1.Derecho penal. 2. Criminología. 3. Trastornos men-
tales. 4. Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios.

CDD: 364.38

Estudios sobre Política Criminal:

Propuestas para el
tratamiento de personas
con trastornos mentales



Estefany Alvear Tobar

PERSONALIZACIÓN EN SERIO

Índice

11	Prólogo
15	Nota del autor
16	Abreviaturas
17	Introducción
20	I. Imputabilidad e Inimputabilidad
20	1.1. Imputabilidad
20	1.1.1 Definición de imputabilidad
21	1.1.2 Personas imputables con trastornos mentales
22	1.2. Inimputabilidad
22	1.2.1 Evolución histórica de la inimputabilidad
25	1.2.2 Definición de inimputabilidad
26	1.2.3 Causas de inimputabilidad
31	1.2.4 Evaluación de inimputabilidad
33	1.2.5 Posición de la Corte Interamericana de Derechos Humanos
40	II. Consecuencias Jurídicas del Delito
40	2.1 Definición
40	2.2 Penas
40	2.2.1 Desarrollo Histórico
41	2.2.2 Clasificación de la Pena
45	2.2.3 Justificación de la pena en atención a sus fines (Teoría de la Pena)
48	2.3 Medidas de Seguridad
48	2.3.1 Desarrollo Histórico
49	2.3.2 Definición
50	2.3.3 Peligrosidad como fundamento de las medidas de seguridad
51	2.3.4 España
52	2.3.5 Ecuador
53	2.4 Semejanzas y diferencias entre penas y medidas de seguridad

55 2.5 Garantías del proceso penal en la aplicación de las medidas de seguridad

60 III. Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios

60 3.1 Definición

62 3.2 Legislación comparada

62 3.2.1 España

64 3.2.2 Ecuador

70 IV. Módulos especiales para personas con enfermedades mentales en los Centros de Rehabilitación Social

70 4.1 Definición de Módulos especiales para personas con enfermedades mentales

70 4.2 Personas con enfermedades mentales que han sido declaradas imputables en Centros de Rehabilitación Social Ordinarios

72 4.3 Necesidad de creación de Módulos especiales para personas con enfermedades mentales.

*A mis padres,
Patricio y Gladys*

Prólogo

Detrás de los muros de las prisiones y cárceles existe una población vulnerable que se encuentra en la intersección de los trastornos mentales y el comportamiento delictivo. A menudo no se reconocen sus problemas específicos y se cuestiona la idoneidad de su tratamiento. En este libro, Estefany Alvear Tobar explora las complejidades de los trastornos mentales dentro del sistema de justicia penal, tratando de comprender el delicado equilibrio entre la búsqueda de la justicia y la prestación de una atención adecuada a las personas encarceladas con trastornos mentales.

La autora se embarca en un viaje exhaustivo a través de los ámbitos de la criminología, la psicología, la psiquiatría y el derecho, basándose en una gran cantidad de investigaciones académicas y pruebas empíricas para iluminar los retos a los que se enfrentan los delincuentes con trastornos mentales dentro del sistema de justicia penal (Fazel & Seewald, 2012, p. 157; Lamb, Weinberger, & Gross, 2004, p. 523). Al adentrarse en las páginas de este libro, se encontrará con debates que invitan a la reflexión sobre la prevalencia de los trastornos mentales entre las poblaciones encarceladas, la idoneidad del tratamiento de salud mental en los centros penitenciarios y los dilemas éticos que surgen al abordar las necesidades de estas personas vulnerables (Prins, 2014, p. 191).

A lo largo del libro, la autora examina críticamente el estado actual de la atención de salud mental dentro de los centros penitenciarios, llamando la atención sobre los innumerables retos y barreras que dificultan la prestación eficaz de una atención adecuada a las personas encarceladas con trastornos mentales (Morgan, Roeder, & Southwick, 2012, p. 162). La autora también destaca las posibles consecuencias de un tratamiento inadecuado, incluyendo el aumento de las tasas de reincidencia, autolesiones y victimización en el entorno penitenciario (Baillargeon et al., 2009, p. 1041; Fazel, Hayes, Bartellas, Clerici, & Trestman, 2016, p. 31).

En la búsqueda de un enfoque más justo y compasivo para el tratamiento de los delincuentes con trastornos mentales, la autora presenta prácticas basadas en la evidencia y modelos innovadores de atención que han demostrado ser prometedores en la mejora de los resultados para esta población vulnerable (Skeem, Manchak, & Peterson, 2011, p. 487; Young et al., 2005, p. 27). Al mostrar estas intervenciones prometedoras, la autora busca inspirar el cambio dentro del sistema de justicia penal, abogando por un enfoque más holístico e integrado para la atención y rehabilitación de las personas encarceladas con trastornos mentales.

A medida que se sumerja en las páginas de este libro, no sólo obtendrá una comprensión más profunda de la compleja relación entre los trastornos mentales y la delincuencia, sino que también se verá desafiado a cuestionar sus propias ideas preconcebidas y prejuicios sobre la naturaleza de la justicia penal. La autora apuesta a que, al analizar el material presentado en este libro, el lector se convierta en un defensor del cambio, trabajando por un enfoque más justo y compasivo del tratamiento de los delincuentes con trastornos mentales en nuestra sociedad.

En la última parte del libro, la autora también profundiza en las implicaciones más amplias de sus hallazgos, considerando el papel de la política pública, la legislación y los factores sistémicos en la configuración de las experiencias y los resultados de las personas encarceladas con trastornos mentales (Fisher, Silver y Wolff, 2006, p. 1028). Al examinar el impacto de estos factores sistémicos, la autora subraya la importancia de adoptar un enfoque integral para abordar los retos a los que se enfrentan los delincuentes con trastornos mentales, un enfoque que no sólo se centre en las necesidades individuales de tratamiento, sino que también trate de dismantelar las barreras que perpetúan la desigualdad y la injusticia dentro del sistema de justicia penal.

Además, subraya la necesidad de la colaboración y el diálogo interdisciplinarios para desarrollar enfoques más eficaces y humanos del tratamiento de los delincuentes con trastornos mentales. Destacan el valor de aprovechar los conocimientos de diversos campos, incluyendo la criminología, la psicología, la psiquiatría, la sociología y el derecho, con el fin de fomentar una comprensión más amplia de los complejos desafíos que enfrentan las personas encarceladas con trastornos mentales, y para identificar estrategias innovadoras para hacer frente a estos desafíos (Kesten, Leavitt-Smith, Rau, & Shelton, 2012, p. 192).

Al embarcarse en este viaje intelectual a través de los reinos entrelazados de los trastornos mentales, la delincuencia y el sistema de justicia penal, deje que la experiencia de la autora y su pasión por el tema le guíen en su exploración del delicado equilibrio entre la justicia y la compasión. Con el material presentado en este libro, no sólo profundizará su comprensión de las complejidades que definen las experiencias de las personas encarceladas con trastornos mentales, sino que también se convertirá en un defensor del cambio dentro del sistema de justicia penal, trabajando por un enfoque más justo y compasivo para el tratamiento y la rehabilitación de estas personas vulnerables.

Por todo lo expuesto, recomiendo sin duda la lectura de este libro que enriquece la bibliografía penal y criminológica ecuatoriana, tan carente de referentes en esta última área al menos. Conocí a Estefany Alvear en las aulas universitarias de la Carrera de Grado de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad Central

del Ecuador y desde un inicio se hizo evidente su inteligencia y vocación por la investigación académica, que hoy vemos han dado sus frutos, gracias al esfuerzo de la autora y de su altísima preparación en las Ciencias Criminológicas, obtenida en la prestigiosa Universidad de Granada. Este, con seguridad será el primero de muchos aportes de Estefany a nuestras áreas de estudio, lo cual además de nuestra felicitación, merece nuestro agradecimiento.

Ramiro J. García Falconí
Catedrático de Derecho Penal y Criminología
Facultad de Jurisprudencia de la UCE
Sevilla, primavera del 2023

Bibliografía

- Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A., & Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: The revolving prison door. *American Journal of Psychiatry*, 166(1), 103-109.
- Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364-373.
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners.
- Fisher, W. H., Silver, E., & Wolff, N. (2006). Beyond criminalization: Toward a criminologically informed framework for mental health policy and services research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(5), 544-557.
- Kesten, K. L., Leavitt-Smith, E., Rau, D. R., & Shelton, D. (2012). An interprofessional service-learning course: Uniting students across educational levels and promoting patient-centered care. *Journal of Interprofessional Care*, 26(3), 187-189.
- Lamb, H. R., Weinberger, L. E., & Gross, B. H. (2004). Mentally ill persons in the criminal justice system: Some perspectives. *Psychiatric Quarterly*, 75(2), 107-126.
- Morgan, R. D., Roeder, K. M., & Southwick, S. M. (2012). Treatment of prisoners with mental illness: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 154-167.
- Prins, S. J. (2014). Prevalence of mental illnesses in US state prisons: A systematic review. *Psychiatric Services*, 65(7), 862-872.
- Skeem, J. L., Manchak, S. M., & Peterson, J. K. (2011). Correctional policy for offenders with mental illness: Creating a new paradigm for recidivism reduction. *Law and Human Behavior*, 35(2), 110-126.
- Young, S., Gudjonsson, G. H., Wells, J., Asherson, P., Theobald, D., Oliver, B., Scott, C., & Mooney, A. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder and critical incidents in a Scottish prison population. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1169-1178.

Nota del autor

Todos los países tienen, entre su población carcelaria, a personas que padecen enfermedades mentales; la diferencia radica en el trato que cada uno de ellos les dan. En el caso de Ecuador, a pesar del cambio orientado a buscar la rehabilitación, parece que fuera un sector invisibilizado, un grupo del que nadie se preocupa, ni siquiera el Estado, a pesar de ser su obligación. Esto no solo es en contra de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, sino que también implica graves violaciones de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad, que pasan de ser victimarios en la sociedad a ser víctimas del Estado.

Uno de los casos emblemáticos de la CIDH, en relación con la privación de libertad de personas con trastornos mentales, es el caso Rosario Congo vs. Ecuador, de hace más de diez años, en el cual la Comisión recomendó al Estado ecuatoriano dotar al servicio de salud del Sistema Penitenciario de especialistas que puedan identificar trastornos psiquiátricos que afecten la vida y la integridad de los detenidos; sin embargo, no se ha hecho nada al respecto.

La existencia de personas con trastornos mentales que cometen delitos es una realidad en Ecuador, por lo cual se deben tomar las medidas necesarias para su tratamiento. En este sentido, debemos distinguir entre personas imputables e inimputables; en el primer caso, los jueces les impondrán una pena que cumplirán en un centro de rehabilitación social, con lo cual su trastorno se agravará al no recibir una atención especializada para su problema; en el segundo caso, el juez ordenará el internamiento en un Hospital Psiquiátrico. Sin embargo, muchos de los inimputables no cuentan con los medios necesarios para costear un tratamiento psiquiátrico; esto, sumado a la falta de aceptación de las medidas por parte de los directores de los Hospitales Psiquiátricos y a la falta de control de las autoridades, hace que la medida de seguridad adoptada no cumpla su función de prevención.

El Código Orgánico Integral Penal del Ecuador, en su artículo 76, dispone la aplicación de una medida de seguridad para las personas con trastornos mentales, que implica el internamiento en un Hospital Psiquiátrico, lo que resulta bastante ineficaz, si se toman en cuenta los factores mencionados en el párrafo anterior.

Dada la realidad actual, se hace necesaria la creación, por un lado, de un Hospital Psiquiátrico Penitenciario y por otro, de Módulos de atención especializada para personas que sufren trastornos mentales y se encuentran privados de su libertad; quienes recibirán una atención adecuada y un tratamiento que permita su recuperación y facilite su reinserción en la sociedad.

Esta obra pretende que el lector reflexione sobre las condiciones de vida de las personas privadas de libertad y que de manera crítica realice un reproche al Estado ecuatoriano, el cual, desde los inicios del Derecho Penitenciario, ha invisibilizado a este grupo poblacional. Además, se espera que se identifique la importancia de la creación de espacios específicos, no solo para las personas con trastornos mentales, sino para todos aquellos que, por su condición lo necesiten, como mujeres con hijos que conviven en privación de libertad o sujetos con adicciones.

La realidad de violencia que actualmente se vive en las calles simplemente es un reflejo de la realidad de los Centros de Privación de Libertad, si queremos que quienes han violentado la ley y cometido infracciones se rehabiliten, es necesario ofrecerles garantías mínimas y sobre todo recordar que las personas privadas de libertad solo han perdido su derecho a la libertad, sus demás derechos están intactos ¡Ellos merecen ser tratados como lo que son, como seres humanos!

Abreviatura

- TEDH** Tribunal Europeo de Derechos Humanos
- CIDH** Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- Corte IDH** Corte Interamericana de Derechos Humanos
- COIP** Código Orgánico Integral Penal
- CRE** Constitución de la República del Ecuador
- ONU** Organización de las Naciones Unidas
- OEA** Organización de Estados Americanos
- OMS** Organización Mundial de la Salud

Introducción

El Sistema de Rehabilitación en Ecuador, como el de Latinoamérica, se caracteriza por ser ineficiente y no cumplir con los objetivos mínimos de reeducación y reinserción social. Hace aproximadamente cinco años se aplicó un nuevo modelo carcelario que prometía cambios en el trato a las personas privadas de libertad; sin embargo, hoy en día las cárceles ecuatorianas siguen manteniendo los mismos problemas que presentaban décadas atrás.

En los últimos años, la población de personas privadas de libertad se ha duplicado en el Ecuador, llegando a constituir un total de 36.628 personas hasta diciembre de 2017 (Ministerio de Justicia 2017); de ellas, la mayoría se encuentran sentenciadas y procesadas por el delito de tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y por el tipo penal de robo, con lo cual se evidencia que la normativa legal requiere reformas orientadas a reducir la punibilidad e intervención penal por parte del Estado, con el objeto de disminuir los índices de hacinamiento que se incrementan paulatinamente.

Además, un estudio realizado por la Defensoría del Pueblo del Ecuador detectó ciertas deficiencias y limitaciones en el sistema penitenciario; entre las concernientes a la salud mental podemos citar: a) No se mantienen registros de las historias clínicas, lo que afecta el acceso a la salud física y mental; b) El consumo de sustancias es una constante en los centros de rehabilitación social, pues no existen programas de tratamiento de adicciones (E. Defensoría del Pueblo 2019, 18). Lo que deja entrever los inconvenientes respecto al trato que se está dando a las personas que presentan problemas de salud mental.

En este sentido, es necesario tener en cuenta que los trastornos mentales surgen y pueden tornarse crónicos si se suman a problemas de hacinamiento y escasas actividades, lo que obliga a los reclusos a pasar la mayor cantidad del tiempo encerrados en sus celdas. Si no se realiza una diferenciación adecuada de las personas privadas de libertad, se puede afectar la salud mental de los reclusos más vulnerables y aumentar el riesgo de que los internos con trastornos mentales sufran agresiones por parte de otros reclusos (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga 2010, 30).

La CRE, en su artículo 51.4 establece el derecho de la persona privada de libertad de contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad; esto, evidentemente, incluye a la salud mental. Sin embargo, el Centro de Rehabilitación de Cotopaxi cuenta con 76 psicólogos para 40.096 personas y ningún psiquiatra (Ortiz 2019),

lo que evidencia una clara violación a los derechos constitucionales de estas personas.

El presente análisis pretende dejar al descubierto el descuido que existe por parte del Estado ecuatoriano con respecto a las personas con trastornos mentales que se encuentran privadas de libertad, aquellas personas que, ante la Constitución, integran grupos de atención prioritaria, pero que, en la práctica, ni siquiera pueden tener una vida digna, por el trato inhumano que se les da en las cárceles. A su vez, se propone como posible solución, la creación de espacios adecuados para que estas personas puedan rehabilitarse.

CAPÍTULO 1

I. IMPUTABILIDAD E INIMPUTABILIDAD

1.1. Imputabilidad

1.1.1 Definición de imputabilidad

Para el Derecho, la imputabilidad es el conjunto de requisitos psicobiológicos, exigidos por la legislación penal de cada Estado, que demuestran que la persona tiene la capacidad de valorar y comprender la ilicitud del hecho por ella realizado, y actuar en los términos requeridos por el ordenamiento jurídico¹. En otras palabras, una persona se considera imputable cuando tiene la capacidad de conocer la ilicitud de su obrar y de poder actuar conforme a ese conocimiento². Existe entonces cierto consenso al considerar que la imputabilidad se refiere a condiciones de carácter psíquico, es decir, al estado de las facultades o capacidades psíquicas del sujeto, las mismas que son objeto directo de estudio de otras ciencias ajenas al derecho, como el caso de la psicología o psiquiatría³.

Para atribuir la culpabilidad al autor de una acción u omisión típica y antijurídica, se debe poder afirmar que el sujeto actuó de ese modo a pesar de estar motivado por una norma que le exigía adoptar un comportamiento distinto; entonces, lo primero que hay que preguntarse es, si la persona tenía la suficiente capacidad de motivación, que es justamente la capacidad psíquica necesaria, de la que se habló en líneas anteriores⁴.

Así también, el principio de culpabilidad requiere que la persona que realiza la acción pueda ser atribuida jurídicamente por esta, para lo cual es necesaria la capacidad de autodeterminarse, esto es el poder obrar de manera distinta, conforme a lo establecido en el ordenamiento jurídico y comprender que su actuar es ilícito⁵; ahí radica la importancia de la imputabilidad, pues sin esta no existe culpabilidad. Así, en la base de cualquier reproche de culpabilidad tiene que poder afirmarse, aunque sea mínimamente, la libertad electiva del ser humano por la sencilla razón

1 COBO DEL ROSAL, M.; VIVES ANTÓN, T., Derecho Penal: Parte General, Tirant lo Blanch, Valencia, 1987, p. 390

2 BUSTOS RAMIREZ, Juan, *Imputabilidad y Edad Penal*. En *Criminología y Derecho Penal al servicio de la persona*, Instituto Vasco de Criminología, Gipúzkoa, 1989, ps. 471, 482 (págs. 471-482).

3 CASANUEVA SANZ, Itziar. (2014). *Una revisión del concepto de imputabilidad desde las ciencias de la salud*, en *Revista Estudios de Deusto* Vol. 62/1, Editorial Universidad de Deusto, Bilbao, 2014, p.15-46

4 GARCÍA RIVAS, Nicolás, *Culpabilidad, Inimputabilidad*, en *Curso de Derecho Penal Parte General 3ra Edición*, Ediciones Experiencia, Barcelona, 2016, p. 268.

5 GARCÍA FALCONI, Ramiro, *Código Orgánico Integral Penal comentado*, Latitud Cero Editores, Quito, 2014, p. 488-489

de que quien no puede adecuar su comportamiento a los mandatos de la norma, difícilmente puede ser sujeto de reproche alguno⁶.

En este sentido, si la capacidad psíquica de la persona es una condición para que este pueda ser sujeto de derecho penal, entonces, para determinar un juicio de reproche se hace necesario comprobar la ausencia de un trastorno mental permanente o transitorio, que ponga al sujeto ante una falta de capacidad de comprender el alcance de sus actos. Esto implica hacer un análisis del proceso intelectual de la persona para establecer si, al momento de la acción, pudo conocer y reconocer la norma, identificar el deber que tenía a su cargo y, de este modo, optar por un comportamiento distinto⁷.

1.1.2 Personas imputables con trastornos mentales

Como ya quedó claro en el punto anterior, únicamente se puede atribuir responsabilidad penal a una persona que, en el momento de cometer la infracción, tiene capacidad para comprender la ilicitud del hecho, lo que implica que pueden existir casos de personas que, a pesar de padecer algún trastorno mental en el momento de cometer el hecho ilícito, puedan ser consideradas imputables por tener la capacidad de autodeterminarse.

También puede suceder que la persona adquiera un trastorno mental después de la comisión del delito. De ser así, la pena no tendría sentido, pues esta no cumple una función estrictamente retributiva, sino que también incluye una finalidad de prevención especial, es decir, que la persona tome conciencia de que, si vuelve a cometer un hecho similar, puede sufrir una medida de esa naturaleza y sobre todo, que el cumplimiento de la pena va orientado a una finalidad de reeducación, que permita la reinserción social del sujeto. Así, es trascendental que el infractor comprenda el sentido de la pena y que esté en predisposición de seguir el tratamiento dentro del centro penitenciario. Por lo cual, si existe en la persona una enfermedad sobrevenida, no va a poder adquirir ese conocimiento y, en consecuencia, la pena sería poco funcional⁸.

6 QUINTANAR DIEZ, Manuel; ORTIZ NAVARRO, José Francisco; ZABALA LÓPEZ-GÓMEZ, Carlos; *Elementos de Derecho Penal Parte General*. 3ra Edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2020, p. 80.

7 Plascencia Villanueva, Raúl, *Culpabilidad e imputación penal*. Tirant lo Blanch, Ciudad de México, 2019, p. 87.

8 FERRER GUTIERREZ, Antonio; *Manual Práctico sobre ejecución penal y Derecho penitenciario*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2011, p. 82.

1.2. Inimputabilidad

1.2.1 Evolución histórica de la inimputabilidad

Para hablar de evolución histórica de la inimputabilidad, es necesario referirse a esta dentro del esquema del delito, cuyo lugar ha variado a lo largo de la evolución dogmática, como se verá a continuación:

1.2.1.1 Causalismo

Uno de los exponentes de la Escuela italiana clásica, Francesco Carrara, asociaba el término inimputabilidad con la libertad; para este autor, el hombre está sometido a las leyes penales a causa de su naturaleza moral y por tanto, nadie podía ser responsable socialmente de un acto del cual no es responsable moralmente; en consecuencia, la inimputabilidad moral es condición indispensable de la inimputabilidad social⁹.

A partir de esta relación entre responsabilidad social y moral, se habla de la fuerza moral subjetiva del delito, que se compone de todos los elementos que constituyen el acto interno necesario para la comisión del delito, empezando por la primera percepción de la idea de comisión del ilícito hasta la última determinación volitiva. Así, para que un delito tenga plenitud de fuerza moral, es necesario que, en los momentos de percepción y juicio, la persona haya gozado de inteligencia y que, en los momentos posteriores (deseo, determinación), exista plenitud de libertad. Si la inteligencia ha disminuido, también se reduce la imputación, así también si es que el ejercicio de la libertad ha sido restringido¹⁰.

La inteligencia de la que habla Carrara puede disminuir por causas físicas y morales; en el primer grupo, la falta de fuerza intelectual proviene de un defecto o alteración en el organismo, tal es el caso de la edad, el sexo, el sueño, la sordomudez y la locura; por su parte, las causas morales se dan cuando, a pesar de la perfección habitual de los sentidos y plenitud de la inteligencia, esta, en un momento dado, ha sufrido un desfallecimiento porque las ideas del sujeto se han desviado de la rectitud y orden lógico¹¹.

Ya en la escuela clásica se daba un concepto de inimputabilidad, bajo el cual la medida de la pena y la culpabilidad estaba dada por la medida de la libertad que gozaba el sujeto. Así, si el sujeto al momento de ejercer la acción no lograba

9 CARRARA, Francesco, *Programa del Curso de Derecho Criminal. Parte General. Tomo I*, Jurídica Continental, San José, 2000, p. 40.

10 *Ibidem*, p. 122

11 *Ibidem*, ps. 123-155

comprender la ilicitud de su comportamiento, no era penalmente responsable¹². El fundamento de la responsabilidad es, entonces, el libre albedrío, esto es la capacidad que tiene el hombre para determinarse libre y voluntariamente. En este sentido, solo el hombre que tiene la posibilidad de escoger entre el bien y el mal y optar por el mal, puede ser responsabilizado por sus actos¹³. En consecuencia, para los clásicos, el inimputable no era sujeto de derecho penal, por lo cual dejan de lado la distinción entre imputables e inimputables, para considerar dos clases de personas: los hombres libres y los que no lo son.

En el causalismo, la imputabilidad era un presupuesto de la culpabilidad y, por lo tanto, tenía que ser analizada antes de la misma, bajo el argumento de que la imputabilidad está fuera de la culpabilidad, pero esta última depende de la primera.

1.2.1.2 Positivismo

A diferencia de la Escuela clásica, la positivista, como su nombre indica, adopta el método positivo, según el cual, el criterio de lo verdadero es dado por lo empíricamente observable y comprobable¹⁴.

El principal representante de esta escuela es Ferri, quien, a través de su Teoría de la imputabilidad y negación del libre albedrío, niega la existencia de esta última bajo la premisa de que es indemostrable. Además, establece que el delito deviene de factores individuales o personales, pero también de causas físicas o cosmotelúricas y, fundamentalmente, de las circunstancias sociales acechantes. Por ende, el ambiente social en el que vive el delincuente es la principal razón de su actuar criminal¹⁵.

Así, la crítica de Ferri con respecto al libre albedrío del que hablaba Carrara, se basa en dos puntos; el primero es que la fisiopsicología positiva anula completamente la creencia del libre albedrío o libertad moral, pues todo acto pretendidamente voluntario en el hombre, es el resultado de un proceso físico por el cual cualquier movimiento exterior al individuo, causa una vibración en sus nervios, que luego se atribuye del interior a la periferia y que se expresa a través de un movimiento muscular mecánico; en consecuencia, no hay un fundamento científico para hablar de libertad bajo influencias morales, sino estrictamente fisi-

12 OVIEDO PINTO, María Leonor, *Evolución del concepto de inimputabilidad en Colombia*, en Revista *Vía Juris*, Bogotá, 2009, ps. 52-68.

13 GONZÁLEZ ZAPATA, Julio, *El sujeto en el discurso penal*, en Revista *Nuevo Foro Penal* No. 70, Universidad EAFIT, Medellín, 2006, ps. 13-53.

14 AGUDELO BETANCUR, Nodier, *La problemática de la inimputabilidad en la vieja y en la nueva jurisprudencia*. Revista *Nuevo Foro Penal* No. 70, Universidad EAFIT, Medellín, 2017, 245-271.

15 RODRÍGUEZ, Agustín, GALETTA DE RODRÍGUEZ, Beatriz, *Fundamentos de Derecho Penal y Criminología*, Editorial Juris, Rosario, 2001, p. 21

cas¹⁶. La segunda es que, aun aceptando ese criterio de responsabilidad individual, se encuentran dificultades teóricas y prácticas inaccesibles y se deja el campo libre a la multiplicidad de subterfugios.

Con respecto a la responsabilidad penal, Ferri menciona que, al vivir en sociedad, el hombre recibe las ventajas de la protección y de la ayuda para el desenvolvimiento de la propia persona física, intelectual y moral. Por lo tanto, debe sufrir ciertas restricciones y sanciones, que aseguran aquel mínimo de disciplina social necesario, sin el cual, no sería posible ningún acuerdo civil. En otras palabras, el hombre siempre será responsable de todos los actos que realice, simplemente por el hecho de vivir en sociedad¹⁷. De esta forma, Ferri no distingue entre sujetos imputables e inimputables, sino únicamente en más o menos peligrosos, pero todos responsables frente a la sociedad¹⁸.

1.2.1.3 Finalismo

Cuando el finalismo apareció, la dogmática jurídico-penal abandonaba el naturalismo, influida por el positivismo legal y neokantismo, según lo cual, la dogmática dejaba de construirse aparte de fenómenos y estructuras de la realidad, más bien lo hacía normativamente. Se pensaba que el punto de vista puramente naturalista les quitaba contenido a los fenómenos, por lo que se llegó a la conclusión de que esta Escuela, a través de su principio metodológico, hacía posible la creación de un ámbito neutral y lograba la comprensión debido a la validez general, que podía ser transferida a distintos ordenamientos jurídicos.¹⁹

Con el cambio de la concepción psicológica a la normativa, también se produjo el paso del dolor y la culpa, y de la culpabilidad a la tipicidad; con lo que su contenido quedó reducido a la imputabilidad, que es la capacidad de culpabilidad; y la reprochabilidad, que es el conocimiento o la capacidad de conocimiento de la antijuridicidad de la conducta y la exigibilidad de la obediencia al Derecho²⁰. En este sentido, la imputabilidad ya era considerada como un elemento de la culpabilidad y no como un simple presupuesto²¹.

16 FERRI, Enrico, *Sociología Criminal*, Centro Editorial de Góngora, Madrid, 2004, p. 3 y ss.

17 FERRI, Enrico, *Principios del Derecho Criminal*, Editorial Reus, Madrid, 1933, p. 225.

18 AGUDELO BETANCUR, Nodier, *La problemática de la inimputabilidad en la vieja y en la nueva jurisprudencia*. Revista Nuevo Foro Penal No. 70, Universidad EAFIT, Medellín, 2017, 245-271

19 HIRSCH HANS, Joachim, *Acerca de la crítica al "Finalismo"*, en Revista brasileira de ciencias criminais, São Paulo, 2007, p. 77-104

20 CEREZO MIR, José, *El Finalismo*, hoy, en Anuario de derecho penal y ciencias penales, Madrid, 1993, p. 5-20

21 VELASQUEZ, Fernando, *La imputabilidad jurídico penal: un fenómeno en crisis*, en Revista Nuevo Foro Penal No. 22, Medellín, 1983, p. 715 - 731

Así, Welzel, quien fue el principal exponente del finalismo, afirmaba que la imputabilidad, ya como concepto normativo, debe ser entendida como la capacidad de culpabilidad, esto es la capacidad del autor de comprender lo injusto²² del hecho y de determinar la voluntad conforme a esta comprensión²³.

1.2.2 Definición de inimputabilidad

Bajo el predominio del causalismo, en la estructura del delito se clasificaba la imputabilidad como la capacidad de entender y querer el hecho; si además de poseer esta capacidad, el autor ha querido el hecho, entonces se hablaba de culpabilidad dolosa. Esta explicación ya no tiene relevancia en la actualidad, pues el dolo es analizado en la tipicidad, como el conocimiento de los elementos del tipo objetivo sumado a la voluntad. La psiquiatría ha rechazado esa manera causalista de definir la imputabilidad, porque se niega que los sujetos no quieran realizar la acción, en el sentido intelectual de la expresión. Es así que, para atribuir el calificativo de culpable al autor de un delito, se tiene que poder afirmar que la persona actuó a pesar de estar motivada por la norma que le obligaba a adoptar un comportamiento distinto, por lo que lo primero que hay que preguntarse es si la persona tiene la suficiente capacidad de motivación, esto es la capacidad psíquica que se considera necesaria para atribuirle la categoría de culpable²⁴.

En la actualidad, la definición de inimputabilidad supone que la persona tiene una incapacidad para conocer y comprender la ilicitud de su actuar o para autodeterminarse de acuerdo con esa comprensión. La razón por la cual el inimputable no puede ser sometido a una reprochabilidad es porque presenta fallas de carácter psicossomático o socio cultural, que le impiden valorar la juridicidad o antijuridicidad de sus acciones y, en consecuencia, regular su conducta de conformidad con esa valoración²⁵.

22 Se habla de injusto penal, en referencia a la capacidad que tiene el autor para comprender que su actuar es típico y antijurídico. Así, el injusto penal se refiere al desvalor de acción, en el que se incluyen normalmente la acción y omisión, los medios, modos y situaciones en que se producen, la relación causal y la psíquica entre la acción y el resultado, es decir, todo lo que permite valorar la conducta, sus circunstancias y el resultado que constituyen el hecho delictivo. En el desvalor de autor, esto es la culpabilidad, se incluyen las facultades psíquicas del autor, su motivabilidad y el conocimiento de la ilicitud del actuar. En este sentido, por ejemplo, para imponer una medida de seguridad basta con el desvalor de acción, no siendo necesario que el sujeto sea culpable, así, para internar en un centro psiquiátrico a un enfermo mental que ha cometido un ilícito, es suficiente con que su actuar sea antijurídico, aunque el sujeto no sea culpable (Muñoz Conde y García Arán 2015, 28,29).

23 WELZEL, Hans, *Derecho penal alemán*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1976, p. 216.

24 DEMETRIO CRESPO, Eduardo; RODRÍGUEZ YAGUE, Cristina; *Curso de Derecho Penal Parte General*, Ediciones Experiencia, Barcelona, 2004, p. 325.

25 REYES CALDERÓN, José Adolfo, *Imputabilidad e Inimputabilidad*, Editorial Seguridad y Defensa, Panamá, 2016, p. 71.

Así, la inimputabilidad, más que una condición, es un juicio jurídico atribuible a la persona que, habiendo perpetrado una acción delictiva, satisface las premisas de inimputabilidad contenidas en su Código Penal. Es el sujeto que, al ejercer la conducta típica, no estaba en condiciones de conocer y comprender su antijuridicidad y de orientar su comportamiento de conformidad con dicha comprensión, ya sea por inmadurez psicológica, trastorno mental o circunstancias culturales específicas. La presencia demostrada de estas situaciones le impide a la persona percatarse de que está lesionando o poniendo en riesgo un bien jurídico tutelado, es decir, su situación mental lo inhabilita para comportarse de manera jurídica, a pesar de percibir la ilicitud de su conducta²⁶.

En el caso de Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal establece dos clases de personas inimputables; por un lado, están los menores de dieciocho años, quienes, por su condición de minoría de edad, están sometidas al Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia y, por otro lado, las personas que tienen un trastorno mental debidamente comprobado. En general, este cuerpo legal maneja la posición mayoritaria con respecto a inimputabilidad, en el sentido de que, para que una persona sea culpable, debe actuar con conocimiento de la antijuridicidad de su conducta²⁷.

1.2.3 Causas de inimputabilidad

1.2.3.1 España

Los artículos 19 y 20 del Código Penal español determinan las causas que eximen de responsabilidad criminal, entre las que están²⁸.

1.2.3.1.1. Menores de dieciocho años

Los menores de dieciocho años no tienen responsabilidad penal. En caso de que un menor de entre catorce y dieciocho años cometa un delito y no existan causas de extinción de la responsabilidad criminal, tiene que ser juzgado de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica reguladora de la Responsabilidad Penal de los menores. En base a lo cual se han determinado las siguientes medidas:

- a) **Internamiento en régimen cerrado.** Los menores residen en el centro y desarrollan actividades formativas, educativas laborales y de ocio.

26 GAVIRIA TRESPALACIOS, Jaime, *La inimputabilidad: concepto y alcance en el Código Penal Colombiana*, en Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, 2005, p. 26-48

27 CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Ecuador, artículo 34.

28 LEY ORGÁNICA 10/1995. Código Penal, artículos 19 y 20 1995

b) Internamiento en régimen semiabierto. Los menores pueden realizar actividades formativas, educativas, laborales y de ocio fuera del centro, quedando condicionadas a la evolución de la persona y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

c) Internamiento en régimen abierto. El menor lleva a cabo las actividades educativas en servicios normalizados del entorno y reside en su domicilio habitual, pero está sujeto al programa y régimen interno del mismo.

d) Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto. Los menores reciben atención educativa especializada o tratamiento específico dirigido a personas que padezcan:

- Anomalías o alteraciones psíquicas
- Estado de dependencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias psicotrópicas
- Alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad

e) Tratamiento ambulatorio. Los menores tienen que asistir al centro designado y seguir las pautas fijadas para el tratamiento aplicado. Esta medida puede aplicarse sola o como complemento a otra.

f) Asistencia a un centro de día. Los menores residen en su domicilio habitual y acuden a un centro para realizar actividades de apoyo, educativas, formativas, laborales o de ocio.

g) Permanencia de fin de semana. Los menores permanecen en su domicilio o en un centro por un máximo de treinta y seis horas entre la tarde o de noche del viernes y la noche del domingo.

h) Libertad vigilada. Se hace un seguimiento de la actividad de la persona y su asistencia a la escuela, al centro de formación profesional o al lugar de trabajo. Esta medida obliga, en caso de ser necesario, a seguir las pautas socioeducativas que señale la entidad pública o el profesional encargado del seguimiento.

i) Prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o familiares.

j) Convivencia con otra persona o grupo educativo. El menor debe convivir con otra persona, con una familia distinta a la suya o con un grupo educativo, adecuadamente seleccionados para orientarlo en su proceso de socialización.

k) Prestaciones en beneficio de la comunidad. Previa aceptación del menor, éste tiene que realizar las actividades no retribuidas que se le indiquen.

l) Realización de tareas socioeducativas. El menor tiene que realizar, sin internamiento ni libertad vigilada, actividades de contenido educativo encaminadas a facilitarle el desarrollo de su competencia social.

m) Amonestación. Consiste en la reprensión de la persona y está dirigida a hacerle comprender la gravedad de sus actos y las consecuencias de estos, motivándolo a no volver a cometer tales hechos.

n) Privación del permiso de conducir ciclomotores y vehículos a motor o derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o uso de armas.

o) Inhabilitación absoluta. Se refiere a la privación definitiva de todos los honores, empleos y cargos públicos sobre el infractor, así como la incapacidad para obtener los mismos durante el tiempo de la medida²⁹.

1.2.3.1.2. La persona que, al momento de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no puede comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.³⁰

1.2.3.1.3. La persona que, al momento de cometer la infracción penal se encuentre en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupeficientes, sustancias psicotrópicas u otras, siempre y cuando no haya sido buscado con propósito de cometer el delito o no se hubiese previsto su comisión, o se halle en síndrome de abstinencia³¹.

1.2.3.1.4 La persona que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad³².

29 LEY ORGÁNICA 5/2000. Reguladora de la Responsabilidad penal de los Menores, España, artículo 7.

30 LEY ORGÁNICA 10/1995. Código Penal, España, artículos 19 y 20

31 íbidem

32 íbidem

1.2.3.2 Ecuador

1.2.3.2.1 Trastorno mental

El Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano considera al trastorno mental debidamente comprobado como única causa de inculpabilidad³³. Así, la persona que al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esa comprensión, no puede ser penalmente responsable³⁴.

Los trastornos mentales son un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo, y que influyen en su función mental. Normalmente, los trastornos mentales están asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades, cabe recalcar que una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, como por ejemplo la muerte de un ser querido, no puede ser considerado como un trastorno mental³⁵.

Bajo la misma línea de ideas, la OMS establece que la salud mental no solo se refiere a una ausencia de enfermedad, sino que es la capacidad del individuo de interactuar con otros, de tal forma que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales, tanto cognitivas, como afectivas y relacionales; la adquisición de metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la preservación de las condiciones de equidad fundamental. En este sentido, se entiende que, al trastorno mental como el resultado de la pérdida de armonía entre los factores biopsicosociales en una persona dada, es decir, la pérdida de la salud mental³⁶.

1.2.3.2.2 Personas menores de dieciocho años

Los adolescentes son penalmente inimputables, por lo tanto, no pueden ser juzgados por los jueces penales ordinarios ni se les pueden aplicar sanciones pre-

33 CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Ecuador, artículo 35

34 Íbidem, artículo 36

35 ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, *Manal diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Edición, Editorial Asociación Americana de Psiquiatría, Arlington, 2014, p. 20

36 TORRES LAGARDE, Mercedes, *Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental*, en Revista Opinión y Debate, Número 11, 2020, p. 25- 31

vistas en leyes penales³⁷, por lo que tienen que someterse a lo establecido en el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia.

En este sentido, la imputabilidad para los menores de edad queda excluida pues se sobreentiende que no tienen la capacidad de entender la naturaleza de sus acciones u omisiones, existiendo entonces una valoración genérica, que no examina las condiciones específicas de cada persona, sino que los excluye, a todos, del plano del ámbito de la justicia penal³⁸. En consecuencia, cuando un menor de edad comete un delito y es mayor de doce años, se aplican medidas socioeducativas, las que tienen como finalidad la protección y el desarrollo de los adolescentes infractores, garantizar su educación, integración familiar e inclusión constructiva a la sociedad, así como promover el ejercicio de sus derechos³⁹.

Las medidas socioeducativas pueden ser privativas y no privativas de libertad, tal como se detalla a continuación:

Medidas socioeducativas no privativas de libertad:

a) Amonestación: es un llamado de atención verbal hecho directamente por el juzgador, al adolescente; y, a sus padres o representantes legales o responsables de su cuidado para que se comprenda la ilicitud de las acciones.

b) Imposición de reglas de conducta: es el cumplimiento de determinadas obligaciones y restricciones para que se comprenda la ilicitud de las acciones y se modifique el comportamiento de cada adolescente, a fin de conseguir la integración a su entorno familiar y social.

c) Orientación y apoyo psico-socio-familiar: es la obligación del adolescente y sus padres, representantes legales o responsables de su cuidado, de participar en programas de orientación y apoyo familiar para conseguir la adaptación del adolescente a su entorno familiar y social.

d) Servicio a la comunidad: son actividades concretas de beneficio comunitario que impone el juzgador, para que el adolescente las realice sin menoscabo de su integridad y dignidad, ni afectación de sus obligaciones académicas o laborales, tomando en consideración su

37 CÓDIGO ORGÁNICO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, artículo 305.

38 CORTE IDH, Opinión Consultiva OC-17/2002, de 28 de agosto de 2002, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, pár. 104

39 CÓDIGO ORGÁNICO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, artículo 371.

edad, sus aptitudes, habilidades y destrezas, y el beneficio socioeducativo que reportan.

e) Libertad asistida: es el estado de libertad condicionada al cumplimiento de directrices y restricciones de conducta fijadas por el juzgador, sujeta a orientación, asistencia, supervisión y evaluación, obligándose el adolescente a cumplir programas educativos, a recibir la orientación y el seguimiento, con la asistencia de especialistas y personas con conocimientos o aptitudes en el tratamiento de adolescentes⁴⁰.

Medidas socioeducativas privativas de libertad:

a) Internamiento domiciliario: es la restricción parcial de la libertad por la cual el adolescente no puede abandonar su hogar, excepto para asistir al establecimiento de estudios, de salud y de trabajo.

b) Internamiento de fin de semana: es la restricción parcial de la libertad en virtud de la cual el adolescente estará obligado a concurrir los fines de semana al Centro de adolescentes infractores, lo que le permite mantener sus relaciones familiares y acudir normalmente al establecimiento de estudios o de trabajo.

c) Internamiento con régimen semiabierto: es la restricción parcial de la libertad por la que el adolescente ingresa en un Centro de adolescentes infractores, sin impedir su derecho a concurrir normalmente al establecimiento de estudio o de trabajo.

d) Internamiento Institucional: es la privación total de la libertad del adolescente, que ingresa en un Centro de adolescentes infractores, sin menoscabo de la aplicación de los programas establecidos para su tratamiento.

1.2.4 Evaluación de inimputabilidad

La facultad privativa de los jueces consiste en determinar si un acto delictivo es imputable o no al individuo que los cometió, para lo cual, los magistrados solicitan la opinión de un experto para tomar una decisión adecuada. Este experto es el psiquiatra, a quien se le encomienda la tarea de evaluar las capacidades de los sujetos y su responsabilidad por la comisión de delitos. Para llegar a estas conclusiones, el profesional tiene que realizar una evaluación de imputabilidad,

40 Íbidem, artículo 378

encaminada a obtener información sobre las variables psicológicas que permitan determinar si el individuo tenía o no, la capacidad de autodeterminarse⁴¹.

La evaluación psicológica de la inimputabilidad consiste en una reconstrucción del estado mental del sujeto, antes, durante y después de la comisión del delito, así como la relación del mismo con la conducta realizada. Para lo cual, es necesario realizar un diagnóstico clínico de la alteración, trastorno o déficit que el procesado presentaba al momento de la realización del tipo, así como las conductas y el contexto en el que esta se produjo.

La evaluación del psiquiatra en temas imputabilidad no se limita a la valoración del estado clínico del procesado y de la interpretación de los resultados, sino que, además, tiene que estudiar la posible simulación, por los beneficios penales que conllevan la exención o atenuación de la responsabilidad. En estos casos, la evaluación clínica tradicional no es efectiva, por lo que, el diagnóstico no puede asumirse directamente, sino que siempre se deberá tener presente una hipótesis de simulación. Así, si se observa esta actuación, el diagnóstico no será validado⁴².

41 SILVA RODRIGUEZ, Arturo, *Criminología y conducta antisocial*, Pax México, Ciudad de México, 2004, p. 42.

42 ARCE, Ramón y otros, *Propuesta de un protocolo válido y fiable para la evaluación psicológico-forense de la imputabilidad*, en *Psicología Jurídica. Evaluación e Intervención*, Diputación de Valencia, Valencia, 2007, p. 59-66

En este sentido, la entrevista clínico-forense ha demostrado ser fiable, válida y productiva para la detección de la simulación de un trastorno mental no imputable, pero por sí sola no es prueba suficiente, pues puede conducir a errores de omisión, como no detectar la simulación y, falsas alarmas, como detectar una simulación inexistente. En cuanto a las estadísticas, alrededor del 50% de los simuladores logran fingir una enfermedad mental no imputable, pero si se añaden las medidas de la consistencia interna en la entrevista (estrategias de simulación⁴³), el porcentaje se reduce a 30%⁴⁴.

1.2.5 Posición de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

1.2.5.1 Caso Congo vs Ecuador

Uno de los casos emblemáticos sobre la relación entre inimputabilidad y salud mental es el caso Congo vs. Ecuador. En este caso, la CIDH recibió una denuncia en contra del Estado ecuatoriano, bajo la premisa de que el señor Víctor Rosario Congo había muerto como consecuencia de malos tratos y agresiones por parte de los agentes penitenciarios del Centro de Rehabilitación Social de Machala.

El reconocimiento médico legal de la víctima determinó que se presentó a la entrevista parcialmente desnudo y vistiendo tan sólo una camiseta sucia y manchada de lodo, notándose gran descuido en su aseo, al punto de necesitar ayuda de los demás para evitar que el paciente se desnude totalmente. Su actitud era

43 Los autores Arce y Fariña han formulado el siguiente protocolo de actuación para los psicólogos en los casos de evaluación de imputabilidad: a) Recurso a sistemas de medida complementarios y concordantes, no fácilmente simulables y que permitan una evaluación de la simulación. Se tienen que combinar, por lo menos, dos medidas que impliquen tareas distintas como reconocimiento y de conocimiento; b) Análisis de la consistencia interna de las medidas, tales como escalas de control, consistencia temporal de la entrevista o consistencia interna de la entrevista en relación con el análisis de las seis estrategias que la literatura describe que siguen los simuladores, entre las que están evitación de respuestas, síntomas raros, combinación de síntomas, síntomas obvios, inconsistencia de síntomas, síntomas improbables, agrupación indiscriminada de síntomas y severidad de síntomas; c) Evaluación a cargo de dos evaluadores, por separado, con lo que se puede comprobar la consistencia interevaluador. Lo cual sirve para controlar posibles sesgos de medida e interpretación en el evaluador; d) Estudio de fiabilidad, consistencia interna, intermedidas, intercontextos (antecedentes, pruebas documentales, etc), inter evaluadores; e) Control de falsos positivos, enfermos reales, a través de un estudio de los antecedentes e historia general del sujeto, de las hipótesis alternativas en cada indicador de no-validez, y del cumplimiento de los criterios del Modelo de Decisión Clínica para el establecimiento de la simulación; f) Estudio de los antecedentes. Es necesario recopilar la mayor cantidad de información de la persona, para facilitar la evaluación y reforzarla; g) Estudio patológico del grado de responsabilidad. Las medidas objetivas proporcionan datos respecto a la información biológica, pero necesaria de una complementación psicológica que clarifique la relación de la enajenación mental con la responsabilidad penal; h) Validez discriminante, se observan los resultados en otras medidas no relacionadas con el daño esperado de modo que estas no deberían ser afectadas; i) El sistema de evaluación debería ceñirse a las siguientes categorías: probablemente simulador o con indicios sistemáticos de simulación, probablemente no simulador o sin indicios sistemáticos de simulación. Se debe tener en cuenta el indubio pro reo, también aplicable al estudio de la imputabilidad, lo que significa que en caso de duda razonable hay que beneficiar al acusado (Arce y Fariña 2007).

44 *ibidem*

totalmente absurda y pueril, realizaba actos discordantes y sin ninguna finalidad aparente. Al examen físico del paciente, se observó en el cuero cabelludo de la región parietal posterior izquierda, una herida contusa parcialmente cicatrizada en sentido anteroposterior de seis centímetros de extensión, sucia y con lodo en los alrededores de la herida; en los codos se observaron varias escoriaciones cicatrizadas y otras en proceso de cicatrización desde medio a un centímetro de diámetro; en la rodilla derecha se observaron varias escoriaciones por remelladura, algunas de las cuales se encontraban infectadas y otras cicatrizadas⁴⁵.

Como conclusión, los médicos señalaron que el paciente padecía tintes psicóticos, cuyo origen podía relacionarse con la experiencia de encierro por la que estaba pasando, lo cual se enmarca dentro de las llamadas psicosis carcelarias o Síndrome de Ganser⁴⁶, por lo cual, los médicos recomendaron que el Sr. Rosario Congo fuera trasladado a un centro médico especializado en psiquiatría; sin embargo, el Estado ecuatoriano, hasta la actualidad, solo cuenta con centros de psiquiatría privados⁴⁷; por lo que, el Juez Segundo de lo Penal de El Oro, dispuso que fuera trasladado al Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce, en la ciudad de Guayaquil, sin embargo, el paciente fue rechazado y posteriormente se le trasladó al Hospital Luis Vernaza, donde, por su condición psiquiátrica, inicialmente no fue admitido, finalmente el Sr. Congo fue internado en este mismo hospital y falleció a las pocas horas de haber ingresado.

Las conclusiones del informe médico establecen que las investigaciones realizadas conducen a que el señor Víctor Rosario Congo fue objeto de agresio-

45 CIDH, Rosario Congo V. Ecuador, Caso 11.427, Informe No. 12/97, Inter-Am. C.H.R., OEA/Ser.L/V/II.95 Doc. 7 rev. en 257 (1997), pár. C3

46 El Síndrome de Ganser describe un conjunto de psicosis histéricas. El síntoma fundamental es la incapacidad de responder correctamente las preguntas; por más sencillas que estas sean y a pesar de que demuestren que han entendido la pregunta a la perfección, sus respuestas demuestran ignorancia y negativismo pasivo hacia el cuestionario. Estos pacientes presentan los siguientes síntomas: **1. Desorientación alopsíquica.** Al momento del episodio, el paciente vive en un mundo irónico, en el que la apreciación de tiempo y lugar están distorsionadas, los recuerdos albergados en el inconsciente están superpuestos y surgen para atender a necesidades emocionales primitivas; **2. Despersonalización.** Las percepciones, recuerdos, representaciones, emociones, sentimientos del cuerpo, sentimientos del yo, pensamientos, impulsos y acciones, se realizan con una conciencia de vivencia que no pertenece al sujeto, son vívidos como extraños, como si surgieran de otra parte; **3. Pararrespuestas.** La respuesta está directamente relacionada con la pregunta, pero no es exacta, no da ninguna solución correcta, a pesar de que el paciente posee la capacidad intelectual para responderla; **4. Perturbación de la conciencia.** El estado histérico nace cuando la persona está privada de la libertad y de la intimidad. En estos ambientes es frecuente que las emociones aumenten de intensidad, lo que lleva a la perturbación de la conciencia, motivo por el cual, después no se tienen recuerdos o solo se logra una rememoración parcial de lo ocurrido; **5. Escisión de la vida psíquica.** Se manifiestan de manera abierta todos los deseos e instintos de la personalidad; **6. Estado crepuscular histérico.** La persona no soporta enfrentar sucesos traumáticos, tampoco pone en práctica los mecanismos instintivos de huida y defensa, lo que hace es ausentarse del conflicto. Es el resultado del uso exagerado que el histérico hace al mecanismo de represión; **7. Alucinaciones.** Las formas visuales y verbales no son nítidas ni concretas, se proyectan al espacio exterior, son cambiantes, pero tienen corporeidad; **8. Conductas motoras.** El paciente puede mantenerse quieto, realizar movimientos o presentar negativismo activo o pasivo. En los casos graves, la conducta puede ser desorganizada y extravagante (Derito 2011, 365-368).

47 COMISIÓN IDH, Rosario Congo vs. Ecuador, Informe No. 63/99, Caso 11.427, par. 11

nes⁴⁸ por parte de uno de los guías penitenciarios, ello a pesar de que el interno padecía una enfermedad mental⁴⁹; aunque el hoy fallecido, en ese momento estaba herido y desorientado, lo mantuvieron en una celda de aislamiento, sin que se le pudiera brindar el tratamiento adecuado, producto de esta actuación negligente de las autoridades⁵⁰.

Con estos antecedentes, el organismo competente determinó que el Estado ecuatoriano vulneró los siguientes derechos:

a) Derecho a la integridad personal. La víctima fue objeto de una agresión física que tuvo como consecuencia una herida sangrante en la cabeza. Ante lo cual, las autoridades penitenciarias no brindaron la atención médica necesaria para aliviar sus heridas corporales y su estado mental. En su lugar, lo aislaron sin la asistencia necesaria para asearse y alimentarse⁵¹.

48 El informe emitido por los peritos médicos señala en sus conclusiones que la lesión física encontrada en la cabeza del señor Congo es el resultado de "(...)la acción traumática de un cuerpo contundente duro, que le determina enfermedad e incapacidad física para el trabajo de siete días a partir de la fecha de su producción, salvo complicaciones" (Rosario Congo vs. Ecuador 1999).

49 En cuanto a la salud mental de la víctima, los informes concluyeron que "(...) por los signos observados en el paciente durante el examen médico, la actitud toda se enmarca dentro de los cuadros psiquiátricos de tinte psicótico, cuya etiología puede relacionarse con la experiencia vivencial por la que estaba atravesando, la misma que puede mejorar con el cambio de ambiente, por lo que se sugiere el traslado a un centro médico especializado en psiquiatría" (Rosario Congo vs. Ecuador 1999)

50 COMISIÓN IDH, Rosario Congo vs. Ecuador, Informe No. 63/99, Caso 11.427, par. 10

51 La Corte Interamericana se ha pronunciado sobre los efectos del aislamiento celular y la incomunicación de detenidos. Ha establecido que mantener a una persona en una celda pequeña y aislada, constituye tratamiento inhumano y degradante que justifica la adopción de medidas provisionales para salvaguardar su integridad. La incomunicación de un discapacitado mental en una institución penitenciaria puede constituir una violación aún más grave de la obligación de proteger la integridad física, psíquica y moral de las personas que se encuentran bajo la jurisdicción del Estado (Loayza Tamayo vs. Perú 1966). En este caso, el aislamiento celular al cual se sometió al señor Congo constituye un tratamiento inhumano y degradante, dentro de los parámetros del artículo 5(2) de la Convención Americana. Esta violación de la normativa convencional se ve agravada por las condiciones de abandono en las cuales permaneció aislado y sin poder satisfacer sus necesidades básicas. En consecuencia, el Estado de Ecuador violó el derecho de Víctor Rosario Congo a ser tratado "con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano" (Rosario Congo vs. Ecuador 1999).

b) Derecho a la vida. Existió un nexo causal entre la violación a la integridad física de la víctima, el empeoramiento de su condición psíquica y su fallecimiento. Así también, el Estado no adoptó las medidas necesarias para resguardar la integridad personal de un interno que presentaba lesiones físicas, aunque no graves, necesitadas de atención, pues por su estado mental, la víctima no se encontraba en condiciones de responsabilizarse por su propio cuidado⁵².

c) Derecho a la protección judicial. Antes de que sucedieran los hechos descritos se solicitó al Juez de la causa que ordenara la evaluación psiquiátrica de la víctima; sin embargo, ni el Juez de la causa ni el ministro Fiscal intervinieron⁵³.

En base a lo cual, la Comisión Interamericana realizó, entre otras, las siguientes recomendaciones al Estado ecuatoriano:

1. Brindar atención médico psiquiátrica a las personas que padecen enfermedades mentales y que se encuentran detenidas en centros penitenciarios.

2. Dotar al servicio de salud del sistema penitenciario de especialistas que estén en condiciones de identificar trastornos psiquiátricos que puedan afectar la vida y la integridad física, psíquica y moral de los detenidos⁵⁴.

52 Se comprobó que la víctima no falleció a consecuencia de las lesiones sino por la deshidratación que sufrió durante aproximadamente cuarenta días que permaneció aislado, sin ingerir alimentos, ni agua. Sin embargo, no se demostró que se hubieran adoptado las medidas necesarias para resguardar la integridad personal de un interno que presentaba lesiones físicas, si bien no graves, necesitadas de atención y que por su estado mental no se encontraba en condiciones de responsabilizarse por su propio cuidado. Las medidas necesarias consistían en asistencia médica para la recuperación de sus lesiones físicas, cuidados vitales tales como aseo, alimentación y asistencia psicológica para tratar la depresión y la psicosis característica del Síndrome de Ganser. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos estableció, en su informe 28/96, que cuando una persona se halla bajo custodia, sin la posibilidad de acudir a sus allegados, a su abogado, o a un médico particular, el Estado es quien ejerce control completo sobre su vida e integridad. En consecuencia, el Estado ecuatoriano omitió su deber de garantizar la salud y la vida del detenido. (Rosario Congo vs. Ecuador 1999).

53 El delito de lesiones tiene que ser investigado de oficio según la legislación ecuatoriana, por lo cual, la Comisión considera que cuando se cometen esta clase de delitos, el Estado tiene la obligación de promover e impulsar el proceso penal hasta sus últimas consecuencias. En estos casos, no puede exigirse a la víctima o a sus familiares que asuman la tarea de agotar los recursos internos cuando le corresponde al Estado investigar los hechos y castigar a los responsables como parte de su obligación de preservar el orden público. Por lo que el Estado ecuatoriano vulneró el derecho a la protección judicial al no haber iniciado un proceso judicial para investigar y establecer responsabilidades por las lesiones y muerte del Señor Víctor Rosario Congo (Rosario Congo vs. Ecuador 1999).

54 COMISIÓN IDH, Rosario Congo vs. Ecuador, Informe No. 63/99, Caso 11.427, par. 98

Con esta sentencia, la CIDH reconoció que el sistema penitenciario ecuatoriano no era ejercido con los estándares internacionales sobre la asistencia médico psiquiátrica, de conformidad con los Principios para la Protección de Enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, bajo lo cual, las personas que cumplen penas o detenciones preventivas, y sobre las que se tiene la seguridad o sospecha de padecer una enfermedad mental, deben recibir la atención pertinente⁵⁵.

En el Informe sobre la situación de los Derechos Humanos en el Ecuador, la Comisión señaló que los hospitales psiquiátricos del Estado no aceptan el internamiento de presos, aparentemente, debido a la tensión y temor que pueden generar en otros pacientes⁵⁶. Esta situación crea una seria amenaza para la integridad psicofísica y la vida de las personas con trastornos mentales que se encuentran en esa situación⁵⁷. En este sentido, la CIDH considera que a cada Estado como garante de los derechos de las personas privadas de libertad, por lo que deben prestar atención a la salud mental, es así que los instrumentos internacionales aplicables establecen por ejemplo: el deber de practicar un examen médico inicial a toda persona que ingresa en un centro de privación de libertad⁵⁸, en el cual se debe observar si el recluso representa un peligro para sí mismo⁵⁹; y el deber del Estado de proveer servicios de salud mental siempre que la situación personal del recluso lo amerite⁶⁰, obligación que se deriva también del artículo 5 de la de la Convención Americana⁶¹.

En consecuencia, el hecho de que el Estado ecuatoriano no cuente con establecimientos especiales para el internamiento de detenidos que padecen enfermedades mentales, no lo exime del deber de prestar atención médica a las personas que se encuentran bajo su custodia, pues los estándares internacionales establecen

55 COMISIÓN IDH, Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, principio No. 9

56 CORTE IDH, *Informe sobre la situación de los Derechos Humanos en Ecuador*, Ser.L/V/II.96 Doc. 11 rev. 1, OEA, Costa Rica, 1997, p.63 y 64.

57 COMISIÓN IDH, *Rosario Congo vs. Ecuador*, Informe No. 63/99, Caso 11.427, par. 78

58 Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Regla 24); Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, (Principio 24); Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, (Principio IX(3); y Reglas Mínimas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, (Regla 50)

59 WHO, *Health in Prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*, 2007, págs. 24 y 25

60 Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Reglas 22.1 y 25.1); Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, (Principio X); y Reglas Mínimas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, (Reglas 49 y 51). Las Reglas Penitenciarias Europeas son actualmente el único instrumento internacional que contiene una mención expresa a la especial atención que debe prestar el servicio médico de los lugares de detención a la prevención del suicidio (Regla 47.2)

61 CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, 2011 p. 124

que todo establecimiento penitenciario tiene que disponer, por lo menos, de los servicios de un médico calificado, quien deberá tener algunos conocimientos psiquiátricos; este profesional estará encargado de velar por la salud física y mental de los reclusos⁶².

A pesar de estas disposiciones y de haber transcurrido más de veinte años desde que la CIDH instó al Estado ecuatoriano a la creación de espacios adecuados para personas que padecen trastornos mentales y que cometieron delitos, esta recomendación no se ha cumplido, y no solo eso, sino que las condiciones de vida de estas personas lejos de mejorar, han empeorado, principalmente debido a la falta de personal, este dato se evidencia en la Política Pública de Rehabilitación Social del año 2022 al 2025, pues determina que la asignación de personal en los Centros de Privación de Libertad es de un médico y un psicólogo por cada mil a dos mil personas privadas de libertad, número de profesionales que no permite dar una atención médica adecuada, por lo que se asocia el deterioro en la salud mental de las personas privadas de libertad a la falta de tratamientos adecuados para la población penitenciaria⁶³.

En Ecuador, el organismo encargado de la salud física y mental de las personas privadas de libertad, es el Ministerio de Salud, que tiene entre sus atribuciones la creación de planes, programas, proyectos y actividades de promoción, prevención y tratamiento de la salud integral de las personas privadas de libertad, incluyendo huelgas de hambre, ideación suicida, intentos autolíticos, trastornos mentales graves, consumo problemático de alcohol y otras drogas; así como, las prestaciones complementarias derivadas de esta atención⁶⁴, sin embargo, la falta de presupuesto ha hecho que la salud física y mental de la población penitenciaria sea invisibilizada, ha sido más fácil para el Estado fingir que no existen este tipo de necesidades, antes que realizar una inversión adecuada para precautelar la integridad y salud de quienes habitan los Centros de Privación de Libertad.

62 ONU, *Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*, regla 25.

63 POLÍTICA PÚBLICA DE REHABILITACIÓN SOCIAL 2022 - 2025, Ecuador, p. 102

64 REGLAMENTO AL SISTEMA NACIONAL DE REHABILITACIÓN SOCIAL, artículo 215.

CAPÍTULO 2

II. Consecuencias Jurídicas del Delito

2.1 Definición

Las consecuencias jurídicas del delito son el efecto directo de la acción delictiva, esto es la sanción que se le aplica al sujeto que comete alguna infracción penal, la cual está contenida en el Código Orgánico Integral Penal. De este modo, por principio de legalidad, únicamente se le puede aplicar a la persona la sanción que ha sido establecida previamente para el tipo delito cometido.

La sanción penal como consecuencia jurídica del delito priva a la persona de ciertos derechos o bienes jurídicos previstos en la normativa, en virtud de la sentencia establecida por el juzgador competente. Dependiendo de la legislación, se pueden privar los siguientes derechos:

1. Derecho a la vida, mediante la pena de muerte.
2. Derecho a la libertad, mediante la pena privativa de libertad.
3. Derecho a la propiedad, mediante la aplicación de sanciones patrimoniales.

El COIP maneja un modelo dualista de sanciones, es decir, ante el cometimiento de un ilícito se pueden aplicar penas o medidas de seguridad, dependiendo si el infractor es imputable o inimputable. Bajo este esquema, la pena tiene relación con la culpabilidad del sujeto, mientras que la medida de seguridad se orienta a disminuir la peligrosidad post delictual⁶⁵.

2.2 Penas

2.2.1 Desarrollo Histórico

Con el apareamiento del Tabú, que es considerado el Código no escrito más antiguo de la humanidad, se empieza a distinguir lo prohibido de lo permitido y, en consecuencia, se sanciona lo ilícito con penas que pueden presentarse misteriosamente en forma automática o no⁶⁶. Es así como, una de las primeras maneras de imponer la pena lo constituyó el periodo de venganza privada, en la cual, cuando no existía una autoridad debidamente constituida, las víctimas de delitos o sus familiares reaccionaban de manera brutal contra el agresor de su familia. En esta

65 MEINI, Iván, *La pena: función y presupuestos*, en Derecho PUCP: Revista de la Facultad de Derecho No. 71, Lima, 2013, ps. 141-167

época, la venganza se realizaba de tribu a tribu o de clan a clan, por eso se dice que la responsabilidad penal era social antes que individual⁶⁷.

Tiempo después, con la Ley del Tali3n, se empez3 a hablar de un principio jur3dico de justicia retributiva, en el que la norma impon3a un castigo identificado con el crimen cometido, de tal forma que no se habla de una pena equivalente sino una id3ntica. Esta normativa signific3 una moderaci3n del derecho de venganza en proporci3n a la ofensa, la cual se vio intensificada a trav3s de la promulgaci3n del C3digo de Hammurabi⁶⁸.

Finalmente, como consecuencia de los inconvenientes en la aplicaci3n de la venganza privada y la Ley del Tali3n, surge la composici3n, a trav3s de la cual el agresor estaba obligado legalmente a pagar a la v3ctima una cantidad de dinero, pero esta 3ltima deb3a renunciar a tomar venganza contra el agresor⁶⁹.

2.2.2 Clasificaci3n de la Pena

El COIP determina que la pena es una restricci3n a la libertad y a los derechos de las personas, se da como consecuencia jur3dica de acciones u omisiones⁷⁰, estas se clasifican en privativas de libertad, no privativas de libertad y restrictivas de los derechos de propiedad⁷¹.

- Penas privativas de libertad

Las penas privativas de libertad, en la legislaci3n ecuatoriana, tienen una duraci3n de hasta cuarenta a3os⁷² y tienen como finalidad la resocializaci3n, que se supone deber3a ser el principio rector del sistema penitenciario. En este sentido, el Sistema de Rehabilitaci3n Social tiene como finalidad la rehabilitaci3n integral de las personas sentenciadas penalmente, para reinsertarlas en la sociedad, as3 como la protecci3n de las personas privadas de libertad y la garant3a de sus derechos⁷³.

67 HERNÁNDEZ, Pedro Pablo, *Curso pr3ctico de penolog3a y derecho penitenciario*, Ediciones UAPA, Rep3blica Dominicana, 2017, p. 78

68 *Íbidem*, p. 79

69 *Íbidem*

70 C3DIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Ecuador, art3culo 51

71 *Íbidem*, art3culo 58

72 *Íbidem*, art3culo 59

73 CRE, art3culo 201

- Penas no privativas de libertad

Entre las penas no privativas de libertad, aplicables en el Ecuador, están:

1. Tratamiento médico, psicológico, capacitación, programa o curso educativo. Consiste en la obligación de la persona sentenciada de sujetarse al tratamiento, capacitación, programa o curso que la o el juzgador ordene. El tiempo de duración se determinará sobre la base de exámenes periciales⁷⁴.

2. Obligación de prestar un servicio comunitario. Consiste en el trabajo personal no remunerado que se realiza en cumplimiento de una sentencia y que en ningún caso superará las doscientas cuarenta horas⁷⁵.

3. Comparecencia periódica y personal ante la autoridad, en la frecuencia y en los plazos fijados en sentencia.

4. Suspensión de la autorización o licencia para conducir cualquier tipo de vehículo.

5. Prohibición de ejercer la patria potestad o guardas en general. La persona sentenciada con esta prohibición no podrá ejercer la patria potestad o guardas, por el tiempo determinado en la sentencia⁷⁶.

6. Inhabilitación para el ejercicio de profesión, oficio, empleo o cargo público. Cuando el delito tenga relación directa con el ejercicio de la profesión, oficio, empleo o cargo público de la persona sentenciada, la o el juzgador, en sentencia, dispondrá que, una vez cumplida la pena privativa de libertad, se la inhabilite en el ejercicio de su profesión, empleo, oficio o cargo público, por el tiempo determinado en cada tipo penal⁷⁷.

7. Prohibición de salir del domicilio o del lugar determinado en la sentencia. Esta prohibición obliga a la persona sentenciada a permanecer en su domicilio o en lugar determinado, bajo las condiciones impuestas en sentencia por la o el juzgador⁷⁸.

74 *ibidem*, artículo 62

75 *ibidem*, artículo 63

76 *ibidem*, artículo 64

77 *ibidem*, artículo 65

78 *ibidem*, artículo 66

8. Pérdida de puntos en la licencia de conducir en las infracciones de tránsito.

9. Restricción del derecho al porte o tenencia de armas.

10. Prohibición de aproximación o comunicación directa con la víctima, sus familiares u otras personas dispuestas en sentencia, en cualquier lugar donde se encuentren o por cualquier medio verbal, audiovisual, escrito, informático, telemático o soporte físico o virtual.

11. Prohibición de residir, concurrir o transitar en determinados lugares.

12. Expulsión y prohibición de retorno al territorio ecuatoriano para personas extranjeras.

13. Pérdida de los derechos de participación. La persona sentenciada con la pérdida de los derechos de participación no podrá ejercerlos por el tiempo determinado en cada tipo penal, una vez cumplida la pena privativa de libertad. En el caso de los delitos de peculado, enriquecimiento ilícito, cohecho, concusión, tráfico de influencias, oferta de realizar tráfico de influencias, testaferrismo, lavado de activos, asociación ilícita, delincuencia organizada, obstrucción de la justicia, sobrepuestos en contratación pública; y, actos de corrupción en el sector privado, los jueces de forma obligatoria aplicarán esta sanción por un lapso de entre diez y veinticinco años.

14. Inhabilitación para contratar con el Estado. Se aplica en sentencias condenatorias ejecutoriadas por delitos de: peculado, enriquecimiento ilícito, cohecho, concusión, tráfico de influencias, ofertas de realizar tráfico de influencias, testaferrismo, sobrepuestos en contratación pública, actos de corrupción en el sector privado, lavado de activos, asociación ilícita y delincuencia organizada; pena no privativa de la libertad que será comunicada al organismo técnico regulatorio del Sistema Nacional de Contratación Pública.

- Penas restrictivas de los derechos de propiedad

Entre las penas restrictivas de los derechos de propiedad están:

1. Multa, cuyo valor se determina en salarios básicos unificados del trabajador en general. La multa debe pagarse de manera íntegra e inmediata una vez que la respectiva sentencia se ejecute. No obstante,

cuando la persona sentenciada demuestre su incapacidad material para cancelarla en las condiciones antes previstas, la o el juzgador podrá autorizar que su cumplimiento se realice de la siguiente manera:

- a) Pago a plazos o por cuotas durante el mismo tiempo de la condena.
- b) Condonación de una parte de la multa si, además, se demuestra extrema pobreza.
- c) Servicio comunitario equivalente, únicamente en las infracciones sancionadas con penas privativas de libertad de un día a seis meses.

2. Comiso penal, procede en todos los casos de delitos dolosos y recae sobre los bienes, cuando estos son instrumentos, productos o réditos en la comisión del delito. No habrá comiso en los tipos penales culposos. En la sentencia condenatoria, la o el juzgador competente dispondrá el comiso de:

- a) Los bienes, fondos o activos, o instrumentos equipos y dispositivos informáticos utilizados para financiar o cometer la infracción penal o la actividad preparatoria punible.
- b) Los bienes, fondos o activos, contenido digital y productos que procedan de la infracción penal.
- c) Los bienes, fondos o activos y productos en los que se transforman o convierten los bienes provenientes de la infracción penal.
- d) El producto del delito que se mezcle con bienes adquiridos de fuentes lícitas; puede ser objeto de comiso hasta el valor estimado del producto entremezclado.
- e) Los ingresos u otros beneficios derivados de los bienes y productos provenientes de la infracción penal.
- f) Los bienes, fondos o activos y productos en propiedad de terceros, cuando estos hayan sido adquiridos con conocimiento de que proceden del cometimiento de un delito o para imposibilitar el comiso de los bienes de la persona sentenciada.

3. Destrucción de los instrumentos o efectos de la infracción. Toda pena lleva consigo, según sea el caso, destrucción de los efectos

que de la infracción provengan y de los instrumentos con que se ejecutó, a menos que pertenezcan a una tercera persona no responsable de la infracción⁷⁹.

2.2.3 Justificación de la pena en atención a sus fines (Teoría de la Pena)

Actualmente, después de un largo proceso por el que las penas han adquirido diferentes formas, funciones y fines, se ha consolidado la idea de que la privación de libertad o limitación de derechos fundamentales que se genera como consecuencia de la pena; no puede ser una aflicción impuesta o ejecutada de forma arbitraria, sino que tiene que guardar relación con la finalidad que cada Estado le atribuya a la pena. En este sentido, la finalidad de la pena se clasifica en teorías absolutas y relativas.

2.2.3.1 Teoría absoluta

Esta teoría fue desarrollada por Kant, quien mantuvo la idea de que el único fin de la pena es la retribución del mal causado, por lo que se dice que esta teoría tiene una marcada preocupación por la justicia y la pena justa, tanto desde el punto de vista del hecho realizado, como respecto del sujeto titular de la acción⁸⁰. Se dice, además, que es una teoría garantista, pues limita el ius puniendi del Estado y, por ende, impide una intervención abusiva del mismo⁸¹.

Para el pensamiento retribucionista, el sentido de la pena está fundamentado en que la culpabilidad del autor de un delito solo se compensa con la imposición de la pena, por lo que la justificación de la pena está exclusivamente en la realización de la justicia como un valor ideal, de allí el nombre de teoría absoluta, pues la pena tiene un carácter absoluto y no sirve para nada mas que no sea hacer justicia. Esto explica que la retribución tenga relación con el principio de proporcionalidad, pues la culpabilidad no solo es el fundamento de la pena sino también su medida. En este sentido, la pena, como castigo, no puede exceder la intensidad del reproche⁸².

79 *Ibidem*, artículo 69

80 DURÁN MIGLIARDI, Mario, *Teorías absolutas de la pena: origen Y fundamentos. Conceptos y críticas Fundamentales a la teoría de la retribución Moral de Immanuel Kant a propósito del neoretribucionismo y del neoproporcionalismo* en el derecho penal actual, en Revista de Derecho y Ciencias Penales No. 16, Concepción, 2011, ps. 91-113

81 JESCHECK, Hans-Heinrich, *Tratado de Derecho Penal 4° Edición*, Editorial Comares, Granada, 1993, p. 62

82 DURÁN MIGLIARDI, Mario, *Teorías absolutas de la pena: origen Y fundamentos. Conceptos y críticas Fundamentales a la teoría de la retribución Moral de Immanuel Kant a propósito del neoretribucionismo y del neoproporcionalismo* en el derecho penal actual, en Revista de Derecho y Ciencias Penales No. 16, Concepción, 2011, ps. 91-113

Bajo la premisa de la búsqueda de justicia, cobra relevancia la idea del libre albedrío o voluntad del ser humano, pues si el hombre es libre y dotado de discernimiento para decidir entre el bien y el mal, puede ser castigado por los delitos cometidos. En este sentido, las ideas de las teorías absolutas encuentran la idea fundamental de que la pena no puede perseguir fines útiles de evitación o prevención del delito⁸³.

2.2.3.2 Teorías relativas

Como consecuencia de los problemas generados por la teoría absoluta, aparece la teoría relativa, que justifica la pena por su orientación hacia fines ajenos a ella misma y fundamenta su utilidad en la prevención del cometimiento de delitos a futuro. Así, aparecen como parte de las teorías relativas, la prevención general y especial positiva y negativa.

2.2.3.2.1 Prevención General

La prevención general va dirigida a todos los miembros de la sociedad y se clasifica en prevención general positiva y negativa; la primera pretende la prevención del delito por sobre la mera retribución, a través del aseguramiento de las normas básicas de los valores fundamentales que estas protegen, en virtud de lo cual, más esencial que la protección de los bienes jurídicos particulares es la tarea de asegurar la vigencia real de los valores de la actitud jurídica; por lo que, la misión más profunda del Derecho penal es la de castigar la inobservancia de los valores fundamentales de la conciencia jurídica⁸⁴. En otras palabras, trata de prevenir el delito a través del refuerzo del sentimiento de justicia e identificación con los valores protegidos por las normas penales; mientras que, en la prevención general negativa, la pena aparece como una especie de amenaza o intimidación, de tal forma que disuade a las personas de realizar conductas delictivas. Sin embargo, la crítica a esta teoría radica en que el delito, en algunas ocasiones, carece de racionalidad o reflexión previa que le permita a la persona hacer una ponderación sobre la coacción, por lo que se puede decir que es admitida en delitos de menor gravedad o contravenciones, pues la criminalización primaria puede tener un efecto disuasivo sobre algunas personas, pero no se puede generalizar el efecto producido.⁸⁵

83 *ibidem*

84 WELZEL, Hans, *Derecho Penal Alemán. Parte General. 2ª Edición*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1976, p. 3

85 GONZALEZ RAGGIO, Ramiro, *La pena y los intentos de justificación. Las teorías de la pena y su problemática*, en *Revista Pensamiento Penal*, Buenos Aires, 2019, ps. 1-39

2.2.3.2 Prevención Especial

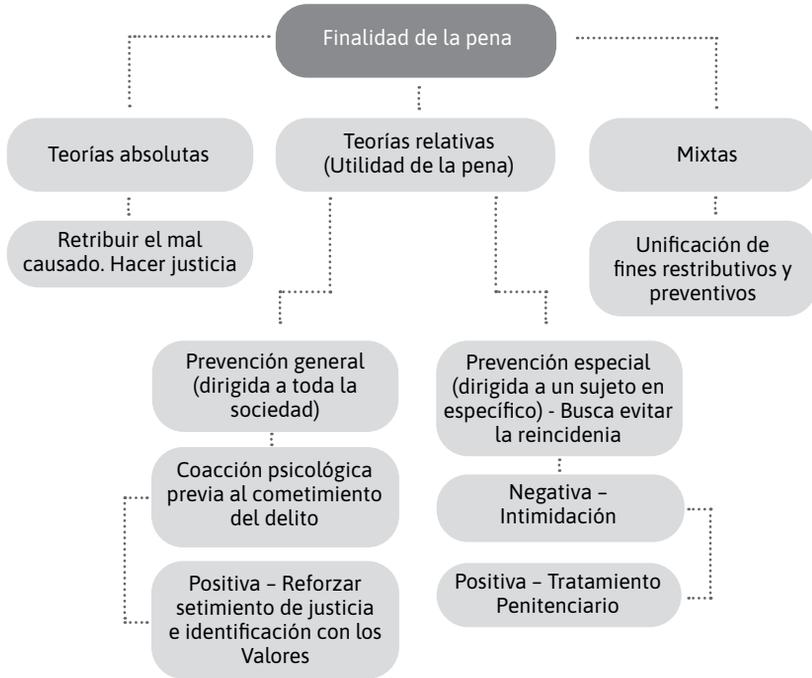
La prevención especial, a diferencia de la general, va dirigida a un sujeto específico (voluntad del delincuente) y busca evitar la reincidencia en el cometimiento del delito. Sin embargo, la tarea que la prevención especial pretende dar a la pena no es la resocialización de un sujeto, sino más bien modificar su socialización originaria. Es así que, la persona no solo tiene que volver al camino del bien del cual se apartó, sino que tiene que cambiar de ruta y empezar nuevamente desde cero, pues la pena tiene que socializarlo de una manera distinta a la que se encontraba, comenzando desde el principio⁸⁶. En este sentido, este fin retributivo de la pena puede realizarse a través de la intimidación que la ejecución de la pena supone (prevención especial negativa) o por medio del tratamiento del delincuente (prevención especial positiva).

2.2.3.2.1 Teorías Mixtas

Las teorías mixtas surgen ante la imposibilidad de admitir exclusivamente las teorías absolutas o relativas. Es así como, la pena tiene su fundamentación en la unificación de los fines retributivos y preventivos; y se atribuyen distintos objetivos a las sucesivas fases del proceso sancionador. De tal forma que, al momento en que el legislador redacta la pena, esta cumple un fin preventivo general de intimidación⁸⁷; en la fase de imposición de la pena por parte del juez, prima el fin de retribución, que actúa como elemento de contención penal en cuanto la pena no puede sobrepasar la culpabilidad del autor; y, finalmente, en la fase de ejecución la pena tiene fines preventivos especiales

86 CURY URZUA, Enrique, *La prevención especial como límite de la pena*, en Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Tomo 41, España, 1988, ps. 685 - 702

87 CÓRDOVA ANGULO, Miguel; RUIZ, Carmen; Teoría de la pena. Constitución y Código Penal, en Revista Derecho Penal y Criminología, Universidad Externado de Colombia, ps. 55-67.



Elaborado por: Estefany Alvear Tobar

2.3 Medidas de Seguridad

2.3.1 Desarrollo Histórico

En la Escuela clásica predominaba un sistema monista basado, únicamente, en la pena, que quedaba reducida a una función metafísica, consistente en la realización de un ideal de justicia, y constituyendo una retribución por la comisión de un delito que debía imponerse por razones de justicia. Tanto las teorías absolutas como las de retribución, no cumplían la necesidad de una ejecución de la pena en atención a sus consecuencias sociales. En este sentido, la utilidad de la pena quedaba fuera del fundamento jurídico de la misma, por lo que era legítima, pero no útil⁸⁸.

88 AGUDO FERNÁNDEZ, Enrique, y otros; *Penas, medidas y otras consecuencias del delito*, Dykinson, Madrid, 2017, p. 102.

Se comprendió entonces, que una pena, únicamente retributiva, no resuelve el problema de la delincuencia, como el caso de los reincidentes y los inimputables considerados como peligrosos. Como la pena estaba fundamentada en la lesión cometida, esta suponía culpabilidad, algo que no existía en los inimputables. Esto propició el surgimiento del sistema dualista, que se materializó por primera vez en el proyecto de Carl Stoops, en 1893⁸⁹, ofreciendo dos consecuencias jurídicas (penas y medidas de seguridad) como respuestas a la lucha contra el delito, fundamentadas en la culpabilidad y la peligrosidad⁹⁰.

Este sistema se ha mantenido en los sistemas penales modernos, pues permite de manera simultánea, liberar cierta presión sobre la pena, que puede estar vinculada al principio de culpabilidad y concentrada en su objetivo de prevención general y satisfacer necesidades específicas de prevención especial a través de las medidas de seguridad⁹¹. Así, las medidas de seguridad tenían como objetivo el evitar que el sujeto delinquiera de nuevo, a través de un tratamiento que le enseñe a tener cierta conducta acorde a los parámetros sociales⁹².

2.3.2 Definición

Las medidas de seguridad son una consecuencia jurídica del delito; se basan en la peligrosidad criminal como probabilidad de comisión de nuevos delitos y pretenden la prevención de los mismos. Esta peligrosidad criminal no puede ser presumida, sino que tiene que estar probada; caso contrario, no sería aplicable ninguna medida de seguridad, pues estas pueden estar justificadas solo si existe la necesidad de aseguramiento futuro frente al autor del delito⁹³.

Teniendo en cuenta que el origen de las medidas de seguridad está basado en la necesidad de dar una respuesta penal a las personas que no pueden cumplir una pena por ser inimputables, pero que, a pesar de esta situación, presentan un

89 La escuela de Von Liszt planteaba un cambio en el modo de comprender la pena, con lo que se desvinculó la idea de retribución y prevención general. Esta era la forma en la que, para esta Escuela, se podía hacer frente a todas las posibilidades delictivas que mostraba la realidad criminológica. En un principio, una pena desvinculada del ideal retributivo podía ser la mejor solución a la delincuencia, pero a su vez, esto demostraba una transformación total, tanto de la propia pena, como del Derecho Penal en su conjunto, pues ya no giraría en torno al hecho delictivo sino al autor del delito (Rodríguez Horcajo 2019, 268)

90 AGUDO FERNÁNDEZ, Enrique, y otros; *Penas, medidas y otras consecuencias del delito*, Dykinson, Madrid, 2017, p. 103.

91 RODRÍGUEZ HORCAJO, Daniel, *El Derecho Penal: concepto*, en *Las medidas de seguridad*, Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2019, ps. 267-286

92 TAPIA BALLESTEROS, Patricia, *Las medidas de seguridad. Pasado, presente y ¿futuro? de su regulación en la legislación chilena y española*, en *Revista Política Criminal* Vol. 08 No. 16, Santiago de Chile, 2013, ps. 574-599

93 GRACIA MARTIN, Luis, BOLDOVA PASAMAR, Miguel Ángel; ALASTUEY DOBÓN, Carmen; *Lecciones de Consecuencias Jurídicas del Delito 5ta Edición*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 179.

riesgo delictivo para la sociedad⁹⁴; su aplicación se adecúa mejor a la personalidad del delincuente que la aplicación de la pena y puede contribuir, con mayor eficacia, a la readaptación del infractor⁹⁵.

Son consideradas entonces, medios preventivos especiales, privativos o limitativos de bienes jurídicos, impuestos por el Estado a determinados delincuentes peligrosos para lograr su readaptación a la vida social (medidas de educación, de corrección y curación), o aun cuando no aspiren específicamente las anteriores finalidades, dirigidas a la prevención de nuevos delitos⁹⁶. Se habla de prevención especial por la individualización que se hace al momento de su aplicación, además de la singularidad de los tratamientos que se imponen, cuyo cumplimiento es obligatorio porque constituyen el contenido de la medida⁹⁷.

Por su parte, la doctrina ha elaborado una justificación adicional a la peligrosidad en la aplicación de las medidas de seguridad, entendiendo que esta fundamentación exclusivamente preventiva es inherentemente irrestricta y puede llevar a intervenciones penales ilimitadas; por lo cual, es común que, con la idea de prevención, se mencione el principio de interés preponderante, lo que conlleva que la medida de seguridad solo resulta tolerable si alcanza un resultado de prevención de delitos de valor superior a la injerencia estatal en la esfera privada del sujeto⁹⁸.

2.3.3 Peligrosidad como fundamento de las medidas de seguridad

Las medidas de seguridad se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto, exteriorizada en la comisión del injusto penal, lo que destaca su función preventiva y su carácter post delictual⁹⁹. Una persona es peligrosa cuando se cree que puede llegar a causar daño a través de la comisión del delito, lo que significa que previamente debe haber infringido la ley penal¹⁰⁰.

94 CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta, *Derecho Penitenciario 4ta Edición*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 64

95 RODRIGUEZ MAGARIÑOS, Faustino, *El Derecho Penitenciario*, en *Derecho Penitenciario*. Enseñanza y aprendizaje, Tirant lo Blanch, Valencia, 2015, p. 18-42

96 CUELLO CALÓN, Eugenio, *Las medidas de seguridad*, en *Revista Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, Madrid, 1956, ps. 9-32

97 MARTINEZ GUERRA, Amparo, *Nuevas tendencias político-criminales en la función de las medidas de seguridad*, Dykinson, Madrid, 2004, p. 19.

98 RODRÍGUEZ HORCAJO, Daniel, *El Derecho Penal: concepto*, en *Las medidas de seguridad*, Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2019, ps. 267-286.

99 RUBIO LARA, Pedro Ángel, *Teoría de la pena y consecuencias jurídicas del delito*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2017, p. 143.

100 DIEZ GONZÁLEZ, Irune, *Peligrosidad criminal*, en *Revista Crímina*, Elche, 2014, ps. 1-24

Entonces, la peligrosidad criminal es la probabilidad de la persona de cometer delitos futuros. En este punto es importante aclarar que la peligrosidad y la valoración del riesgo no son lo mismo; por un lado, el primer término está ligado a un entendimiento de ésta como un atributo inherente al individuo; por otro lado, la valoración del riesgo parte de la base de que lo que se predice es la probabilidad de ocurrencia de un acto violento y no la cualidad de ser violento de la persona¹⁰¹. Así, mientras que con la realización del pronóstico de peligrosidad tradicionalmente se ha clasificado a los individuos en personas peligrosas y no peligrosas, cuando se habla de valoración de riesgo lo que se hace es emitir un juicio sobre la probabilidad de ocurrencia de un evento futuro, lo que estaría ligado a factores como personalidad, carácter, educación, hábitos adquiridos, etc., así como de circunstancias ambientales y situacionales en que se desarrolle el comportamiento futuro¹⁰².

Para evaluar la peligrosidad criminal de una persona es necesario realizar un examen previo que indique hasta qué punto a un sujeto se le puede considerar potencialmente idóneo para llevar a cabo la repetición de ciertos actos delictivos. Este examen se efectúa por medio de una prognosis de la vida del individuo en el futuro en el que se valorarán una serie de circunstancias personales familiares, sociales, económicas, entre otras. El juicio de peligrosidad se compone de dos fases:

1. Diagnóstico. Fundada en el actuar peligroso para la sociedad, ya patentizado y objetivado en el hecho dañosos ejecutado.

2. Pronóstico. Se proyecta hacia su comportamiento futuro y tiene por finalidad prever la posibilidad de que la persona cometa nuevos hechos dañosos para la sociedad. Este juicio debe realizarse con argumentos científico contrastados y admitidos por la comunidad científica¹⁰³.

2.3.4 España

En España, las medidas de seguridad están reguladas en el Título IV del Código Penal, y se aplican cuando del sujeto que ha cometido un delito pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos¹⁰⁴. En este sentido, estas sanciones pueden ser:

101 REDONDO ILLESCAS, Andrés, *La predicción de la violencia*, en Revista Papeles del Psicólogo, Madrid, 2007, ps. 145-217

102 MARTÍNEZ GARAY, Lucía, *La incertidumbre de los pronósticos de peligrosidad: consecuencias para la dogmática de las medidas de seguridad*, en La incertidumbre de los pronósticos de peligrosidad: consecuencias para la dogmática de las medidas de seguridad, Tirant lo Blanch, Valencia, 2015, ps. 11-98

103 SÁNCHEZ GARRIDO, Francisco José, *Psicopatía y responsabilidad penal*, Dykinson, Madrid, 2019, p. 83

104 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, Código Penal, España, artículo 95

Privativas de libertad

- a) Internamiento en centro psiquiátrico
- b) Internamiento en centro de deshabitación
- c) Internamiento en centro educativo especial

No privativas de libertad

- a) Inhabilitación profesional
- b) Expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España
- c) Libertad vigilada
- d) Custodia familiar
- e) Privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores
- f) Privación del derecho a la tenencia y porte armas¹⁰⁵.

2.3.5 Ecuador

El Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano determina, como única medida de seguridad, el internamiento en un hospital psiquiátrico. Esta sanción es aplicable a las personas consideradas inimputables por padecer un trastorno mental y tiene como finalidad, la superación de la perturbación y lograr la inclusión social¹⁰⁶. Sin embargo, no existe mayor regulación al respecto.

Además, el artículo 588 del mismo cuerpo legal, determina que, si la persona investigada o procesada, muestra síntomas de trastorno mental, la fiscalía tiene que ordenar el reconocimiento de la enfermedad. Para ello, se designará un perito médico psiquiatra, quien presentará un informe sobre el estado de salud mental de la persona. De este informe dependerá el inicio de la instrucción fiscal, la continuación del proceso o la adopción de las respectivas medidas de seguridad¹⁰⁷.

En este sentido, el internamiento psiquiátrico como una medida de seguridad, implicaría la reclusión de la persona en un centro de tratamiento para enfermos mentales; este establecimiento debería ser fundado y sostenido por el Estado y

105 Íbidem, artículo 96

106 CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Ecuador, artículo 76.

107 Íbidem, artículo 588.

con la dotación de recursos materiales y personales necesarios para el tratamiento de los trastornos¹⁰⁸. Es deber del Estado garantizar la salud mental de los ciudadanos, en base a lo establecido en el numeral 1 de los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los enfermos mentales y mejoramiento de la atención de salud mental, que determina que, es obligación de los Estados, velar porque todas las personas, que padezcan esta clase de enfermedades, tengan derecho a la mejor atención disponible y que sean tratadas con humanidad y respeto a su dignidad¹⁰⁹.

El Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil es un centro privado, el más grande del Ecuador para el tratamiento de enfermedades mentales. Es el único centro de la región costa y atiende a pacientes provenientes de todo el país. El Estado, a través del ministerio de Salud Pública, asume los gastos de atención de esta población¹¹⁰.

En relación a los casos judiciales existentes en este centro, 43 de ellos tienen el diagnóstico de grupo de esquizofrenias, representado el mayor porcentaje, el 28,47% del total; le sigue el grupo de trastornos mentales del comportamiento por consumo de drogas, con 28 casos, 18,54% del total; después se encuentran los trastornos mentales orgánicos, con 24 casos, 15,89% del total; y finalmente existen 14 casos de trastorno bipolar, representando el 9,27% del total¹¹¹.

En este punto, se presentan dos problemas con respecto a la aplicación de la medida de seguridad; el primero con respecto a la función judicial, pues algunos operadores de justicia no aplican la Norma para la atención integral a las personas declaradas inimputables por trastorno mental; y el segundo, con respecto a la falta de peritos, deficiencias logísticas y falta de unificación de criterios y estandarización de procedimientos¹¹².

2.4 Semejanzas y diferencias entre penas y medidas de seguridad

Tanto las penas como las medidas de seguridad son consideradas consecuencias jurídicas del delito, y consisten en una privación o restricción de bienes jurídicos o de derechos de la persona¹¹³. Ambas deben estar orientadas

108 GARCÍA FALCONI, Ramiro, *Código Orgánico Integral Penal comentado*, Latitud Cero Editores, Quito, 2014, p.517.

109 Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la atención de salud mental, principio No. 1

110 BOHÓRQUEZ RUIZ, Zoraya; ORELLANA ROMÁN, Carlos, *La inimputabilidad y medidas de seguridad en el Sistema de Justicia Ecuatoriano*, en *Psicología Jurídica, Derechos Humanos y Derecho Penal*, Ediciones de la U, Bogotá, 2019, ps. 189-199.

111 *Ibidem*

112 *Ibidem*

113 GRACIA MARTIN, Luis, BOLDOVA PASAMAR, Miguel Ángel; ALASTUEY DOBÓN, Carmen; *Lecciones de Consecuencias Jurídicas del Delito 5ta Edición*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 11.

a la reeducación y reinserción social, por mandato constitucional, entendiendo la resocialización como un proceso que aspira a la reincorporación del recluso a la comunidad, posibilitando su capacidad de llevar una vida sin cometer delitos¹¹⁴.

Además, la responsabilidad penal de quienes, por ser inimputables se les impone una medida de seguridad, no existe porque, a pesar de que ha cometido un hecho delictivo, típico y antijurídico, no existe culpabilidad ni punibilidad¹¹⁵, por lo cual, la medida de seguridad está basada en la peligrosidad del sujeto, mientras que la pena está basada en la culpabilidad de la persona, pues se comprueba que ha cumplido con cada una de las categorías dogmáticas del delito, tipicidad, antijuricidad y culpabilidad. Así, la medida de seguridad busca que la persona no cometa una nueva infracción, mientras que la pena parte de la realización culpable de un hecho lesivo¹¹⁶.

Entre las características de las medidas de seguridad está su imposición de indeterminación, es decir, no tiene fijados límites de duración determinados, lo cual está justificado por la readaptación social que proponen. Deben durar hasta que el fin que persigue se consiga, tomando en cuenta que, en base al principio general de legalidad, no pueden durar más que la pena prevista para el delito correspondiente¹¹⁷. Es por ello que la legislación española prevé, durante la ejecución de la sentencia, que el Juez pueda adoptar la decisión de mantenimiento, sustitución, cese o suspensión de la medida de seguridad impuesta, en función de la evolución del paciente y de su peligrosidad¹¹⁸.

Por otro lado, las penas se imponen debido a la existencia de un juicio de reproche¹¹⁹, mediante el cual, el juzgador impone una sanción que busca una pre-

114 MARTINEZ MORA, *Alternativas jurídicas al tratamiento penal de la delincuencia habitual*, Bosch, Barcelona, 2015, p. 27

115 GARCÍA RIVAS, Nicolás, *Culpabilidad, Inimputabilidad*, en Curso de Derecho Penal Parte General 3ra Edición, Ediciones Experiencia, Barcelona, 2016, p. 153.

116 BAJO FERNANDEZ, Miguel; LASCURAÍN SÁNCHEZ, Juan Antonio, *El Derecho Penal: Concepto*, en Manual de Introducción al Derecho Penal, Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2019, ps. 27-45

117 CUELLO CALÓN, Eugenio, *Las medidas de seguridad*, en Revista Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Madrid, 1956, ps. 16 y 17

118 Ley Orgánica 1/1979, España, artículo 3

119 El concepto de reprochabilidad es imprescindible para comprender el significado de la culpabilidad bajo el precepto de que culpabilidad es igual a reprochabilidad. Sin embargo, mientras que el término culpabilidad hace referencia a una persona, la reprochabilidad hace referencia a un objeto, el reproche. Entonces, se reprocha la realización de una conducta típica y antijurídica por haberla realizado. Así, la culpabilidad jurídica significa que se realizará una imputación subjetiva con independencia de consideraciones morales, pero en base a la exigibilidad por sus características personales de normalidad (De la Cuesta Aguado 2003, 93). En consecuencia, si el juicio de reproche se levanta sobre la capacidad de culpabilidad, entonces únicamente quien alcanzó una edad determinada y no padece graves anomalías psíquicas, es decir solo quien posee la capacidad mínima de autodeterminación, puede ser sujeto a este juicio de reproche (García Falconi 2014, 373).

vención tanto general como especial, mientras que, en las medidas de seguridad, no existe ese reproche, porque como se dijo en líneas anteriores, no existe culpabilidad, y, por ende, no se realiza el análisis de esa categoría dogmática. Así, surge también una diferencia en cuanto al fin de cada consecuencia jurídica, por un lado, las penas tienen como objeto la restauración del orden jurídico, mientras que las medidas de seguridad pretenden la protección de la sociedad¹²⁰.

2.5 Garantías del proceso penal en la aplicación de las medidas de seguridad

Si bien la gran mayoría de autores afirman que la aplicación de medidas de seguridad para las personas inimputables, consistente en el internamiento en un centro psiquiátrico, tiene una doble finalidad, por un lado, la terapéutica y por otro, la de custodia; la primera, se refiere a la curación de quien comete el delito o a una mejora en su estado de salud, con el propósito de que deje de ser peligroso; la segunda, implica que se inocuice a la persona con deficiencia psicosocial y/o intelectual para asegurar y proteger a la sociedad; existe también, un grupo doctrinario que menciona que el fin de custodia tiene que estar por encima del curativo, pues existen casos en los que no se puede curar a la persona y por ende, solo se podrá hablar del cumplimiento de una finalidad aseguradora o neutralizante¹²¹.

Más allá de la finalidad de la aplicación de las medidas de seguridad, si hay algo en lo que coinciden los autores es que en estos casos también se tienen que mantener las garantías mínimas y principios rectores del proceso penal, es decir todos los que emanan de la Constitución de la República, de los instrumentos internacionales de derechos humanos y los desarrollados en el COIP. En general, los principios de tutela judicial efectiva y debida diligencia a fin de garantizar la reparación integral para las víctimas y la prevención de la reincidencia y de la impunidad¹²²; y en particular, el debido proceso que está regido por los principios de legalidad, favorabilidad, duda a favor del reo, inocencia, impugnación procesal; prohibición de: emporar la situación del procesado, autoincriminación y doble juzgamiento; intimidad, oralidad, concentración, contradicción, dirección judicial del proceso, impulso procesal, publicidad, inmediación, motivación, imparcialidad, privacidad y confidencialidad; y, objetividad¹²³.

120 RODRÍGUEZ MANZANERO, Luis, *Penología*, Editorial Porrúa, México, 1998, p.119.

121 RODRÍGUEZ VÁSQUEZ, Julio, *Internamiento e inimputabilidad en el derecho penal peruano: statu quo y crítica*, en Revista del ministerio público de la defensa de la Nación, Buenos Aires, 2016.

122 CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Ecuador, artículo 2

123 *Ibidem*, artículo 5

Así también, el Consejo de la Judicatura, a través de la Resolución No. CJ-DG-2016-10, establece una guía para el conocimiento de delitos cometidos por las personas con trastornos mentales, a través de la cual se determinan procedimientos para delitos flagrantes y no flagrantes, tal como se establece a continuación:

2.5.1 Delitos Flagrantes

- Una vez realizado el hecho flagrante, dentro de las 24 horas, se deberá poner en conocimiento de la autoridad, con el fin de realizar la audiencia de calificación de flagrancia y legalidad de la aprehensión. Previo a comparecer ante el juez, la persona aprehendida tiene que ser sometida a un examen médico general. En caso de detectarse indicios de algún tipo de trastorno mental, el fiscal, con base en la valoración médica y psicológica inicial, y dependiendo del tipo de delito, puede solicitar en la misma audiencia la medida que considere pertinente. En el mismo sentido, se puede designar un perito médico psiquiatra, con el fin de que presente un informe, en un plazo no mayor a quince días, de lo cual dependerá el inicio de la instrucción y la continuación del proceso, o en su defecto, la adopción de una medida de seguridad.

- En la audiencia de flagrancia, el juez puede solicitar la realización de un informe psicológico y social, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 76 del COIP. Una vez recibido el informe, el fiscal tiene que solicitar una audiencia de declaración de inimputabilidad, en caso de que el dictamen sea positivo, el juez dispondrá una medida de seguridad.

- En caso de que previamente se disponga una medida cautelar de prisión preventiva, se advertirá al director del Centro de Detención Provisional sobre la necesidad de brindar atención médica adecuada y especializada al paciente con indicios o rasgos de trastorno mental.

- Si el juez emite una medida de protección, esta tendrá carácter provisional.

- Cuando ya sea declarada la inimputabilidad el juez tiene que remitir a la Subsecretaría de Provisión de Servicios del Ministerio de Salud Pública, la disposición de la aplicación de la medida de seguridad, con el fin de que en un máximo de 48 horas se establezca en qué Hospital Psiquiátrico va a ser internada la persona con trastorno mental, con el fin de que cumpla la medida provisional.

- El lugar, duración y revisión de la medida de seguridad tiene que ser fundamentada, en virtud de los informes psicológico, psiquiátrico y social.

- El Hospital Psiquiátrico al que sea remitida la persona, tiene que realizar una valoración clínico – psiquiátrica, que deberá ser remitida al juez que dictó la medida, estos documentos constituyen alertas para que los jueces tomen la decisión de revisar la medida de seguridad impuesta.

- Los operadores de justicia pueden solicitar a los Centros Hospitalarios la remisión periódica de informes, con el fin de que se valore la evolución o retroceso de los pacientes y que se pueda determinar si es conveniente un cambio de tratamiento, la extensión o finalización de la medida de seguridad¹²⁴.

2.5.2 Delitos no flagrantes

- Una vez que el fiscal conoce sobre la noticia del delito, tiene que realizar las actividades investigativas que le permitan deducir una posible formulación de cargos, en la etapa de investigación previa, el fiscal puede presumir rasgos de un posible trastorno mental, los cuales deberán ser corroborados con informes psiquiátricos, psicológicos y sociales, a cargo del Sistema Especializado Integral de Investigación, medicina legal y ciencias forenses.

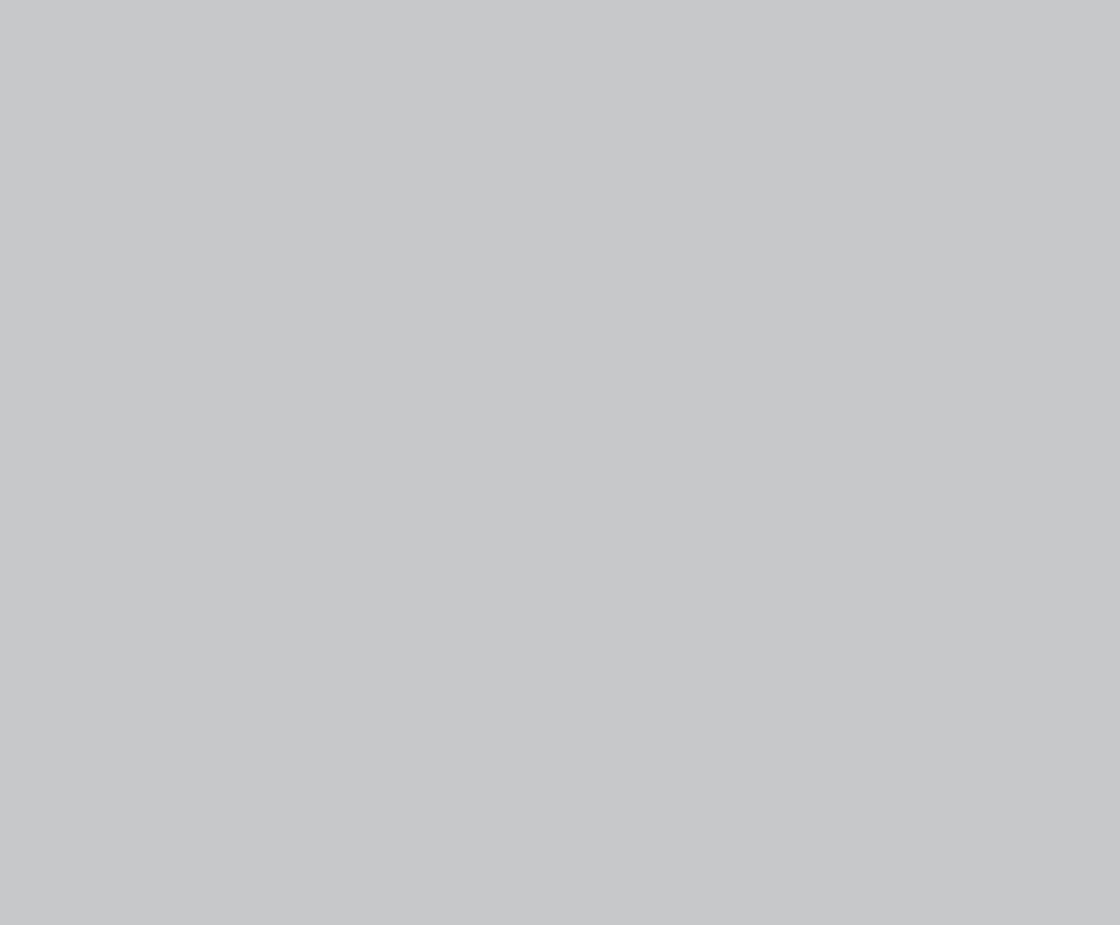
- En caso de que se compruebe el trastorno mental, el fiscal solicitará al juez la realización de una audiencia para declarar la inimputabilidad de la persona y la correspondiente medida de seguridad.

- El juez emitirá un oficio de solicitud de internamiento a la Subsecretaría de Provisión de Servicios del Ministerio de Salud Pública, con el fin de que en 48 horas se determine el Hospital psiquiátrico en el que la persona deberá cumplir la medida de seguridad.

- El Hospital Psiquiátrico al que sea remitida la persona, tiene que realizar una valoración clínico – psiquiátrica, que deberá ser remitida al juez que dictó la medida, estos documentos constituyen alertas para que los jueces tomen la decisión de revisar la medida de seguridad impuesta¹²⁵.

124 CONSEJO DE LA JUDICATURA, Resolución No. CJ-DG-2016-10, *Guías para el conocimiento de delitos cometidos por personas con trastornos mentales*, 18 de enero de 2016.

125 *ibidem*



CAPÍTULO 3

III. Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios

3.1 Definición

En las cárceles y centros penitenciarios de todo el mundo, los reclusos con trastornos mentales constituyen un grave problema, esto a pesar de que en la mayoría de países existe un estándar a través del cual quienes cometen delitos y tienen algún trastorno mental, son inimputables, y por tanto, no tiene que aplicárseles una pena sino internarlos en instalaciones psiquiátricas, la diferencia radica en que en algunos países son internados en Centros Psiquiátricos Penitenciarios, especializados; y, en otros, simplemente son internados en instituciones psiquiátricas. En el caso de Europa, los modelos asistenciales de salud mental en instituciones penitenciarias son heterogéneos, tanto en lo relativo a la asistencia en centros ordinarios, como en instituciones especializadas¹²⁶, pero esta situación no se replica en América Latina.

Los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios son establecimientos especiales¹²⁷ destinados inicialmente al cumplimiento de medidas de seguridad privativas de libertad impuestas a personas declaradas inimputables por presentar anomalías o alteraciones psíquicas que no les permiten comprender la ilicitud del hecho delictivo que han cometido¹²⁸. Sin embargo, aunque el porcentaje mayoritario de pacientes ingresan por el cumplimiento de una medida de seguridad, el artículo 183 del Reglamento Penitenciario español permite el ingreso de detenidos o presos con patologías psiquiátricas, así como penados que padecen una enfermedad sobrevenida¹²⁹, por lo que el ingreso no se limita exclusivamente a personas inimputables.

En estos centros prevalece el carácter asistencial, y para garantizar un adecuado nivel de tratamiento, tienen que disponer, al menos, de un Equipo Multidisciplinar compuesto por psiquiatras, psicólogos, médicos generales, enfermeros, trabajadores sociales, educadores y terapeutas ocupacionales, que son los encargados de garantizar el proceso de rehabilitación del interno conforme a un modelo de intervención biopsicosocial¹³⁰. De tal forma que a todos los internos se les garan-

126 SALIZE, Hans Joachim; DREßING, Harald; KIEF, Christine, *Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS)*, Alemania, 2017, p. 5

127 FERRER GUTIERREZ, Antonio, *Manual Práctico sobre ejecución penal y Derecho penitenciario*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2011, p. 260.

128 DE MARCOS MADRUGA, Florencio, DE VICENTE MARTINEZ, Rosario, *Derecho Penitenciario*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2015, p. 67

129 Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, Reglamento Penitenciario, artículo 184

130 SECRETARIA DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS, *El sistema penitenciario español*, Ministerio del Interior, Madrid, 2014, p. 26

rece una atención médico sanitaria equivalente a la que se le otorga a la población común¹³¹.

En estos hospitales se establece un régimen de vida singular, propio, y diferente al régimen establecido en los centros penitenciarios ordinarios, pues el objetivo principal del cumplimiento de la medida de seguridad es proporcionar al paciente un tratamiento especializado para conseguir la estabilización clínica, orientado a su rehabilitación, reduciendo, consecuentemente, su peligrosidad, permitiendo la legislación, en función de su evolución, la sustitución de la medida privativa de libertad por una que no implique privación de libertad, integrándose el sujeto plenamente en la comunidad en la que se desarrolla¹³².

A modo de ejemplo, podemos enumerar las siguientes singularidades del régimen de vida de un hospital psiquiátrico penitenciario:

-Los pacientes no son clasificados en grados ya que, su régimen de vida no se asigna por la aplicación de un grado determinado, sino por su evolución individualizada, materializando este en un Programa Individualizado de Rehabilitación, que elabora y revisa, periódicamente, el Equipo Multidisciplinar, el cual tiene que garantizar un correcto nivel de asistencia e informar a la autoridad judicial propuestas, como el mantenimiento, cese o sustitución y traslado de pacientes, entre otros¹³³.

-La separación interior de los pacientes (ubicación en habitaciones y módulos) se basa en criterios de atención a las necesidades asistenciales de cada paciente.

-No existe régimen disciplinario y ello se basa en la propia inimputabilidad de los pacientes, que impide también considerarle responsables de una falta disciplinaria.

-Las restricciones a la libertad personal del paciente deben limitarse a las que sean necesarias en función del estado de salud de aquel o del éxito del tratamiento.

-El empleo de medios coercitivos es una medida excepcional que solo podrá ser admitida por indicación del facultativo y durante el tiempo mínimo imprescindible, debiendo respetarse la dignidad de la persona y siendo comunicada, dicha medida a la autoridad judicial de la que dependa el paciente.

131 Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, Reglamento Penitenciario, artículo 208

132 *ibidem*

133 BARRIOS FLORES, Luis Fernando, *El internamiento psiquiátrico penal en España: situación actual y propuestas de futuro*, en Revista Norte de Salud Mental vol. XVII, n° 64, Madrid, 2021, ps. 25-38

3.2 Legislación comparada

3.2.1 España

3.2.1.1 Origen y Evolución en España

La idea de construir el primer manicomio judicial aparece en España en 1886, pues en virtud del avance de la medicina legal, existían personas influyentes interesadas en este proyecto, disponiéndose así la creación de un “Manicomio Penal”; pero esta idea nunca fue llevada a cabo¹³⁴.

Desde 1887, se empezaron a trasladar reclusos enajenados al Manicomio de Santa Isabel de Leganés, los cuales fueron expulsados por las protestas.

Este tipo de proyectos se repitió en ocasiones futuras pero los resultados fueron los mismos, pues se consideraba que la enajenación mental no era una enfermedad común en España. Tiempo después, se improvisó una Penitenciaría Hospital en el Puerto de Santa María, que tuvo un reglamento provisional, y fue considerado el primer Centro Psiquiátrico Penitenciario de España. Contaba con cinco secciones: ancianos, inútiles, enfermos crónicos, enfermos agudos y enfermos mentales. Esta última sección se dividía en: tranquilos, agitados, sucios, epilépticos y enfermos en observación¹³⁵.

A pesar de la necesidad y órdenes de creación oficial de un Hospital Psiquiátrico Penitenciario, lo único que se hizo fue habilitar las dependencias de la Penitenciaría del Puerto de Santa María como un manicomio provisional; sin embargo, esta institución no fue la única en albergar a este tipo de personas. Es así que, a finales del siglo, las personas con trastornos mentales ya estaban tanto en las cárceles como en los manicomios de distintas ciudades de España. Esto, sumado a las dificultades presupuestarias de la época, dificultaron la creación de una institución adecuada y con los implementos necesario para el tratamiento¹³⁶.

La reforma del Reglamento de Servicios de Prisiones (1956), expedida en 1968, cataloga al Sanitario Psiquiátrico Penitenciario como un centro asistencial al que iban destinados quienes presenten una debilidad de la inteligencia en cualquiera de sus grados¹³⁷.

134 CUELLO CALÓN, Eugenio, *Penología. Las penas y las medidas de seguridad. Su ejecución*, Editorial Reus, Madrid, 1920.

135 RIERA, Juan, *Los hospitales especializados en el siglo XIX*, Asclepio, España, 1969, p. 53

136 BARRIOS FLORES, Luis Fernando, *Origen, evolución y crisis de la institución psiquiátrica penitenciaria*, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 2007, ps. 474-500

137 Reforma al Reglamento de Servicios de Prisiones, art. 23

Posteriormente, la Ley Orgánica General Penitenciaria diferenció tres tipos de establecimientos: de preventivos, de cumplimiento de penas y especiales¹³⁸; estos últimos tenían una subclasificación: centros hospitalarios, centros psiquiátricos y centros de rehabilitación social¹³⁹.

Ya en el periodo postconstitucional, existe un establecimiento específico para enfermos mentales varones, que es el Centro Asistencial Psiquiátrico Penitenciario de Madrid, mientras que el establecimiento de Yeserías contaba con un departamento para mujeres enfermas mentales. Además, se mantuvieron los centros especiales de León y Huesca. El primero fue posteriormente suprimido y se creó un departamento análogo en Sevilla, que también fue eliminado y en su lugar, se creó el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. El Centro de Huesca también fue suprimido y sus pacientes llevados al Hospital Psiquiátrico de Alicante¹⁴⁰.

Dentro de todos estos cambios, también se suprimió el Sanatorio Psiquiátrico de Madrid, por ser calificado como una institución totalitaria y cerrada, en la que se entremezclaba y superponía la estructura de una antigua cárcel de máxima seguridad con un hospicio psiquiátrico; esto sumado a los malos tratos que recibían los pacientes, produjo que sean trasladados a Alicante¹⁴¹.

La actual situación de los Centros Psiquiátricos Penitenciarios en España aparece a partir de la entrada en vigencia de la Ley Orgánica 10/1995, a través de la cual se llevó una reforma y regulación en este tema. El artículo 101 del Código Penal determina la forma de aplicación de las medidas de seguridad para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado para personas inimputables que padezcan algún tipo de anomalía o alteración psíquica¹⁴².

Hoy en día existen dos Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios; el de Fontcalent, en Alicante, que se abrió en 1984 y se ocupa de la asistencia psiquiátrica penitenciaria de la totalidad del territorio español, a excepción de Extremadura, Canarias, Andalucía, Ceuta y Melilla, así como de toda la población penitenciaria femenina afectada por una enfermedad mental y que se les haya impuesto una medida de seguridad de internamiento. Por su parte, el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, fue inaugurado en 1990, y se ocupa del ámbito de influencia que no corresponde al Hospital de Alicante, quedando excluidos de ambos centros la población de Cataluña por tener transferidas las competencias en materia peni-

138 Ley Orgánica 1/1979 General Penitenciaria, España, artículo 7

139 *Íbidem*, artículo 68, numeral 1

140 BARRIOS FLORES, Luis Fernando, *Origen, evolución y crisis de la institución psiquiátrica penitenciaria*, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 2007, ps. 474-500

141 *Íbidem*, p. 477

142 Ley Orgánica 1/1979, España, artículo 3

tenciaria y contar con sus propios centros, al igual que la Comunidad Autónoma del País Vasco.¹⁴³

3.2.2 Ecuador

Existen ciertas características que definen la situación de las personas encarceladas en Ecuador: la corrupción del sistema penitenciario, la dependencia económica del preso de su familia para poder sobrevivir al encierro, la violación sistemática de los derechos humanos de las personas reclusas y el crecimiento de la población carcelaria durante los últimos años¹⁴⁴; esto, sumado a la falta de atención individualizada de cada persona privada de libertad, ha provocado que no exista rehabilitación o reinserción social. Este último punto se ve reflejado no solo en los presos comunes, sino también en las personas inimputables, que, según lo establecido en la ley, deberían cumplir medidas de seguridad en Hospitales Psiquiátricos, cuestión que, en la práctica, no se cumple.

En Ecuador existe una norma de atención para personas declaradas inimputables por trastorno mental, que fue publicada en 2017, y tiene por objeto establecer ciertos criterios para brindar una supuesta atención integral en los establecimientos de salud para personas declaradas inimputables por presentar trastornos mentales. En esta norma se determina que, una vez que el juez ha emitido su decisión de inimputabilidad, tiene que enviarse un oficio a la Coordinación Zonal de Salud correspondiente, notificando la existencia de una personas con indicios de trastorno mental, a fin de que un delegado de la Dirección Zonal de Gobernanza de la Salud, conjuntamente con el Responsable de Salud Mental, en el paso de cuarenta y ocho horas, conformen una Brigada Móvil de Salud Mental, que estará conformada por un psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social¹⁴⁵.

Una vez que se declara la inimputabilidad y el internamiento del paciente, este tiene que ser remitido a un establecimiento de salud que preste atención en salud a personas con trastornos mentales. En caso de que la persona no tenga afiliación a un seguro público o privado, el internamiento se realizará en un establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública¹⁴⁶.

La función de las Brigadas Móviles de Salud Mental es realizar un primer informe de las condiciones de salud de la persona, con el fin de brindar la

143 CEREZO, Anabel; DÍAZ, David, *El enfermo mental en el medio penitenciario español*, en *International e-Journal of Criminal Science*, País Vasco, 2016, ps. 1-24

144 NÚÑEZ VEGA, Jorge, *La crisis del sistema penitenciario en Ecuador*, en *Revista Ciudad Segura: debates sobre seguridad ciudadana*, Quito, 2007, ps. 183-192

145 NORMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES POR TRASTORNO MENTAL, Ecuador, artículo 3.

146 *ibidem*

atención necesaria y establecer el tratamiento adecuado; además, deberán realizar evaluaciones progresivas, hasta que el paciente supere la fase aguda, la cual está determinada por el cuadro agudo en dependencia de la intensidad, gravedad o corta duración de los signos y síntomas¹⁴⁷.

3.2.2.1 Ineficacia del artículo 76 del Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano (Medida de Seguridad - Internamiento en un hospital psiquiátrico)

Con relación a las personas que padecen trastornos mentales, pueden presentarse dos situaciones; la primera es que, efectivamente, el juez acepte la inimputabilidad y acuerde su cumplimiento en un Hospital Psiquiátrico; la segunda es que, la persona, a pesar de tener un trastorno mental, el juez lo declare imputable y sea internado en un Centro de Rehabilitación Social para personas comunes.

En el primer caso, en base al artículo 76 del Código Orgánico Integral Penal, estas personas tienen que ser internadas en un hospital psiquiátrico. Sin embargo, el Estado ecuatoriano no cuenta con hospitales psiquiátricos penitenciarios, por lo cual, la aplicación de esta medida de seguridad se hace en hospitales psiquiátricos privados no penitenciarios. Esto genera varios problemas; por un lado, en el ámbito económico, pues estos centros suelen tener costes elevados, los cuales, por lo general, no pueden ser asumidos por los familiares del infractor; por otro lado, el Estado no lleva un adecuado control del proceso de recuperación de la persona inimputable, pues la responsabilidad pasa, en su totalidad, a los centros privados.

En el segundo caso, se produce una situación aún peor debido a que la persona tiene que vivir en prisión con lo que ello implica; las dificultades de convivencia y la adaptación de las personas con trastornos mentales, provocan un agravamiento de las patologías del sujeto porque la cárcel no es, de ningún modo, una medida terapéutica para un enfermo mental y la incidencia en todos los casos es negativa para la evaluación de la enfermedad¹⁴⁸. Para que una persona con trastornos mentales lleve una vida digna en una prisión común, esta debería contar con equipos de rehabilitación adecuados encaminados a mejorar la adaptación a la vida penitenciaria. Además, las autoridades deberían prestar especial atención a sus necesidades concretas y hacer énfasis en la participación en actividades laborales, educativas, deportivas, entre otras¹⁴⁹.

147 *Ibidem*, artículo 4

148 DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ, *Informe Especial al Parlamento de Andalucía sobre los deficientes mentales internados en Centros Penitenciarios Andaluces*, Defensoría del Pueblo de Andalucía, Sevilla, 2000, ps. 557 y 558

149 MORA, María Isabel, *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso para la sociedad del bienestar*, Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Granada, 2007, p. 11

3.2.2.1 Necesidad de creación de Centros de Rehabilitación para personas inimputables en Ecuador

La ONU ha establecido ciertas Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, con respecto a las reglas aplicables a categorías especiales manifiesta en su regla 82:

“1) Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales. 2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos. 3) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico. 4) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento”¹⁵⁰.

A nivel interno, la CRE, en el artículo 203, establece que el sistema de rehabilitación social se rige, entre otras, por la siguiente directriz:

“2. En los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral (...), de salud mental y física (...)”¹⁵¹

Así también, la Norma de atención para personas declaradas inimputables por trastorno mental, en su artículo 6 determina:

“Se garantizará la atención integral de salud de la persona declarada inimputable cuando se encuentre bajo la medida de seguridad dispuesta por Autoridad competente y aun cuando esta sea levantada, a fin de dar continuidad al tratamiento”¹⁵²

150 ONU, Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, regla 82

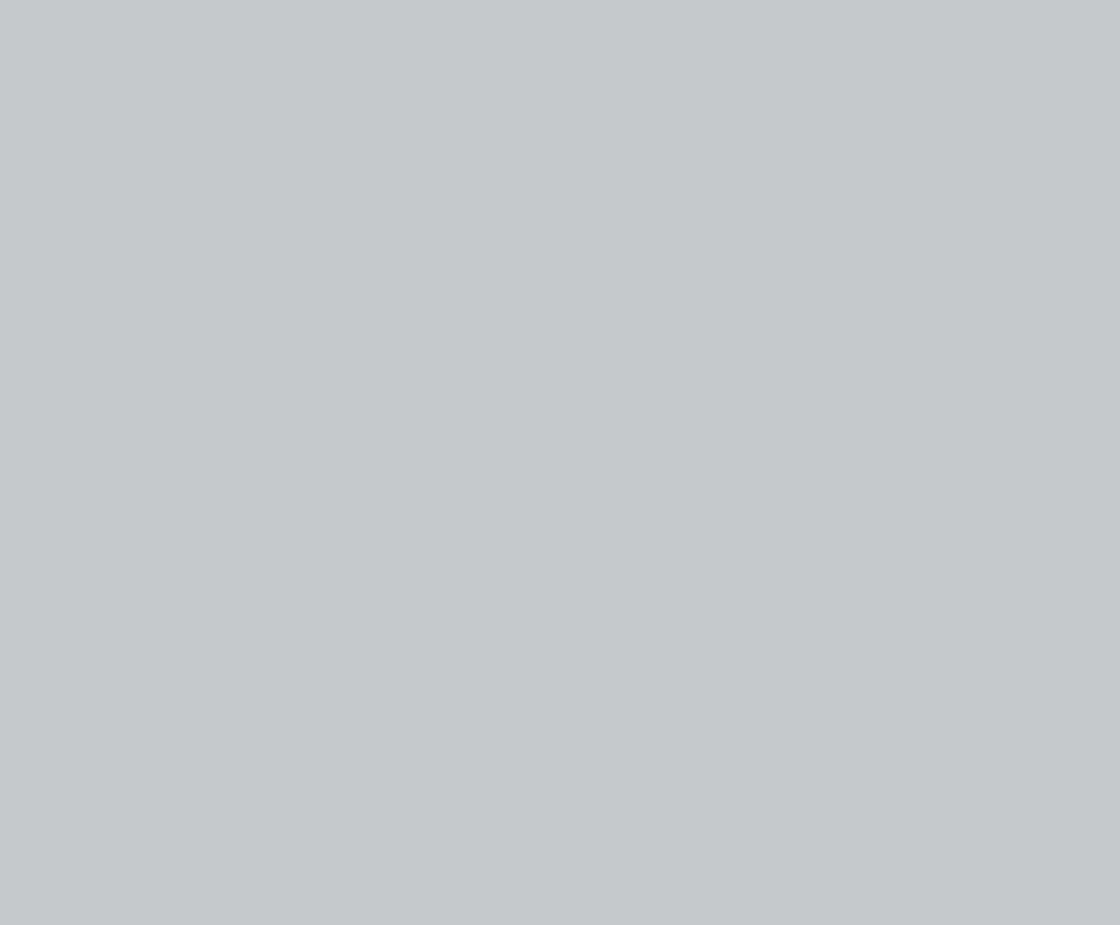
151 CRE, artículo 203

152 NORMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES POR TRASTORNO MENTAL, Ecuador, artículo 6

Por lo que es responsabilidad de los Estados miembros, velar por el correcto manejo de las personas con trastornos mentales privadas de libertad. Como ya se ha analizado anteriormente, no es prudente internar a este tipo de personas en prisiones comunes, pues sus patologías se agravan. Incluso, en muchos casos, los directores de los Hospitales Psiquiátricos Ordinarios Privados se niegan a recibir a este tipo de pacientes en su afán de proteger la seguridad de los demás pacientes. Por lo que sería necesaria la creación de una institución que permita una atención a las necesidades asistenciales específicas del paciente, con el fin de asegurar el éxito del tratamiento a futuro.

Resulta evidente, por tanto, que es necesaria la creación de Hospitales Psiquiátricos para personas declaradas inimputables. No basta con que las personas sean enviadas a Instituciones psiquiátricas comunes, pues es importante la aplicación de un tratamiento multidisciplinar, en el cual participen varios profesionales como psiquiatras, psicólogos, médicos generales, enfermeros y trabajadores sociales, con el fin de prestar la asistencia especializada que necesitan los pacientes¹⁵³.

153 PÉREZ MARTÍNEZ, Enrique, *¿Psiquiatría penitenciaria?* En Revista Española de Sanidad Penitenciaria, Barcelona, 2004, ps. 97-101



CAPÍTULO 4

IV. Módulos especiales para personas con enfermedades mentales en los centros de rehabilitación social

4.1 Definición de Módulos especiales para personas con enfermedades mentales

El requisito para que una persona pueda ser derivada a un Hospital Psiquiátrico Penitenciario es que deba cumplir una medida de seguridad impuesta por los órganos judiciales competentes, y, por ende, que la persona haya sido declarada inimputable por los mismos. Sin embargo, existen personas que, por diferentes razones que serán analizadas en líneas posteriores, no han recibido esta categoría de inimputabilidad, y, como consecuencia, tienen que cumplir una pena en Centros Penitenciarios Ordinarios; lo cual no significa que no deban recibir un tratamiento adecuado a su patología, siendo responsabilidad del Estado, y, en concreto, de la Administración penitenciaria, velar por la vida, integridad y salud de todos los internos¹⁵⁴.

Los módulos especiales para personas con trastornos mentales son, entonces, unidades dentro de los Centros penitenciarios ordinarios, destinadas al tratamiento de las personas con enfermedades mentales, a través de la aplicación de técnicas individualizadas que permitan cumplir los objetivos de reinserción y rehabilitación de la pena. Algunos de ellos reciben el nombre de Módulos Terapéuticos. Entre las diferencias de estos módulos específicos y los Hospitales Psiquiátricos penitenciarios podemos señalar la condición de penado del paciente, y, por tanto, declarado imputable, y al que se le va a aplicar el régimen penitenciario ordinario mientras que los pacientes destinados al Hospital Psiquiátrico penitenciario son inimputables y cumplirán una medida de seguridad, con las especificidades de cumplimiento que ello implica antes mencionadas.

4.2 Personas con enfermedades mentales que han sido declaradas imputables en Centros de Rehabilitación Social Ordinarios

Gran parte de las personas que ingresan en un centro penitenciario lo hacen porque tienen conductas socialmente no aceptadas o consideradas como desadaptadas, por lo cual han tenido conflictos con la ley. Una vez que ingresan en prisión, las personas viven un ambiente caracterizado por el asilamiento afectivo, vigilancia permanente, falta de intimidad, frustraciones reiteradas y una nueva escala de valores que condiciona las relaciones interpersonales basadas en la desconfianza y agresividad. Estas situaciones hacen que las personas privadas de libertad sufran una recarga emocional que facilita la aparición de desajustes en su

154

Ley Orgánica 1/1979, España, artículo 3

conducta¹⁵⁵, factor que se incrementa en los casos de personas que padecen trastornos o patologías mentales previas.

Existen tres causas por las que una persona con enfermedad mental puede estar internado en un Centro Penitenciario Ordinario:

a) Enajenación inadvertida. En algunas ocasiones, durante la tramitación de la causa penal, resulta inadvertida la concurrencia de una enfermedad mental en la persona imputada; como consecuencia, se pueden presentar alguna de las siguientes circunstancias:

- La ausencia de conciencia de enfermedad en la parte imputada, que no comunica o incluso oculta la situación.

- La falta de formación o de protocolos adecuados, que determinan que se produzca un juicio rápido.

- La concurrencia de etapas judiciales rápidas que no permiten una valoración adecuada de la situación mental del procesado.

- La ausencia de capacitación en los operadores de justicia.

- La procedencia de las personas afectadas por enfermedades mentales, que muchas veces se encuentran en situaciones de exclusión social, sin contar con apoyo familiar o social que pueda sostener su situación mental que favorece la indefensión.

- La ausencia de un equipo multidisciplinar adscrito a la administración de justicia, que pueda facilitar información de las circunstancias personales y sociales de la persona imputada.

En este sentido, así como existe una presunción de inocencia, también existe una presunción de la plena capacidad de autodeterminación en la persona procesada¹⁵⁶.

a) Enajenación advertida pero no apreciada como causa de inimputabilidad. Otra situación que se puede presentar es que, a pesar de realizar los estudios correspondientes, se determine que la persona padece una patología mental pero no se considera, a la misma, como

155 ARROYO, José Manuel; ORTEGA, E., *Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión*, en Revista Española de Sanidad Penitenciaria vol.11 no.1, Barcelona, 2009, p. 11-15

156 INSTITUTO DE REINTEGRACIÓN SOCIAL DE BIZKAIA, *La atención sociosanitaria a la salud mental*, Ararteko, San Francisco, 2014, p. 42.

causa de inimputabilidad. Es decir, en la sentencia se valora que no ha quedado acreditado que la enfermedad haya afectado las facultades de la persona en el momento específico de la comisión del delito. En consecuencia, es importante que en la sentencia conste la enfermedad que posee la persona, independientemente de que esta no constituya causa de inimputabilidad, para que sea tenida en cuenta a la hora de la determinación de la pena (valoración de circunstancias atenuantes) y de la ejecución penitenciaria. En estos casos, se impondrá una pena y su cumplimiento se va a ejecutar en un centro penitenciario ordinario, no siendo posible la aplicación de medidas de seguridad u otras alternativas previstas¹⁵⁷.

b) Enajenación sobrevinida. Puede suceder que la persona privada de libertad, en el momento de cometer el delito, no tuviera un trastorno mental que produzca inimputabilidad pero que, durante la tramitación del proceso o al momento de cumplir la pena, desarrolle un trastorno mental. Este último factor suele producirse debido a que la privación de libertad, sobre todo cuando es prolongada, produce en muchas ocasiones perturbaciones psíquicas debido a determinadas circunstancias tales como los problemas de espacio, la pérdida de intimidad, el hastío y el aburrimiento, la violencia existente, y el resto de los fenómenos derivados del encierro en una prisión¹⁵⁸.

4.3 Necesidad de creación de módulos especiales para personas con enfermedades mentales.

En el caso de Ecuador, a pesar de estar previsto en la normativa, no existe un adecuado tratamiento psiquiátrico para los pacientes con trastornos mentales. Un claro ejemplo es lo que sucede en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce, de Guayaquil; este centro recibe a los reos cuando hay una orden del juez, pero, según afirma el Director Técnico del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil¹⁵⁹, lo apropiado sería que los profesionales asistan

157 *Íbidem*

158 FÁBREGA RUIZ, Cristóbal Francisco, *Situación de deficientes y enfermos mentales en prisión. Realidad y alternativas a la luz de la discusión sobre los fines de la pena*, en Estudios de Derecho Judicial, España, 2006, ps. 281-316

159 Fabricio Delgado, director técnico del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, indicó que, hace 2 semanas, en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce se encuentran internados 16 privados de libertad. Cada uno de los internos permanece custodiado por agentes que se distribuyen en 3 turnos. El funcionario mencionó que ellos reciben a los reos cuando hay una orden de un juez. "Les hacemos todos los exámenes necesarios, pero así tengamos el diagnóstico de que no deben estar aquí, tenemos que acatar la orden", señaló. En el psiquiátrico hay 140 camas, pero solo tenemos espacio para 2 o 3 personas más. En caso de que empiecen a enviar a varias personas, no habrá espacio. "Muchos están usando una cama sin necesitarla, vinieron con algún cuadro que necesitaba tratamiento, pero ya están bien más de la mitad", dijo Delgado (Acosta 2014).

a los pacientes en los mismo Centros de Rehabilitación Social, pues constituye un peligro mezclarlos con los otros pacientes porque están custodiados por policías armados y en un caso de descuido, cualquier paciente podría quitarle el arma y provocar un caos en el centro¹⁶⁰.

Las prisiones no son lugares adecuados para las personas que necesitan tratamiento de salud mental, pues el sistema de justicia penal pone mayor énfasis en la disuasión y en el castigo antes que en el tratamiento y la atención. Aun cuando las instituciones penitenciarias pongan énfasis en la rehabilitación, su equipamiento no suele ser apropiado para atender a personas con trastornos mentales.

Por lo cual, si se busca dar un trato digno a los pacientes psiquiátricos en el propio Centro de Rehabilitación, tomando en cuenta su imputabilidad, entonces es necesario que se creen módulos en donde este tipo de personas privadas de libertad reciban una atención adecuada, con el fin de evitar que se agrave el carácter aflictivo de la pena y, en consecuencia, que se aleje toda presunción de que la sanción impuesta sea un mecanismo dirigido a la reinserción a la sociedad¹⁶¹.

Si no se realiza una diferenciación adecuada de las personas privadas de libertad, según sus niveles de riesgo, pueden surgir subculturas que den lugar a jerarquías dominantes; esto puede afectar considerablemente la salud mental de los reclusos más vulnerables, y, además, aumentar el riesgo de que los presos con trastornos mentales sufran agresiones por parte de otros reclusos. En este sentido, las autoridades penitenciarias tienen que adoptar las medidas necesarias para evitar que se produzcan estas agresiones; entre ellas, separar a los enfermos mentales del resto de personas privadas de libertad y mantener un régimen de vigilancia y supervisión adecuado¹⁶².

En virtud de lo mencionado y con el fin de implementar una correcta atención en estos módulos, se tienen que seguir varias premisas con respecto al tratamiento, entre las que están:

- a) La persona mantiene su derecho a la salud, como toda la población penitenciaria;
- b) El enfermo mental no debe sufrir ninguna discriminación;

160 ACOSTA, Carina, *Internos con trastornos mentales recibirán tratamiento especial*, en El Telégrafo, disponible en <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/internos-con-trastornos-mentales-recibiran-tratamiento-especial>

161 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*, Ediciones de la OMS, Ginebra, 2006, p. 84

162 AURA, Fernando, *Muertes en Prisión*, Editorial Punto Rojo, Sevilla, 2016, p. 146.

c) El Sistema de Salud de cada país debe implicarse plenamente en la atención a los problemas sanitarios de las personas sancionadas con una consecuencia jurídica del delito (pena o medida de seguridad), de la misma forma en la que se hace con el resto de la población, de lo contrario, los enfermos mentales privados de su libertad se encontrarían doblemente aislados y, en consecuencia, tendrán menos posibilidades de afrontar con éxito el problema¹⁶³.

163 HERNÁNDEZ MONSALVE, Mariano, ESPINOSA IBORRA, Julián, *La atención a pacientes con trastornos mentales en las prisiones*, en Revista Asociación europea de Neuropsiquiatría, No. 76, Madrid, 2000, p. 93-101

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA

- AGUDELO BETANCUR, Nodier, *La problemática de la inimputabilidad en la vieja y en la nueva jurisprudencia*, en Revista Nuevo Foro Penal No. 70, Universidad EAFIT, Medellín, 2017.
- AGUDO FERNÁNDEZ, Enrique, y otros; *Penas, medidas y otras consecuencias del delito*, Dykinson, Madrid, 2017
- ARCE, Ramón y otros, *Propuesta de un protocolo válido y fiable para la evaluación psicológico-forense de la imputabilidad*, en Psicología Jurídica. Evaluación e Intervención, Diputació de Valencia, Valencia, 2007.
- ARROYO, José Manuel.; ORTEGA, E., *Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión*, en Revista Española de Sanidad Penitenciaria vol.11 no.1, Barcelona, 2009.
- INSTITUTO DE REINTEGRACIÓN SOCIAL DE BIZKAIA, *La atención sociosanitaria a la salud mental*, Ararteko, San Francisco, 2014.
- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5º Edición, Editorial Asociación Americana de Psiquiatría, Arlington, 2014.
- AURA, Fernando, *Muertes en Prisión*, Editorial Punto Rojo, Sevilla, 2016
- BAJO FERNANDEZ, Miguel; LASCURAÍN SÁNCHEZ, Juan Antonio, *El Derecho Penal: Concepto*, en *Manual de Introducción al Derecho Penal*, Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2019
- BARRIOS FLORES, Luis Fernando, *El internamiento psiquiátrico penal en España: situación actual y propuestas de futuro*, en Revista Norte de Salud Mental vol. XVII, nº 64, Madrid, 2021.
- BARRIOS FLORES, Luis Fernando, *Origen, evolución y crisis de la institución psiquiátrica penitenciaria*, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 2007.

- BOHÓRQUEZ RUIZ, Zoraya; ORELLANA ROMÁN, Carlos, *La inimputabilidad y medidas de seguridad en el Sistema de Justicia Ecuatoriano*, en Psicología Jurídica, Derechos Humanos y Derecho Penal, Ediciones de la U, Bogotá, 2019,
- BUSTOS RAMIREZ, Juan, *Imputabilidad y Edad Penal*, en Criminología y Derecho Penal al servicio de la persona, Instituto Vasco de Criminología, Gipúzkoa, 1989.
- CARRARA, Francesco, *Programa del Curso de Derecho Criminal. Parte General. Tomo I*, Jurídica Continental, San José, 2000.
- CASANUEVA SANZ, Itziar. (2014). *Una revisión del concepto de imputabilidad desde las ciencias de la salud*, en Revista Estudios de Deusto Vol. 62/1, Editorial Universidad de Deusto, Bilbao, 2014.
- CEREZO MIR, José, *El Finalismo, hoy*, en Anuario de derecho penal y ciencias penales, Madrid, 1993.
- CEREZO, Anabel; DÍAZ, David, *El enfermo mental en el medio penitenciario español*, en International e-Journal of Criminal Science, País Vasco, 2016.
- CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta, *Derecho Penitenciario 4ta Edición*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016.
- CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, 2011.
- CIDH, Rosario Congo V. Ecuador, Caso 11.427, Informe No. 12/97, Inter-Am. C.H.R., OEA/Ser.L/V/II.95 Doc. 7 rev. en 257 (1997), pár. C3
- COBO DEL ROSAL, M.; VIVES ANTÓN, T., *Derecho Penal: Parte General*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999.
- Código Orgánico De La Niñez Y Adolescencia, Ecuador, Ley 100, Registro Oficial 737 de 03 de enero de 2003
- Código Orgánico Integral Penal, Ecuador, Ley 0, Registro Oficial Suplemento 180 de 10 de febrero de 2014
- COMISIÓN IDH, Rosario Congo vs. Ecuador, Informe No. 63/99, Caso 11.427.
- Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, Resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988.
- Constitución de la República del Ecuador, Constitución Política del Ecuador 0, Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.

- CORTE IDH, Informe sobre la situación de los Derechos Humanos en Ecuador, Costa Rica, 1997.
- CORTE IDH, Opinión Consultiva OC-17/2002, de 28 de agosto de 2002, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- CUELLO CALÓN, Eugenio, Las medidas de seguridad, en Revista Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Madrid, 1956.
- CUELLO CALÓN, Eugenio, Penología. Las penas y las medidas de seguridad. Su ejecución, Editorial Reus, Madrid, 1920.
- CURY URZUA, Enrique, La prevención especial como límite de la pena, en Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Tomo 41, España, 1988.
- DE LA CUESTA AGUADO, P, Culpabilidad, Dykinson, Madrid, 2003.
- DE MARCOS MADRUGA, Florencio, DE VICENTE MARTINEZ, Rosario, Derecho Penitenciario, Tirant lo Blanch, Valencia, 2015.
- DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ, Informe Especial al Parlamento de Andalucía sobre los deficientes mentales internados en Centros Penitenciarios Andaluces, Defensoría del Pueblo de Andalucía, Sevilla, 2000.
- DEMETRIO CRESPO, Eduardo; RODRÍGUEZ YAGUE, Cristina; Curso de Derecho Penal Parte General, Ediciones Experiencia, Barcelona, 2004.
- DERITO, M, Síndrome de Ganser, en La Psicosis, Editorial Inter-Médica, Buenos Aires, 2011.
- DIEZ GONZÁLEZ, Irune, Peligrosidad criminal, en Revista Crímina, Elche, 2014.
- DURÁN MIGLIARDI, Mario, Teorías absolutas de la pena: Origen y Fundamentos. Conceptos y críticas Fundamentales a la Teoría de la Retribución Moral de Immanuel Kant a propósito del neoretribucionismo y del neoproporcionalismo en el derecho penal actual, en Revista de Derecho y Ciencias Penales No. 16, Concepción, 2011.
- FÁBREGA RUIZ, Cristóbal Francisco, Situación de deficientes y enfermos mentales en prisión. Realidad y alternativas a la luz de la discusión sobre los fines de la pena, en Estudios de Derecho Judicial, España, 2006.
- FERRER GUTIERREZ, Antonio, Manual Práctico sobre ejecución penal y Derecho penitenciario, Tirant lo Blanch, Valencia, 2011.
- FERRI, Enrico, Principios del Derecho Criminal, Editorial Reus, Madrid, 1933.

- FERRI, Enrico, *Sociología Criminal*, Centro Editorial de Góngora, Madrid, 2004.
- GARCÍA FALCONÍ, Ramiro, *Código Orgánico Integral Penal comentado*, Latitud Cero Editores, Quito, 2014.
- GARCÍA RIVAS, Nicolás, *Culpabilidad, Inimputabilidad*, en *Curso de Derecho Penal Parte General 3ra Edición*, Ediciones Experiencia, Barcelona, 2016.
- GAVIRIA TRESPALACIOS, Jaime, *La inimputabilidad: concepto y alcance en el Código Penal Colombiana*, en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Bogotá, 2005.
- GONZALEZ RAGGIO, Ramiro, *La pena y los intentos de justificación. Las teorías de la pena y su problemática*, en *Revista Pensamiento Penal*, Buenos Aires, 2019.
- GONZÁLEZ ZAPATA, Julio, *El sujeto en el discurso penal*, en *Revista Nuevo Foro Penal No. 70*, Universidad EAFIT, Medellín, 2006.
- GRACIA MARTIN, Luis, BOLDOVA PASAMAR, Miguel Ángel; ALASTUEY DOBÓN, Carmen; *Lecciones de Consecuencias Jurídicas del Delito 5ta Edición*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016.
- HERNÁNDEZ MONSALVE, Mariano, ESPINOSA IBORRA, Julián, *La atención a pacientes con trastornos mentales en las prisiones*, en *Revista Asociación europea de Neuropsiquiatría*, No. 76, Madrid, 2000.
- HERNÁNDEZ, Pedro Pablo, *Curso práctico de penología y derecho penitenciario*, Ediciones UAPA, República Dominicana, 2017
- HIRSCH HANS, Joachim, *Acerca de la crítica al “Finalismo”*, en *Revista brasileira de ciencias criminais*, São Paulo, 2007.
- JESCHECK, Hans-Heinrich, *Tratado de Derecho Penal 4º Edición*, Editorial Comares, Granada, 1993.
- Ley Orgánica 1/1979 General Penitenciaria, España
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, Código Penal, España.
- LEY ORGÁNICA 5/2000. Reguladora de la Responsabilidad penal de los Menores, España.
- MARTÍNEZ GARAY, Lucía, *La incertidumbre de los pronósticos de peligrosidad: consecuencias para la dogmática de las medidas de seguridad*, en *La incertidumbre de los pronósticos de peligrosidad: consecuencias para la dogmática de las medidas de seguridad*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2015

- MARTINEZ GUERRA, Amparo, *Nuevas tendencias político-criminales en la función de las medidas de seguridad*, Dykinson, Madrid, 2004, p. 19.
- MARTINEZ MORA, Gema, *Alternativas jurídicas al tratamiento penal de la delincuencia habitual*, Bosch, Barcelona, 2015.
- MEINI, Iván, *La pena: función y presupuestos*, en Derecho PUCP: Revista de la Facultad de Derecho No. 71, Lima, 2013.
- MORA, María Isabel, *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso para la sociedad del bienestar*, Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Granada, 2007, p. 11
- MUÑOZ CONDE, Francisco, GARCÍA AARAN, Mercedes, *Derecho Penal parte General 8va edición*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2010.
- Norma para la Atención Integral a personas declaradas inimputables por trastorno mental, Ecuador, Acuerdo Ministerial 56, Registro Oficial 1005 de 16 de mayo de 2017.
- NÚÑEZ VEGA, Jorge, *La crisis del sistema penitenciario en Ecuador*, en Revista Ciudad Segura: debates sobre seguridad ciudadana, Quito, 2007.
- OMS, *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*, Ediciones de la OMS, Ginebra, 2006
- OVIEDO PINTO, María Leonor, *Evolución del concepto de inimputabilidad en Colombia*, en Revista Vía Iuris, Bogotá, 2009.
- PÉREZ MARTÍNEZ, Enrique, *¿Psiquiatría penitenciaria?*, en Revista Española de Sanidad Penitenciaria, Barcelona, 2004.
- PLASCENCIA VILLANUEVA, Raúl, *Culpabilidad e imputación penal*. Tirant lo Blanch, Ciudad de México, 2019.
- Política Pública de Rehabilitación Social 2022 – 2025, Ecuador.
- Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.
- Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser/L/V/II.131 doc. 26.
- QUINTANAR DIEZ, Manuel; ORTIZ NAVARRO, José Francisco; ZABALA LÓPEZ-GÓMEZ, Carlos; *Elementos de Derecho Penal Parte General. 3ra Edición*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2020.

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, Reglamento Penitenciario, España.

Real Decreto 268/2022, Reforma al Reglamento de Servicios de Prisiones, España

REDONDO ILLESCAS, Andrés, *La predicción de la violencia*, en *Revista Papeles del Psicólogo*, Madrid, 2007.

REGLAMENTO AL SISTEMA NACIONAL DE REHABILITACIÓN SOCIAL, artículo 215.

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, 17 de diciembre de 2015.

Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de Libertad, Resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.

Reglas Penitenciarias Europeas, Consejo de Europa, Comité de Ministros, 11 de enero de 2006.

REYES CALDERÓN, José Adolfo, *Imputabilidad e Inimputabilidad*, Editorial Seguridad y Defensa, Panamá, 2016.

RIERA, Juan, *Los hospitales especializados en el siglo XIX*, Asclepio, España, 1969.

RODRÍGUEZ HORCAJO, Daniel, *El Derecho Penal: concepto*, en *Las medidas de seguridad*, Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2019

RODRIGUEZ MAGARIÑOS, Faustino, *El Derecho Penitenciario*, en *Derecho Penitenciario. Enseñanza y aprendizaje*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2015.

RODRÍGUEZ MANZANERO, Luis, *Penología*, Editorial Porrúa, México, 1998.

RODRÍGUEZ, Agustín, GALETTA DE RODRÍGUEZ, Beatriz, *Fundamentos de Derecho Penal y Criminología*, Editorial Juris, Rosario, 2001.

RUBIO LARA, Pedro Ángel, *Teoría de la pena y consecuencias jurídicas del delito*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2017, p. 143.

SÁNCHEZ GARRIDO, Francisco José, *Psicopatía y responsabilidad penal*, Dykinson, Madrid, 2019

SALIZE, Hans Joachim; DREßING, Harald; KIEF, Christine, *Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS)*, Alemania, 2017.

- SECRETARIA DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS, *El sistema penitenciario español*, Ministerio del Interior, Madrid, 2014, p. 26
- SILVA RODRIGUEZ, Arturo, *Criminología y conducta antisocial*, Pax México, Ciudad de México, 2004.
- TAPIA BALLESTEROS, Patricia, *Las medidas de seguridad. Pasado, presente y ¿futuro? de su regulación en la legislación chilena y española*, en Revista Política Criminal Vol. 08 No. 16, Santiago de Chile, 2013.
- TORRES LAGARDE, Mercedes, *Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental*, en Revista Opinión y Debate, Número 11, 2020.
- VELASQUEZ, Fernando, *La imputabilidad jurídico penal: un fenómeno en crisis*, en Revista Nuevo Foro Penal No. 22, Medellín, 1983.
- WELZEL, Hans, *Derecho penal alemán*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1976
- WHO, *Health in Prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*, 2007.



UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL
SEK

ISBN: 978-9942-808-46-2

