

**Universidad de Costa Rica**  
**Facultad de Derecho**

**Tesis para optar por el grado de Licenciatura**

*“La medida de seguridad y el Centro para la Atención de Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley: Un análisis de las garantías humanitarias y judiciales establecidas en las convenciones regionales de derechos humanos a la luz de los casos Rosario Congo vs. Ecuador, Stanev vs. Bulgaria. Purohit v Moore vs. Gambia”*



**Daniela Solano García**

**B66903**

**Tatiana Marín Chavarría**

**B64085**

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

2022



08 de noviembre de 2022  
FD-2464-2022

Dra. Marcela Moreno Buján  
Decana  
Facultad de Derecho

Estimada señora:

Para los efectos reglamentarios correspondientes, le informo que el Trabajo Final de Graduación (categoría Tesis), de las estudiantes: Daniela Solano García carné B66903 y Tatiana Marín Chavarría, carné B64085 denominado: "La medida de seguridad y el Centro para la Atención de personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley: Un análisis a la luz de las garantías humanitarias y judiciales establecidas en las convenciones regionales de derechos humanos a la luz de los casos Rosario Congo vs Ecuador, Stanev vs Bulgaria, Purohit y Moore vs. Gambia" fue aprobado por el Comité Asesor, para que sea sometido a su defensa final. Asimismo, el suscrito ha revisado los requisitos de forma y orientación exigidos por esta Área y lo apruebo en el mismo sentido.

Igualmente, le presento a los (as) miembros (as) del Tribunal Examinador de la presente Tesis, quienes firmaron acuso de la tesis (firma y fecha) de conformidad con el Art. 35 de RTFG que indica: "*Los miembros del tribunal examinador recibirán para su evaluación una versión completa sin codificar del documento final de TFG, que señale claramente las secciones confidenciales de este. En la defensa pública se eliminará o clasificará la información definida como confidencial*".

**Tribunal Examinador**

<b>Informante</b>	Dr. Olivier Gassiot Remy
<b>Presidente</b>	MSc. Gustavo González Solano
<b>Secretaria</b>	Dra. Karla Blanco Rojas
<b>Miembro</b>	MSc. Franz Vega Zúñiga
<b>Miembro</b>	MSc. William Bolaños Gamboa

Por último, le informo que la defensa de la tesis es el **23 de noviembre 2022**, a las 4:00 p.m. en el cuarto piso de la facultad.

Atentamente,

  
MSc. Tomás Federico Arias Castro  
Director  
Área de Investigación



LCV  
Cc: arch.

San Pedro, 02 de noviembre de 2022

Dr. Tomás Federico Arias Castro

Director

Área de Investigación

Facultad de Derecho

Universidad de Costa Rica

Estimado don Tomás Federico:

El suscrito, **Olivier Gassiot Remy**, hago constar que he fungido como Director del trabajo final de graduación elaborado por las estudiantes **Daniela Solano García**, portadora del carné universitario número B66903 y **Tatiana Marín Chavarría**, portadora del carné universitario número B64085; denominado: *“La medida de seguridad y el Centro para la Atención de Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley: Un análisis de las garantías humanitarias y judiciales establecidas en las convenciones regionales de derechos humanos a la luz de los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia”*. Por este medio manifiesto mi anuencia a que las estudiantes continúen con la tramitología correspondiente para la defensa de su Trabajo Final de Graduación.

Finalmente, hago saber que este trabajo cumple con los requisitos de fondo y forma exigidos por la normativa para la elaboración de Trabajos Finales de Graduación; requisitos los cuales han sido revisados por mi persona y en virtud de los cuales doy la correspondiente aprobación del proyecto de las estudiantes.

Atentamente,



**Dr. Olivier Gassiot Remy**

San Pedro, 24 de octubre de 2022

Dr. Tomás Federico Arias Castro  
Director  
Área de Investigación  
Facultad de Derecho  
Universidad de Costa Rica

Estimado don Tomás Federico:

El suscrito, **Franz Vega Zúñiga**, hago constar que he fungido como lector del trabajo final de graduación elaborado por las estudiantes **Daniela Solano García**, portadora del carné universitario número B66903 y **Tatiana Marín Chavarría**, portadora del carné universitario número B64085; denominado: *“La medida de seguridad y el Centro para la Atención de Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley: Un análisis de las garantías humanitarias y judiciales establecidas en las convenciones regionales de derechos humanos a la luz de los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia”*. Por este medio manifiesto mi anuencia a que las estudiantes continúen con la tramitología correspondiente para la defensa de su Trabajo Final de Graduación.

Finalmente, hago saber que este trabajo cumple con los requisitos de fondo y forma exigidos por la normativa para la elaboración de Trabajos Finales de Graduación; requisitos los cuales han sido revisados por mi persona y en virtud de los cuales doy la correspondiente aprobación del proyecto de las estudiantes.

Atentamente,

  
**Dr. Franz Vega Zúñiga**

San Pedro, 02 de noviembre de 2022

Dr. Tomás Federico Arias Castro

Director

Área de Investigación

Facultad de Derecho

Universidad de Costa Rica

Estimado don Tomás Federico:

La suscrita, **Karla Blanco Rojas**, hago constar que he fungido como lectora del trabajo final de graduación elaborado por las estudiantes **Daniela Solano García**, portadora del carné universitario número B66903 y **Tatiana Marín Chavarría**, portadora del carné universitario número B64085; denominado: *“La medida de seguridad y el Centro para la Atención de Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley: Un análisis de las garantías humanitarias y judiciales establecidas en las convenciones regionales de derechos humanos a la luz de los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia”*. Por este medio manifiesto mi anuencia a que las estudiantes continúen con la tramitología correspondiente para la defensa de su Trabajo Final de Graduación.

Finalmente, hago saber que este trabajo cumple con los requisitos de fondo y forma exigidos por la normativa para la elaboración de Trabajos Finales de Graduación; requisitos los cuales han sido revisados por mi persona y en virtud de los cuales doy la correspondiente aprobación del proyecto de las estudiantes.

Atentamente,



**Dra. Karla Blanco Rojas**



*M. L. Vilma Isabel Sánchez Castro*  
*Bachiller y Licenciada en Filología Española. U. C. R.*

---



### **A QUIEN INTERESE**

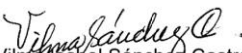
Yo, Vilma Isabel Sánchez Castro, Máster en Literatura Latinoamericana, Bachiller y Licenciada en Filología Española, de la Universidad de Costa Rica; con cédula de identidad 6-054-080; inscrita en el Colegio de Licenciados y Profesores, con el carné N° 003671, hago constar que he revisado el siguiente documento. Y he corregido en él los errores encontrados en ortografía, redacción, gramática y sintaxis. El cual se intitula

**“LA MEDIDA DE SEGURIDAD Y EL CENTRO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN CONFLICTO CON LA LEY: UN ANÁLISIS DE LAS GARANTÍAS HUMANITARIAS Y JUDICIALES ESTABLECIDAS EN LAS CONVENCIONES REGIONALES DE DERECHOS HUMANOS A LA LUZ DE LOS CASOS ROSARIO CONGO VS. ECUADOR, STANEV VS. BULGARIA, PUROHIT Y MOORE VS. GAMBIA”**

**DANIELA SOLANO GARCÍA  
TATIANA MARÍN CHAVARRÍA**

**LICENCIATURA EN DERECHO  
FACULTAD DE DERECHO  
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

Se extiende la presente certificación a solicitud de las interesadas en la ciudad de San José a los veintinueve días del mes de octubre de dos mil veintidós. La filóloga no se responsabiliza por los cambios que se le introduzcan al trabajo posterior a su revisión.

  
M.L. Vilma Isabel Sánchez Castro  
Máster en Literatura Latinoamericana. UCR.  
Bachiller y Licenciada en Filología Esp. UCR.  
Cédula 600540080-Carné 003671

---

*Teléfonos 2227-8513. Cel 8994-76-93 Apartado 563-1011 Y griega*  
*Correo electrónico: vilma\_sanchez@hotmail.com-info@chavesysanchezfilologos.com*  
*Página Web: Chaves y Sanchez filólogos*  
*Waze Chaves y Sánchez filólogos*

“El grado de civilización de una sociedad se mide por el  
trato a sus presos.”

- *Fiódor Dostoyevski.*

## **Dedicatoria**

*A mi familia: Hugo, Carolina, Diana, Carlos, Ruth, Diego, Andrés, Nuria, Berta y Elida. Gracias por ayudarme a llegar tan lejos.*

- *Tatiana*

*A mis padres, David y Margarita, que han sido mi modelo a seguir siempre. Adriana, Sofía y David porque sin su apoyo nunca habría llegado hasta aquí. Otto, por ayudarme a superarme en todos los aspectos. Todo lo que hago, lo hago gracias a ustedes.*

- *Daniela*

## **Agradecimientos**

A Daniela, mi amiga incondicional: una excelente amiga, compañera de tesis, académica y penalista. Estoy segura de que nos quedan muchos logros más por delante.

A Tatiana, mi más grande amiga, quien a lo largo de esta carrera se ganó no solo mi cariño sino el más grande respeto y admiración. Una mujer, amiga y académica increíble. Gracias por este logro y por todo lo demás.

A nuestros profesores: Olivier, Karla y Franz, que nos apoyaron durante todo este proceso con sus palabras y recomendaciones.

A todas las personas que nos ayudaron a desarrollar este trabajo y que de alguna forma nos apoyaron para llegar a la meta.



# Índice General

<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>iii</b>
<b>Índice General</b>	<b>iv</b>
<b>Tabla de abreviaturas</b>	<b>vii</b>
<b>Resumen</b>	<b>viii</b>
<b>Ficha Bibliográfica</b>	<b>x</b>
<b>Introducción</b>	<b>1</b>
La concepción de la enfermedad mental a lo largo de la historia	<b>4</b>
El surgimiento de la medida de seguridad como respuesta a las personas con enfermedades mentales que cometen delitos y la intervención de los Derechos Humanos en su desarrollo para la humanización del tratamiento jurídico y médico.	<b>13</b>
La medida de seguridad en Costa Rica	<b>23</b>
Fundamento penal detrás del surgimiento de la medida de seguridad y el CAPEMCOL	<b>30</b>
El procedimiento para la aplicación de la medida de seguridad	<b>38</b>
Tipos de medida de seguridad en Costa Rica.	<b>44</b>
El Sistema Interamericano de Derechos Humanos	<b>46</b>
El Sistema africano de Derechos Humanos	<b>57</b>
El Sistema Europeo de Derechos Humanos	<b>62</b>
Garantías judiciales y humanitarias en los distintos sistemas regionales de Derechos Humanos	<b>65</b>
La persona sujeta a medida de seguridad como persona en situación de vulnerabilidad, persona con discapacidad y persona privada de libertad.	<b>73</b>
<b>Hipótesis</b>	<b>80</b>
<b>Objetivos</b>	<b>80</b>
Objetivo General	<b>80</b>
Objetivos Específicos	<b>81</b>
<b>Metodología</b>	<b>81</b>

<b>Título I: La persona con enfermedad mental sujeta a medida de seguridad frente a los principios humanitarios presentes en las convenciones regionales de Derechos Humanos y en los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia.</b>	<b>84</b>
<b>Sección I: Derechos de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley en instrumentos internacionales</b>	<b>85</b>
Párrafo I: Derecho a que se Respete su Condición de Persona	85
Párrafo II: Derecho a Recibir Atención Médica Integral	94
Párrafo III: Derecho a que se Tome en Consideración su Enfermedad como Factor Imposibilitante de Responsabilidad Penal	107
Párrafo IV: Derecho a que se Utilice la Medida de Seguridad de Internamiento como Última Opción	110
<b>Sección II: La doble estigmatización de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley desde la psiquiatría vs el historial punitivo.</b>	<b>115</b>
Párrafo I: La necesidad de una nueva denominación para las personas con enfermedades mentales en conflicto de la ley como impulso para el respeto de sus derechos: “Persona con Enfermedad Mental sujeta a Medida de Seguridad”.	129
Párrafo II: Sobre la necesidad de una correlación conceptual del término “reo” y “persona con enfermedades mentales en conflicto con la ley” para la adecuada protección de las personas con enfermedades mentales.	133
<b>Sección III: Separación de pacientes con medida de seguridad cautelar y medida de seguridad definitiva: una imposición del criterio judicial sobre el criterio médico.</b>	<b>135</b>
Párrafo I: Diferencias funcionales de una unidad penitenciaria y una unidad hospitalaria.	136
Párrafo II: La errónea concepción del CAPEMCOL como unidad penitenciaria y sus consecuencias en los pacientes.	150
<b>Sección VI: El fin resocializador de la medida de seguridad: la compensación de la enfermedad mental como objetivo último del juzgamiento de la inimputabilidad.</b>	<b>157</b>
Párrafo I.: Descompensación como elemento sine qua non para el internamiento y permanencia en el CAPEMCOL.	159
Párrafo II: Internamiento en el CAPEMCOL a pesar de la estabilidad del paciente.	162

<b>Título II: Análisis del proceso de medida de seguridad en Costa Rica frente a las garantías judiciales expuestas en las convenciones regionales de derechos humanos y en los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia.</b>	<b>166</b>
<b>Sección I: Derecho de audiencia para la persona con enfermedad mental en conflicto con la ley: la necesidad de adaptación de las audiencias penales.</b>	<b>166</b>
Párrafo I: Presencia del imputado en las audiencias del proceso penal de la medida de seguridad.	168
Párrafo II: La necesidad de la presencia del personal del CAPEMCOL encargado del paciente como expresión del derecho de defensa.	176
<b>Sección II: La aplicación de la medida de seguridad por parte de los tribunales penales y su seguimiento por los juzgados de ejecución de la pena como vulneración del principio de juez natural.</b>	<b>181</b>
Párrafo I: Derecho a un juez competente para el estudio del caso.	182
Párrafo II: La creación de una jurisdicción especializada como imperativo para una aplicación del proceso de medidas de seguridad acorde con la Convenciones regionales de Derechos Humanos	189
<b>Sección III: . La medida de seguridad ambulatoria y el principio ne bis in idem</b>	<b>197</b>
Párrafo I: La medida de seguridad ambulatoria como contraria al principio ne bis in idem	200
Párrafo II: La utilización de elementos similares a la ejecución condicional de la pena y penas alternativas en la medida de seguridad como una necesidad para un adecuado respeto al principio ne bis in idem y pro libertate.	211
<b>Sección IV: La fase recursiva como reflejo de la correcta adecuación del proceso penal común a las necesidades de la aplicación de la medida de seguridad.</b>	<b>217</b>
Párrafo 1: Los recursos procesales y su aplicación en el proceso de medida de seguridad en Costa Rica.	217
<b>Conclusiones y recomendaciones.</b>	<b>227</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>236</b>

## Tabla de abreviaturas

<b>ABREVIATURA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>CAPEMCO</b>	Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley
<b>CIDH</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>CARTA AFRICANA</b>	Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos
<b>TE</b>	Tribunal Europeo de Derechos Humanos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>TP</b>	Tribunal Penal
<b>JP</b>	Juzgado Penal
<b>JEP</b>	Juzgado de Ejecución de la Pena
<b>CP</b>	Código Penal
<b>CPP</b>	Código Procesal Penal
<b>HNP</b>	Hospital Nacional Psiquiátrico
<b>DH</b>	Derechos Humanos
<b>EXP</b>	Expediente

## Resumen

El régimen sancionatorio penal establece un recorrido a través de la teoría del delito (tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad) para establecer que una persona es responsable de cometer un ilícito penal. No obstante, los procesos de medidas de seguridad son introducidos en el sistema penal como una respuesta a los casos en los que una persona con enfermedad mental o con disminución de sus capacidades mentales no puede ser considerada como culpable y, por lo tanto, sancionada.

En el ordenamiento jurídico costarricense se estableció el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL) como el lugar destinado a que las personas sujetas a medidas de seguridad, cumplieran su internamiento. Sin embargo; desde su creación en el año 2009 ha existido una serie de desatenciones en las condiciones del centro y, en general, en el proceso penal de medidas de seguridad.

El proceso penal de medidas de seguridad se encuentra regulado por una variedad escasa de artículos que se han traducido en la práctica en la violación de garantías humanitarias y judiciales, tales como el derecho a atención médica integral, que se respete su condición de persona, el derecho de audiencia, el principio *ne bis in ídem*, entre otros.

Es por lo anterior que la investigación se centró en la hipótesis de que las reglas de aplicación del proceso de medida de seguridad necesitan actualizarse por medio de la creación de un marco jurídico exclusivo, teniendo como parámetro el conocimiento actual de Derechos Humanos expresados en la convenciones regionales de Derechos Humanos y por medio de un estudio de derecho comparado evidenciado en casos emblemáticos estudiados por las Cortes, para evitar que el Estado Costarricense fomente la violación de los derechos de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley.

Con el fin de lograr probar la hipótesis indicada, se estableció como objetivo general el evaluar la aplicación de la medida de seguridad por parte de los tribunales penales del I Circuito Judicial de San José, en el periodo 2014-2019, a la luz de las convenciones regionales de Derechos Humanos y el estudio de derecho comparado reflejado en los casos *Rosario Congo vs. Ecuador*, *Stanev vs. Bulgaria*, *Purohit y Moore vs. Gambia*.

Producto del estudio desarrollado tanto en el Capítulo I como en el Capítulo II, se pudo establecer la línea jurisprudencial promovida por cada uno de los Sistemas Regionales de Derechos Humanos en los tres casos emblemáticos, con respecto a los derechos específicos que protegen a la población con enfermedades mentales sujetas a medida de seguridad y que motivan la necesidad imperante de regular las obligaciones del Estado costarricense con respecto a la impartición de justicia para esta población.

Gracias al estudio realizado a lo largo de la investigación en el que se determinaron las falencias del proceso de medida de seguridad y el internamiento de pacientes en el CAPEMCOL, se formuló la propuesta de un proyecto de ley, el cual sugiere la creación de un juzgado especializado para las personas sujetas a medidas de seguridad y engloba la regulación de los derechos que presenta esta población, desde un punto de vista humanitario y judicial.

De esta forma es posible establecer que la propuesta de un cuerpo normativo especializado indicaría un marco jurídico a seguir en los procesos penales de medida de seguridad y propiciaría un cambio de paradigma en cuanto al entendimiento de que las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley son personas en situación de vulnerabilidad y que el Estado tiene la obligación de adaptarse para garantizarle a esta población un trato igualitario a nivel judicial y humanitario.

## Ficha Bibliográfica

Marín Chavarría, Tatiana y Solano García, Daniela. La medida de seguridad y el Centro para la Atención de Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley: Un análisis de las garantías humanitarias y judiciales establecidas en las convenciones regionales de derechos humanos a la luz de los casos Rosario Congo vs. Ecuador, Stanev vs. Bulgaria, Purohit y Moore vs. Gambia. Tesis de Licenciatura en Derecho, Facultad de Derecho, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. octubre 2022.

**Director:** Olivier Gassiot Remy

**Palabras clave:** Derechos Humanos, personas con enfermedades mentales, medidas de seguridad, garantías humanitarias, garantías judiciales, sistema interamericano de derechos humanos, sistema africano de derechos humanos, sistema europeo de derechos humanos.

## Introducción

Los derechos humanos son un conjunto de derechos que son considerados por la comunidad internacional como inherentes a la persona, cuyo objetivo es dotarla de la protección necesaria para que se respete su dignidad humana, desarrollo y libertad.

Los mismos encuentran reconocimiento internacional en lo que se conoce como la Declaración Universal de los Derechos Humanos” de Naciones Unidas dictada en 1948; pero, su desarrollo ha sido ampliado por muchos otros instrumentos, entre esos la Convención Americana de Derechos Humanos, la Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos y el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales; instrumentos de importancia para esta investigación.

*“Los derechos humanos son los derechos que tenemos básicamente por existir como seres humanos; no están garantizados por ningún estado. Estos derechos universales son inherentes a todos nosotros, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma o cualquier otra condición. Varían desde los más fundamentales —el derecho a la vida— hasta los que dan valor a nuestra vida, como los derechos a la alimentación, a la educación, al trabajo, a la salud y a la libertad.”<sup>1</sup>*

Así estos no son solo esenciales, sino que además, comparten características como la universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad, interdependencia, equidad y no discriminación. Significan derechos adquiridos por la condición humana, así como obligaciones con los otros con quienes se convive, por compartir esta condición.

De acuerdo con lo anterior, como pilar transversal a todos los Derechos Humanos se encuentra la dignidad humana, la cual se entiende como la condición innata a todos los seres humanos que hace que merezcan un trato igualitario y elemento central de esta investigación.

---

<sup>1</sup> Oficina de Alto Comisionado. “¿Qué son los Derechos Humanos?”, Organización de las Naciones Unidas. Naciones Unidas, recuperado de: <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights>



Al respecto, sobre la dignidad humana se puede entender que esta “no es otra cosa que la condición ontológica de la persona, vista desde la perspectiva de su singular valor moral. Por esta condición todo ser humano es dueño de sí —titular de sus derechos—, y por esta razón, moral y jurídicamente deudor de los derechos de los demás.”<sup>2</sup>

En la legislación nacional, el principio de dignidad de la persona se encuentra regulado en el principio de igualdad en el artículo 33 de la Constitución Política,<sup>3</sup> prohibiéndose toda discriminación contraria a la dignidad humana. De igual forma, es posible ver mención de la dignidad humana como derecho en gran diversidad de instrumentos internacionales<sup>4</sup>, entre los que se pueden mencionar la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; el Convenio sobre la Diversidad Biológica; las Conferencias de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos realizadas en Teherán en 1968 y Viena en 1994; entre muchos otros.

Existen dos vertientes que establecen el origen del pensamiento fundado en la dignidad humana. La vertiente que se sustenta en las capacidades racionales y volitivas del ser humano “concretadas en la idea de autonomía y de libertad, como señaló Pico De la Mirandola. Autonomía que expresa la capacidad de autodefinirse y autoconstruirse de las personas, al realizar cotidianamente procesos de elección en relación con los fines y planes personales. Autonomía que es en esencia libertad.”<sup>5</sup> y la que se sustenta en la racionalidad humana “en la capacidad de entenderse a sí mismo y al entorno para adaptarse a él.”<sup>6</sup>

Sin embargo, lo importante a resaltar de la dignidad humana, no es cuál fuente de pensamiento originó su concepción como esencial sino la materialidad de este en la actualidad.

La dignidad humana forma parte intrínseca de las legislaciones modernas; por ejemplo, se encuentra presente en los principios que conforman el espíritu mismo del Estado

---

<sup>2</sup> Juan David Velásquez Monsalve, La dignidad humana: fundamento de los derechos humanos, Revista Universidad Católica de Oriente, número 31 (2011), 81.

<sup>3</sup> Asamblea Nacional Constituyente, “Constitución Política de la República de Costa Rica”. 8 de noviembre de 1949, Costa Rica, (8 noviembre, 1949): artículo 33.

<sup>4</sup> La dignidad humana pasa a formar un elemento nuclear en la regulación de los Derechos Humanos no solo formando parte de los propios artículos que conforman la Declaración Universal de Derechos Humanos sino que incluso forma parte del preámbulo que da origen a la declaración misma y por consecuencia que fundamenta a los demás derechos que la componen.

<sup>5</sup> Victor Martínez Bullé-Goyri. Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad, Boletín Mexicano de Derecho Comparado, número 136 (2013), 49.

<sup>6</sup> Idem.

de Derecho. Así pues es esta, sin duda, la fundamentación detrás de los derechos fundamentales de todos y así mismo de los Derechos Humanos. “Todos los derechos humanos en el mundo actual, pese a los diversos componentes políticos, filosóficos y religiosos y a las diferentes tendencias culturales, se fundamentan en su imperativo universalismo [sic], en la dignidad humana.”<sup>7</sup>

Con respecto a esta investigación, la dignidad humana debe ser considerada como un hilo conductor en el estudio de los procesos de medida de seguridad y, en especial, en la atención de las personas con enfermedades mentales. Tomando en cuenta que “la dignidad humana, inherente o intrínseca a todos los seres humanos, es pues, independiente de «los contenidos de la conducta»”<sup>8</sup>, refuerza la idea de que las personas con enfermedades mentales merecen ser tratados con respeto.

En este sentido, es importante aclarar que para efectos de esta investigación, así como en la doctrina, existe una diferencia entre los Derechos Humanos y los derechos fundamentales, “los primeros implican un mayor matiz filosófico, guardan una connotación prescriptiva y deontológica, y aún no han sido objeto de recepción en el derecho positivo, mientras que los derechos fundamentales son los derechos y libertades reconocidos y garantizados por el derecho positivo de los Estados, y, para algunos autores, por el derecho internacional de los derechos humanos.”<sup>9</sup>

El eje de Derechos Humanos no solo es central para el desarrollo de cualquier proceso donde existan personas, sino que es vital para el mantenimiento de límites estatales y el establecimiento de condiciones mínimas que de lo contrario, no existirían y terminarían en el irrespeto total de nuestros pares.

Así entonces, la consideración de los derechos humanos es esencial en la construcción de los Estados modernos, así como todas las manifestaciones del Estado, entre estas la rama judicial, por ser esta especialmente intrusiva en la vida de las personas.

Como elemento ideológico, los Derechos Humanos son necesarios para el adecuado desarrollo de este trabajo, debido a que establecen reglas mínimas basadas en la dignidad

---

<sup>7</sup> Héctor Gros Espiell, “La dignidad humana en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos”, *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, Vol. 4 (2003): 196.

<sup>8</sup> *Ibidem*, 197.

<sup>9</sup> Jorge Carpizo, “Los Derechos Humanos: naturaleza, denominación y características”, *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, No. 25 (2011): 14.

humana de la persona, pero sobre todo porque es la idea de que debe haber un cuadro de derechos que sean básicos, independientemente de origen, sexo, género, orientación sexual, color de piel y concretamente en nuestro tema de estudio, condiciones mentales.

## La concepción de la enfermedad mental a lo largo de la historia

El control y manejo de las poblaciones neuro divergentes por parte del aparato estatal ha cambiado a lo largo de la historia, tal y como se explicará en la presente sección.

Uno de los primeros puntos a resaltar en este trabajo es la concepción histórica que se ha tenido de la enfermedad mental o, en muchos casos, entendida erróneamente como “locura”<sup>10</sup> como se verá infra. Este elemento es la razón o característica fundamental que deriva en el trato diferenciado de este grupo; es decir, de las personas con enfermedades mentales, tanto en nuestro país como en el mundo.

Para definirla, es necesario aclarar que este concepto, como muchos otros está determinado por el tiempo, por lo que se verán las distintas concepciones que ha tenido la enfermedad mental según el tipo de pensamiento dominante de cada época.

Viviane Monteiro nos resalta uno de los fenómenos históricos conceptuales que da origen a una noción importante de la enfermedad mental el cual es, “la locura” vista desde el fundamento religioso<sup>11</sup>.

Es a lo largo de la época clásica y la Edad Media que se atribuye la enfermedad mental a fenómenos religiosos, usualmente como consecuencia de la acción de un ser divino y supremo como castigo por haber obrado en contra de los parámetros religiosos de la época, o como ocurre una vez con la llegada de la doctrina cristiana, como una maldición de una contraparte maligna:

“En la Antigüedad se concebía a los dioses como responsables de los acontecimientos terrenales, el hecho de que una persona tuviese un comportamiento extraño al socialmente aceptado en la época era atribuido directamente a una fuerza sobrenatural, divina, que obraba sobre un individuo, por tal motivo aquellos insólitos actos eran

---

<sup>10</sup> Entiéndase este concepto como la referencia común en la literatura de lo que hoy se conoce como una enfermedad mental. Este término es socialmente usado para agrupar una amplia variedad de padecimientos sin que se diferencie su utilización en razón del padecimiento. Se utiliza el entrecomillado para referirse a este por ser en la actualidad un término en desuso y despectivo.

<sup>11</sup> Viviane Monteiro. *Enfermedad Mental, Crimen y Dignidad Humana: Un estudio sobre la Medida de Seguridad en Brasil*. (Quito, Ecuador: Corporación Editorial Nacional, 2015).

considerados como una manifestación de la voluntad celestial sobre la cual el hombre no tenía control y consecuentemente no respondía por ellos.”<sup>12</sup>

Con la demonización de la locura, se inician prácticas que a todas luces generaron tratos inhumanos, tortuosos e inimaginables. Prácticas que eran consideradas como necesarias por las personas creyentes de la época pues se consideraba que era la única forma de lograr liberar el alma de la persona enferma. Así se evidencian prácticas como los exorcismos, ya que en estos casos, la enfermedad mental “sería una obra directa del demonio o indirecta a través de la brujería o hechicería, que se apodera de la parte física de la persona, instalándose en su cerebro, puesto que el alma está reservada para Dios”<sup>13</sup>

Estos tratos, también abarcaban a aquellas personas que actuaban de manera “progresista” en el sentido de que tenían prácticas o ideas revolucionarias o dependientes de los inicios de la ciencia, entendidas por la sociedad como prácticas que requerían de conocimientos avanzados que solo eran posibles obtener de “entes sobrenaturales”, como ocurre en los enjuiciamientos en Salem.

*“Los acusados eran generalmente marginales, extraños al grupo de poder, visibles socialmente, pero sin posibilidades reales de defensa legal. Con respecto a las mujeres, el motivo principal de las acusaciones era, en realidad, que habían cometido crímenes en contra de la feminidad, ya que algunas comerciantes, otras, no iban a la iglesia o eran gruñonas y desagradables, la mayoría, mayores de cuarenta años, no tenían ni hijos ni hermanos y, por lo tanto, heredarían sus padres o maridos, lo que las convertía en mujeres ricas independientes, situación inaceptable para los puritanos”<sup>14 15</sup>*

Posteriormente en la historia, es posible ver casos con esta apreciación religiosa de la locura, lo cual ocurre generalmente con las personas que tienen padecimientos mentales graves. Las familias de estas personas consideran que sus familiares son víctimas de una

---

<sup>12</sup> Ibid., p.12.

<sup>13</sup> Ídem.

<sup>14</sup> Edda Lucchesi de Ramacciotti y Fanny Sloer de Godfrid “Las brujas de Salem. Un hecho histórico y dos textos literarios”, Invenio, Junio (1999): 31-37

<sup>15</sup> La presente cita establece que las mujeres víctimas de los enjuiciamientos de Salem cumplían un perfil claro en el que no tenían descendencia, convirtiéndolas en las herederas del patrimonio de sus padres o maridos y, con ello, establecidas como mujeres con dinero e independientes, lo cual era mal visto por las personas más conservadoras de la época.

contra deidad; ejemplo de ello, el caso de Annelise Michel<sup>16</sup> en Alemania, quien murió por inanición luego de que se le practicara un exorcismo por no querer aceptar los padecimientos que desde un primer momento fueron determinados como esquizofrenia.

Prácticas como las anteriores impulsaban el ostracismo de las personas con enfermedades mentales; Monteiro citando a Michel Foucault menciona que “En uno de estos rituales, los locos son perseguidos por la ciudad, con la población armada hasta que dejen el lugar. Otra forma de alejamiento es la entrega de locos a mercaderes y marineros, que los abandonan en locales lejos, para que no más encuentren el camino de vuelta”<sup>17</sup>.

Así las cosas, eventualmente es el fundamento orgánico el que prevalece: este se origina en el pensamiento hipocrático y es la base de la concepción de la enfermedad mental y la inimputabilidad para el positivismo, pues se parte de la necesidad de evidencia científica para afirmar algo como “la locura”. Es así que se “pretende encontrar una causa física para la explicación de la locura, consecuentemente buscará su cura a través de la utilización de fármacos y medicinas. En este sentido, la doctrina de la época concluye que la locura tendría su origen en el sistema nervioso.”<sup>18</sup>

Monteiro explica que para el siglo XVII:

*“los locos se encontraban confinados en las prisiones, mezclados con todos los excluidos de la sociedad. (...) crean los grandes hospitales y la masa de diferentes es transportada a ellos. Sin embargo, aún no existían criterios distintivos para la internación de personas en estas instituciones que recibían, tanto a los pobres y miserables como a todos los tipos de enfermos mentales. La finalidad fue, una vez más, su aislamiento, buscando, consiguientemente, la purificación u homogeneización de la sociedad.”*<sup>19</sup>.

De la cita anterior, se desprende que la intención del internamiento no responde a un objetivo de salud pública, como ocurre en la mayoría de los países en la actualidad, tenía un

---

<sup>16</sup> John M. Duffey. *Lessons learned: The Anneliese Michel Exorcism. The implementation of a safe and thorough examination, determination, and exorcism of demonic possession.* (Estados Unidos: Wipf and Stock) 2011.

<sup>17</sup> Opus. Cit., Viviane Monteiro., p.12.

<sup>18</sup> Idem.

<sup>19</sup> Idem.

objetivo de control social para establecer un status quo compuesto por miembros que no significaran un cambio a paradigmas establecidos.

Existen dos momentos históricos que surgen para llegar a promover el fundamento orgánico por encima del religioso en la mayoría de las legislaciones y en la sociedad per se: la Reforma Protestante y la Selección Natural Darwiniana.<sup>20</sup>

“El loco es mirado como un ser inferior, incompetente y desadaptado para el trabajo. Las ideas de selección natural de Darwin sirven para ver al loco como un ser más débil”<sup>21</sup>. Si bien esta cita no expresa la concepción actual de los derechos humanos sobre la condición de la persona con enfermedad mental<sup>22</sup>, fue exactamente esta perspectiva darwiniana la que provocó que, ante la ley, las personas con enfermedades mentales no podían ser tratados de la misma forma que las personas que gozaban de salud mental, aunado a la visión de que las personas con enfermedades mentales eran incapaces de actuar de forma “racional” o “normal”<sup>23</sup>, lo cual les impedía entender las consecuencias de sus actos.<sup>24</sup>

No es sino hasta la mitad del siglo XVII que se aporta una base científica a la definición médica de “la locura”; sin embargo, no se produjo una mejora en cómo se concebía a la persona con enfermedad mental en la sociedad.<sup>25</sup>

Este pasó a ser el nuevo fundamento para seguir excluyendo a las personas con enfermedades mentales de la sociedad, ya que se buscaba fundamentar prácticas anti humanistas, “Le Peletier, en Francia, dispuso que el pueblo, incluso los niños, una vez al mes, vean a los presos, al mismo tiempo, el Hospital de Bethlehem, en Inglaterra, exhibía a los locos todos los domingos.”<sup>26</sup>

Posteriormente se logra un acercamiento a la concepción actual de las enfermedades mentales, en tanto se establece que “el origen de la locura estaba en las pasiones y su cura

---

<sup>20</sup> Idem.

<sup>21</sup> Ibid., p.14.

<sup>22</sup> La perspectiva actual que los Derechos Humanos han influenciado no solo a nivel social, pero a nivel jurídico y político es uno de que el tema de la enfermedad mental es un asunto de salud pública y que va de la mano con el respeto a la dignidad humana y salvaguardar a las personas que padecen enfermedades mentales condiciones para asegurar su tratamiento adecuado, respeto e igualdad de condiciones.

<sup>23</sup> El concepto de normal y racional se utiliza como referencia a la neuro normatividad, pero se utilizan entrecomillado por ser conceptos utilizados comúnmente para promover diferenciaciones sociales muchas veces innecesarias y que promueven la discriminación.

<sup>24</sup> Vivienne Monteiro. Opus. Cit., p.15.

<sup>25</sup> Idem.

<sup>26</sup> Idem.

en una práctica terapéutica sin el uso de medicinas. Hay entonces una nueva visión de la psiquiatría sobre el paciente, alejándose de los patrones puramente orgánicos y científicos hasta entonces utilizados como absolutos”<sup>27</sup>.

Es así que se logra establecer el fundamento psicológico para la comprensión de las enfermedades mentales, el cual intenta ser mucho más integral; ya que abarca la mente, el físico, el comportamiento, la actitud y otras condiciones biológicas de importancia para entender más completamente todo lo que puede llegar a componer la enfermedad mental.

Es la primera vez que se establece la enfermedad como parte del individuo, tan propia como su nombre y como un factor que es capaz de afectar hasta los puntos más pequeños de la cotidianidad de una persona. Además, de que, los padecimientos que presentan las personas con enfermedades mentales en muchos casos, van a estar acompañando al individuo en menor o mayor medida y la única solución que los Hospitales Psiquiátricos deben buscar es enseñarle a esta población a no a negar su condición sino a aprender a vivir con esta.<sup>28</sup>

Este fundamento, origina un cambio en el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos, mal llamados manicomios, ya que “abandonada la finalidad de pura exclusión y custodia, cambiase el papel de la medicina. El equipo médico pasa a tener finalidades de sanación y terapia. Así tiene gran importancia, ya que debe quedarse el mayor tiempo posible con el paciente, interactuando con él, para buscar traer de vuelta su racionalidad”<sup>29</sup>

Este modelo según expresa Viviane Monteiro citando a Foucault generó tres grandes cambios a resaltar:

*“a) Se permite que la libertad del loco actúe, pero en un espacio cerrado y rígido; b) Si hay la liberación de las consecuencias de la práctica del delito, por otro lado el loco es mirado como preso en un determinismo de los mecanismos que sobre él actúan, tornándolo irresponsable. Su irresponsabilidad es algo de la competencia médica. El loco vive la inocencia del delito, en una situación de no libertad; c) Las corrientes*

---

<sup>27</sup> Ibid., p.15.

<sup>28</sup> Idem.

<sup>29</sup> Ídem.

*que impiden el ejercicio de la libre voluntad del loco son abiertas.*

*Todavía, la voluntad de este es sustituida por la del médico*''<sup>30</sup>

El primer punto es de importancia, pues no se pretende negar la condición que genera el internamiento del individuo, sino que se entiende que la enfermedad es parte de la persona y que debe estar en el lugar adecuado para el tratamiento de su condición mental y lograr de esta forma la estabilización de la persona.

Resalta la importancia de visualizar la enfermedad mental como un padecimiento, pero sin establecer que esta será perpetua. Se debe entender que son personas con un padecimiento que está presente todos los días de sus vidas y con el que deben aprender a vivir, tanto los días en que todo parece estar bien como los días en que la enfermedad imposibilita realizar las actividades cotidianas de la persona.

El segundo punto es exactamente la idea actual que se maneja de la inimputabilidad, vigente en muchos sistemas jurídicos, aunque no hay que olvidar que existen sistemas que no ven esta materia como relevante pues siguen visualizando a la persona con enfermedad mental como una amenaza para el statu quo por su comportamiento errático, que como una persona que necesita la comprensión del sistema.

El tercer punto aún se mantiene presente, pues la realidad de la persona con enfermedad mental es que se le elimina muchas veces su condición de persona y su enfermedad se vuelve un todo para los externos que le miran.

Esta es la base de corrientes de pensamiento en las que la enfermedad mental elimina la capacidad de tomar decisiones por sí mismo, se trata a la persona enferma como si viviera en un perpetuo estado de inmadurez y, si bien puede que particularmente existan casos en los que si es necesario sustituir una voluntad irracional, esto no es vital en todas las acciones de la vida de una persona con enfermedad mental.<sup>31</sup>

Ahora bien, tal y como se ha podido apreciar, la concepción de la enfermedad mental muchas veces se ve influenciada por elementos externos a la medicina y ciencia, que con el tiempo fueron trayendo a la luz la complejidad de todo lo que conlleva una enfermedad

---

<sup>30</sup>Idem.

<sup>31</sup> Ejemplo de esto es la imagen del garante en la legislación costarricense.



mental. Estos elementos externos no solo afectaron la idea social de la enfermedad mental sino también en la de la ciencia que la estudia: la medicina psiquiátrica.<sup>32</sup>

Así la concepción de la enfermedad mental en la actualidad, se debe indudablemente a la influencia de tintes bioéticos en la ciencia, así como de los primeros indicios de la doctrina de los Derechos Humanos en el desarrollo político social de la sociedad.

*“Antes de la segunda mitad del siglo XX existían pocos estudios formales de este tipo; falta de atención comprensible, porque la psiquiatría como profesión solo se ha constituido en forma de especialidad médica recientemente, y porque los códigos existentes en la Medicina en general, eran útiles al aplicarlos a la Psiquiatría (en gran parte del s. XIX). Los espectaculares cambios que se han dado en el campo de la psiquiatría desde la 2ª Guerra Mundial, han hecho que se prestase una especial atención a las cuestiones éticas particulares de esta disciplina.”<sup>33</sup>*

Autores como José M. Bertolote, asocian la utilización del concepto “salud mental” como una de las manifestaciones claras del interés de cambiar la perspectiva de objeto a sujeto de derechos humanos. Indica que “dada la naturaleza polisémica de la salud mental, no siempre es evidente su delimitación en relación con la Psiquiatría (...) Hay una fuerte corriente a favor de que, como objetivo mínimo, la salud mental se ubique junto a la Psiquiatría y, como objetivo máximo, que pase a ser un concepto global que incluya a la Psiquiatría.”<sup>34</sup>

En los Estados Unidos, inicia el movimiento de “higiene mental” alrededor de 1908 gracias al trabajo de Clifford Beers, el cual publicó la obra “A mind that found itself”, un libro basado en su experiencia personal de ingresos en tres hospitales mentales que eventualmente inspiró la creación de la Comisión Nacional de Higiene Mental<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> “La psiquiatría es la especialidad de la medicina que trabaja en el estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, basándose en conocimientos biológicos, psicológicos y sociales.”. Pontificia Universidad Católica de Chile. “Psiquiatría”. Escuela de Medicina. Consultado el 22 de agosto 2022 en:

<https://medicina.uc.cl/divisiones/neurociencias/psiquiatria/>

<sup>33</sup> Lourdes Mendiburu Belzunegui, “Bioética y Psiquiatría” (Máster en Bioética, ICEB, s.f), p.6.

<sup>34</sup> José. M. Bertolote, “Raíces del concepto de salud mental”. World Psychiatry (Ed Esp) 6:2, Septiembre (2008): 113-116.

<sup>35</sup> Idem.

*“Adolf Meyer (5) sugirió a Beers el término «higiene mental», el cual encontró una rápida popularidad gracias a la creación, en 1909, de la National Commission of Mental Hygiene. (...) A partir de estas asociaciones nacionales se creó el Comité Internacional de Higiene Mental (Committee on Mental Higiene) que posteriormente fue reemplazado por la Federación Mundial de Salud Mental (World Federation of Mental Health, WFMH)”<sup>36</sup>*

El movimiento de la higiene mental entonces pretendía que se mejorara la atención que reciben las personas con enfermedad mental. Esta intención se volvió la razón principal de funcionamiento del comité, que eventualmente sumó a sus intereses el trato a las personas con discapacidades mentales.<sup>37</sup>

*“La profundización del conocimiento de la Doctrina de los Derechos Humanos y la tecnología necesaria para su efectivización, han demostrado cuán imperioso es para el profesional del área poseer esos conocimientos y aplicarlos a su práctica profesional. En la actualidad, no utilizarlos en el trato con las personas a asistir lo hace tan responsable del curso de la enfermedad y de sus consecuencias, como dejar de asistir una crisis de angustia o callar ante el sufrimiento provocado por algún maltrato innecesario.”<sup>38</sup>*

Con la creación de la Organización Mundial de la Salud, es posible observar la clara relación que se estableció entre la Declaración de los Derechos Humanos y el interés por la calidad de vida de todas las personas, entre ellas, las personas con enfermedades mentales. Así, dentro de los principios de la constitución de la OMS, se establece que “la salud es un estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedad”<sup>39</sup>

Según indica Bertolote, “esta definición es claramente holística, destinada a superar las antiguas dicotomías del cuerpo frente a la mente y de lo físico frente a lo psíquico.

---

<sup>36</sup> Ídem.

<sup>37</sup> Ídem.

<sup>38</sup> Yago Di Nella, “Necesidad de incorporar y/o profundizar la perspectiva de Derechos Humanos en la formación profesional de los agentes de Salud Mental” (Ponencia en el marco del Encuentro Internacional de Salud Mental “Nuevos sufrimientos, nuevos tratamientos”, Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis, Universidad de La Punta y Colegio de Psicólogos de San Luis, 2 y 3 de diciembre de 2005). p. 8.

<sup>39</sup> Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Conferencia Sanitaria Internacional (Nueva York, Estados Unidos: 1946)

También es una definición pragmática, en la medida en que incorpora a la Medicina una dimensión social, gradualmente desarrollada en Europa durante el siglo XIX.”<sup>40</sup>

Así las cosas, Mendiburo explica que:

*“la preocupación por las cuestiones éticas es reciente, surge sobre todo como un mecanismo defensivo de los médicos frente a la judicialización de la sociedad, y por el aumento de exigencias de una población que se ha hecho más culta, más conocedora de sus derechos. A modo de propuesta, los principios éticos no pueden reducirse a una declaración de intenciones. El conocimiento de la legalidad, y de los imperativos éticos que acechan la práctica psiquiátrica (sea en Hospital de Día, Centros de Salud Mental, en psicoterapia, o en Unidades de Hospitalización) se hace imprescindible para los profesionales de la salud mental; por el respeto que se debe a unas personas más vulnerables, por una mayor seguridad, y para favorecer la profesionalidad del psiquiatra.”<sup>41</sup>*

En la actualidad, existen manifestaciones claras de la influencia de los Derechos Humanos en el proceso de “humanización de la psiquiatría”, entendido como: “la forma de cuidar y curar al paciente como persona, con base en la evidencia científica, incorporando la dimensión de la dignidad y la humanidad del paciente, estableciendo una atención basada en la confianza y empatía, y contribuyendo a su bienestar y a los mejores resultados posibles en salud.”<sup>42</sup>

Como se desprende de la cita anterior; es posible ver que la influencia de elementos intrínsecos a los derechos humanos, como la dignidad humana, genera que se promueva la normalización de la enfermedad mental, mediante la creación de instrumentos de atención que influyen a lo largo de todo el proceso diagnóstico que, hoy por hoy, es estructurado bajo pautas científicas, influyendo incluso en la aplicación de tratamientos médicos.

La creación de instrumentos normativos como la Declaración de Caracas o los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental, evidencian la concientización del trato que merecen las

---

<sup>40</sup> Opus. Cit. José. M. Bertolote: 114.

<sup>41</sup> Opus. Cit. Lourdes Mendiburu Belzunegui, 5.

<sup>42</sup> Noelia Mato Cuadrado, “Humanización en Psiquiatría. Humanizar los cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización psiquiátrica.”, Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid (2020): p.15

personas con enfermedades mentales y la evolución de la concepción de la enfermedad mental a una más integral y humana.

Finalmente, es posible visualizar distintas manifestaciones de la influencia de los Derechos Humanos en la concepción de la enfermedad mental, entre ellos se encuentra la promoción del lenguaje inclusivo<sup>43</sup> como elemento fundamental del respeto a la humanidad de la persona con enfermedades mentales, estableciendo, por ende, que se trata de un sujeto de derechos, de forma explícita. Lo anterior ha provocado una apertura del camino hacia la humanización de la medicina y el tratamiento de la enfermedad mental.

Teniendo clara la concepción de la enfermedad mental a lo largo de la historia, es posible comprender las influencias que transformaron su definición y que lo vuelven un concepto complejo y compuesto. Comprendiendo la concepción actual de la enfermedad mental como el resultado de un proceso de evolución, no solo jurídica y científica, sino social, es posible enfocarse en el estudio de uno de los elementos centrales de esta investigación: la medida de seguridad.

El surgimiento de la medida de seguridad como respuesta a las personas con enfermedades mentales que cometen delitos y la intervención de los Derechos Humanos en su desarrollo para la humanización del tratamiento jurídico y médico.

Dentro del desarrollo histórico de la enfermedad mental, se ha presentado la necesidad de la intervención del Estado cuando una persona con enfermedad mental colisiona con las normas penales que el propio Estado implementa.

La respuesta más común desarrollada por el Estado para mantener “bajo control” a la población con enfermedades mentales que comete ilícitos penales, es la medida de seguridad, la cual “es aceptada como uno de los medios legales y legítimos de los cuales tradicionalmente se vale la sociedad, y, en su representación el Estado, para el control social al mismo tiempo de la locura y del delito.”<sup>44</sup>

Se trata entonces de un mecanismo que utiliza el Estado para poder alejar de la sociedad a la persona con enfermedades mentales que comete algún ilícito penal. Esta

---

<sup>43</sup> Natalia Rocha Díaz, “Más allá de la gramática: el lenguaje inclusivo como exigencia de los derechos humanos”, *Revista Estudios I*, No. 43 (2021)

<sup>44</sup>Opus. Cit. Vivian Monteiro., p. 32.

medida se encuentra basada en la peligrosidad<sup>45</sup>, la cual condiciona a las personas con enfermedades mentales para no cumplir una pena privativa de libertad común u otras penas alternativas. Es decir, la medida de seguridad es la pena que se opta por otorgar a aquellas personas que, al parecer del juez, representan un peligro para la sociedad debido al ilícito que se les atribuye, considerando siempre su condición de enfermedad mental.<sup>46</sup>

Matarrita indica que “las medidas de seguridad nacen en un inicio como una respuesta a lo considerado inmoral para la sociedad. Personas que por su trabajo, padecimiento o preferencia sexual eran considerados peligrosos sin necesidad de cometer un acto contrario a la ley”<sup>47</sup> De conformidad con la cita anterior, la medida de seguridad fue pensada en un principio como medida exclusiva de aislamiento de la persona con enfermedad mental del resto de los individuos y no era necesario que la persona cometiera un ilícito penal para ser sujeto a una medida de seguridad, sino que quedaba a criterio del juzgado para garantizar el bienestar de la sociedad.

Según Günter Stratenwerth, la idea de la medida de seguridad fue expuesta por primera vez por E. F. Klein<sup>48</sup> que “encontró principios de realización en el derecho general prusiano de 1794. Allí puede leerse que los ladrones y otros delincuentes que pudieran llegar a ser peligrosos a causa de reprobables tendencias provenientes de su carácter cruel no deben ser puestos en libertad luego de cumplida la pena hasta que no demuestren que se encuentran en condiciones de vivir de una manera honorable”<sup>49</sup>.

Lo anterior evidencia cómo la práctica de apartar a un grupo viene acompañando a la humanidad desde hace muchos siglos y como la idea de encerrar perpetuamente e incluso torturar a las personas enfermas también es algo común en las sociedades a lo largo de la historia.

---

<sup>45</sup> Ver el apartado “La estigmatización del reo penitenciario.” donde se desarrolla ampliamente este concepto.

<sup>46</sup> Alejandra Matarrita Barrantes, “La Medida de Seguridad curativa como respuesta del Estado ante el fenómeno criminal” (Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2018).

<sup>47</sup> Alejandra Matarrita Barrantes, Opus. Cit., p. 6.

<sup>48</sup> Günter Stratenwert. *Derecho Penal*, (España: Edersa), 1982.

<sup>49</sup> Alejandra Matarrita Barrantes, Opus. Cit., p. 6.

La medida de seguridad es un mecanismo que se puede apreciar incluso en códigos antiguos como el Código de Hammurabi donde se recurría a la mutilación de los enfermos como castigo por su comportamiento.<sup>50</sup>

Matarrita menciona, como otro ejemplo, que “en la legislación de Draco en Grecia, a las personas que no tenían oficio se les castigaba con pena de muerte. En el año 1656 en París, se creó el Hospital General cuyo fin no era principalmente el tema de la salud sino impedir la mendicidad y la ociosidad como fuente de todos los desórdenes.”<sup>51</sup> Con lo anterior se entiende que muchas de estas personas en realidad sufrían de alguna enfermedad mental; ya que, en la práctica social, no podían encontrar trabajo y eran abandonados por sus familias porque no podían ser tratados adecuadamente.<sup>52</sup>

Así las cosas; la concepción de inimputabilidad, no siempre fue comprendida socialmente y jurídicamente, por lo que la enfermedad mental como una expresión de la inimputabilidad no se tuvo clara en los primeros años de imposición de medidas de seguridad.

“El término inimputable, como tal, surge con la Escuela Clásica y la Escuela Positiva. Desde el siglo XIX se conocía que había sujetos que estaban entre la imputabilidad y la inimputabilidad y a partir de este siglo, es que esas conductas empiezan a regularse.”<sup>53</sup> Se debe comprender que, en su momento, las enfermedades mentales tenían categorías por lo que no todas podría calificar a las personas como inimputables, sino que también existía el concepto de “semi imputable” para las personas cuya enfermedad no era considerada un justificante para sus actos.

Al respecto, indica Matarrita que se visualizaba a “la persona normal como totalmente responsable y a la anormal como completamente irresponsable de sus actos, mientras que las personas con un trastorno mental que no comprometiera completamente sus facultades debía considerársele responsable parcialmente es decir semi imputable.”<sup>54</sup>

---

<sup>50</sup> María del Mar Desanti Gonzales, “La medida de seguridad de internamiento y su indeterminación temporal como violatoria al principio de seguridad jurídica” (Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, s.f.), p.19.

<sup>51</sup> Idem.

<sup>52</sup> Idem.

<sup>53</sup> Ídem.

<sup>54</sup> Alejandra Matarrita Barrantes, Opus. Cit., p.6.

Se hablaba entonces de la enfermedad mental como la justificación de los hechos cometidos; aunque cabe resaltar que, en la actualidad se clasifica a las personas como imputables o inimputables. El tribunal que determina la responsabilidad penal no se basa en la justificación de los hechos cometidos, sino que se centra en la condición mental de la persona.<sup>55</sup>

Sobre el concepto de inimputabilidad, los mayores expositores fueron Lombroso<sup>56</sup>, Enrico Ferri<sup>57</sup> y Garófalo<sup>58</sup>, quienes consideraban que la persona era anormal, que había nacido con ciertas características que lo alejaban de la norma o que dichas características habían sido adquiridas de alguna forma u otra. Matarrita indica que “Ferri consideraba que los medio locos eran los que cometían los crímenes más atroces con una frialdad propia de su organización patológica”<sup>59</sup>

El problema con las líneas de pensamiento de Lombroso, Ferri y Garófalo es que no eran respetuosas ni consideraban una perspectiva de derechos humanos, como el respeto a la dignidad humana de las personas con enfermedades mentales como parte de sus estudios de la inimputabilidad.

La existencia de estas concepciones histórico-jurídicas, que no conocían ni integraban elementos dignificantes a sus teorías penales, generaron la idea de que la persona con enfermedad mental era más peligrosa que el delincuente promedio, pues no era capaz de diferenciar el bien del mal ni era capaz de razonar sus actos; por lo que se pensaba que la medida de seguridad era un trato preferencial a las personas que ostentaban una condición mental que les hacía extremadamente peligrosos.<sup>60</sup>

El Código Penal alemán de 1871 y el Código Penal italiano de 1889, empiezan a utilizar el término “imputabilidad disminuida”, por lo que el concepto comenzó a usarse también en diferentes textos normativos alrededor del mundo.

---

<sup>55</sup> Idem.

<sup>56</sup> Frank Harbottle Quirós y Gustavo Chan Mora, *Imputabilidad Disminuida: Hacia Una Redefinición De La Imputabilidad E Inimputabilidad (con Jurisprudencia)*. (Costa Rica: Editorial Juritexto) 2012.

<sup>57</sup> Idem.

<sup>58</sup> Idem.

<sup>59</sup> Alejandra Matarrita Barrantes, Opus. Cit., p.8.

<sup>60</sup> Luis González Placencia, Intervención penal, enfermedad mental y desviación social: de la culpa sin responsabilidad a la responsabilidad sin culpa. *Alegatos*, número 108-109, (2021).

La imputabilidad disminuida se refiere a “reconocer aquellas situaciones, en las que la persona actuando en su calidad de imputable, se le disminuyen sus particulares condiciones y esto la ubica en el umbral, en los límites de imputabilidad, pero sin sacarlo de tal ámbito”<sup>61</sup>. Es por medio de esta figura que se reconoce la imputabilidad de la persona, pero con menor consciencia de sus actos, procediendo a ser un punto medio entre ambos extremos del espectro de la culpabilidad.

De esta forma, se marcan los inicios de los cuestionamientos de la imputabilidad como la única opción dentro del proceso de responsabilidad jurídica penal y se empieza a enmarcar los inicios de la consideración de elementos personales en los procesos penales.

De acuerdo con Matarrita, “para 1906 ya se empezaba a hablar jurídicamente de semi locos y se incluían en ellos a los esquizofrénicos, epilépticos, toxicómanos, entre otros. Desde siempre los problemas mentales han formado parte del ámbito jurídico. Eso sí, no todos los delincuentes son enfermos mentales y a su vez no todos los enfermos mentales son delincuentes.”<sup>62</sup> Es entonces que nace la discusión sobre si las personas con enfermedades mentales pueden o no responder de igual forma en el proceso penal, que una persona que goza de salud mental.

Existían casos en los que personas con enfermedades mentales cumplieron condenas en prisiones comunes y no tuvieron consideración alguna sobre sus condiciones personales de salud. Sin embargo; la discusión se centró en si ese castigo debía ser considerado una pena o no. Es así como nace la medida de seguridad, como respuesta a la persona con enfermedad mental que comete un ilícito penal, pero con el objetivo de garantizar la seguridad de “los otros”: la sociedad.<sup>63</sup>

En España las medidas de seguridad se aplicaban mediante la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación y se consideraba que no tenían relación con la ley penal, pues se entendía que el interés detrás de la ley no era de naturaleza penal, sino más bien social. Chacón indica que “históricamente las medidas de seguridad no fueron reguladas en el derecho penal de los distintos ordenamientos jurídicos de los Estados de Derecho y se les asociaba más bien al

---

<sup>61</sup> Mario Andrés Alvarado Lozano, Imputabilidad disminuida, Ambiente Jurídico, No.13, (2011): 63.

<sup>62</sup> Alejandra Matarrita Barrantes, Opus. Cit., p.9.

<sup>63</sup> Idem.



derecho administrativo o civil, a pesar de que eran originadas por la comisión de un ilícito o un injusto penal.”<sup>64</sup>

También indica que “En los Estados Unidos se desarrolló una política de internamiento igual para todas las personas, dirigida en restringir a quien le privaban de su libertad, diferenciando entre las personas que cometieron un injusto penal, de las personas enfermas mentales que no cometieron ningún delito y los enfermos mentales que sí cometieron un delito.”<sup>65</sup>

La implementación de la medida de seguridad en el marco jurídico implicó un avance en la ciencia penal que comprendía qué tan responsable se puede sostener a una persona que no goza de las mismas condiciones que los demás; sin embargo, ese avance no significó necesariamente que el proceso se realizara de la mejor manera posible.

La aplicación de la medida de seguridad fue similar a la aplicación de la pena porque la comprensión de la imputabilidad disminuida e inimputabilidad no abarcaban un análisis completo de lo que sucedía en la psiquis o de la capacidad de comprensión de la ilicitud y, por ende, de justificación de la voluntad.<sup>66</sup> Así las cosas, dentro de las mismas prisiones, personas con enfermedades mentales convivían en ejecución de su sentencia con personas sujetas a penas privativas de libertad.<sup>67</sup>

La Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía indica lo siguiente al respecto:

*“tras la desaparición de los “manicomios” en los años 80, las personas allí tratadas han ido engrosando las estadísticas penitenciarias, convirtiéndose las cárceles en nuevos almacenes de enfermos mentales. Eso sí, en las prisiones ni se les trata, ni se les ofrece alternativa, ni se les ayuda a reintegrarse en la sociedad. La penalización de los enfermos mentales y su encarcelación como única forma de asegurar la seguridad colectiva, cumple hoy la labor de limpieza social que las leyes de vagos*

---

<sup>64</sup> Ivania Chacón Pereira y Marco Montoya Catillo, “La evolución de las medidas de seguridad en el proceso penal juvenil costarricense: análisis comparativo” (Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2018), p.24.

<sup>65</sup> Ibid., p.25.

<sup>66</sup> Idem.

<sup>67</sup> Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: Un fracaso de la sociedad del bienestar* (Andalucía, España: Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, 2007).

*y maleantes cumplieron en el estado totalitario. Algo que debería ser objeto de profunda reflexión”<sup>68</sup>*

Desde una perspectiva de derechos humanos, la reclusión de una persona con enfermedad mental en un centro penal es criticada, y cada vez menos frecuente, por considerarse ajeno a las condiciones mínimas en que se debe ejecutar la medida de seguridad.

Lo anterior se puede resaltar, por ejemplo, con el desarrollo de instrumentos normativos de derechos humanos, como las Reglas Mínimas del Tratamiento de los Reclusos donde se establece literalmente que:

*“Los reclusos pertenecientes a categorías diversas deberán ser alojados en diferentes establecimientos o en diferentes secciones dentro de los establecimientos, según su sexo y edad, sus antecedentes, los motivos de su detención y el trato que corresponda aplicarles. Es decir que: a) Los hombres y las mujeres deberán ser reclusos, hasta donde fuere posible, en establecimientos diferentes; en un establecimiento en el que se reciban hombres y mujeres, el conjunto de locales destinado a las mujeres deberá estar completamente separado; b) Los detenidos en prisión preventiva deberán ser separados de los que están cumpliendo condena; c) Las personas presas por deudas y los demás condenados a alguna forma de prisión por razones civiles deberán ser separadas de los detenidos por infracción penal; d) Los detenidos jóvenes deberán ser separados de los adultos”<sup>69</sup>*

Es posible entonces, visualizar el interés de esta doctrina en dignificar la utilización del ius puniendi<sup>70</sup>, al comprender que se trata de una población que no debe ser sostenida a fuerzas estatales iguales que las personas que no tienen una enfermedad mental, lo cual también se ve reflejado en acciones positivas o de discriminación positiva, entendidas como:

---

<sup>68</sup> Idem.

<sup>69</sup> Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad*” (Bogotá, Colombia: Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004), p.67.

<sup>70</sup> Expresión en latín que refiere a la potestad del Estado de ejercer una sanción o un castigo a aquellos sujetos a sus normas, por medio del derecho penal.

*“La Acción afirmativa supone un tratamiento preferencial a favor de un grupo social específico que ha sufrido discriminación y limitación de sus derechos y oportunidades fundamentales. El argumento más defendible en términos normativos de la Acción afirmativa sostiene que dado que las condiciones sociales reales en que viven las personas discriminadas suponen el peso de una serie de desventajas inmerecidas, que conllevan de manera regular el bloqueo en su acceso a derechos fundamentales y la limitación para el aprovechamiento de oportunidades regularmente disponibles para el resto de la población, el valor de la igualdad solo se podrá realizar en y para ellas si las vías para actualizar dicho valor contemplan la aplicación de “medidas compensatorias” de carácter especial, orientadas a estos grupos y promovidas, supervisadas o incentivadas por el Estado.”<sup>71</sup>*

El aporte de la doctrina de los derechos humanos al proceso de la medida de seguridad es innegable, se trata de la humanización del proceso penal aplicado a poblaciones con características distintivas. Prieto Sanchis, citado por Emma M. Bremauntz señala como núcleo de los derechos humanos dos elementos que son esenciales para entender la importancia de su influencia en una materia como la penal:

*“El primero que identifica a los Derechos Humanos como traducción normativa de los valores dignidad, libertad e igualdad, como el vehículo de los últimos siglos intentado conducir determinadas aspiraciones valiosas de las personas desde el mundo de la moralidad a la órbita de la legalidad. El segundo que significa la calidad legitimadora del poder que asumen los derechos que se erigen en reglas fundamentales para medir la justificación de las formas de organización política y por tanto, para que estas se hagan acreedoras de la obediencia voluntaria de los ciudadanos”<sup>72</sup>*

La medida de seguridad establece para su ejecución un fundamento distinto al que se ve en la pena que se determina por el libre albedrío; al contrario, la medida de seguridad se basa

---

<sup>71</sup> Jesús Rodríguez Zepeda, “Tratamiento preferencial e igualdad: el concepto de Acción afirmativa”, *Para discutir la acción afirmativa. Teoría y normas*, Vol. 1 (2017): 41.

<sup>72</sup> Emma M. Bremauntz, “Justicia Penal y Derechos Humanos”, *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, Año 9, Vol. 9, No. 9 (2009): 93, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25126.pdf>.

en la necesidad social y la peligrosidad. Falcón y Tella establece que “la pena mira en principio al pasado, la medida al futuro. En la primera se castiga porque se ha delinquir (“punitur quia peccatum est”), en la segunda para que no se vuelva a delinquir (“punitur ut ne peccetur”).”<sup>73</sup>

La aplicación de la medida de seguridad deriva de la aplicación de las teorías de prevención especial de la pena mediante las cuales se interpreta la prevención especial de la siguiente forma: “la pena es coacción que se dirige contra la voluntad del delincuente y le proporciona los motivos necesarios para disuadirlo de cometer el delito, a la vez que refuerza los ya existentes.”<sup>74</sup>

Así las cosas, la pena y la medida de seguridad dejaban de ser consideradas un castigo en sí mismo, ya que “se dirigen al hombre concreto, no a un ser abstracto, sin embargo, no transforman su mismidad, su vida única”<sup>75</sup>, y es aquí donde vemos con más fuerza la importancia de la injerencia de la doctrina de los Derechos Humanos.

Ejemplo de esto es que en la aplicación del derecho penal, tanto con la pena como con la medida de seguridad, se empiezan a tomar en consideración las condiciones particulares de cada paciente, con la intención de lograr la reinserción, por medio de su estabilización. Así, se pretende un mayor respeto de los derechos inherentes a las personas, aunque se encuentren en una institución (sin importar su naturaleza) que implique una restricción a la libertad.<sup>76</sup>

Si bien no se pretende asumir que esta teoría es la línea de pensamiento que se sigue en la actualidad, si se debe indicar que fue el fundamento que hoy nos lleva a la intención de que la ejecución del proceso penal sea cada vez más humanista, como se verá en el desarrollo de esta investigación.

María José Falcón y Tella explica la relación del derecho penal y los derechos humanos con la medicina: “Se juntan así en la sanción penal la ciencia y la equidad, a través de la rehabilitación del delincuente, que es a la vez médica y ética. En la dialéctica que une la

---

<sup>73</sup> María José Falcon y Tella, “Hacia un Derecho Penal más Humano”, *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, Vol. 6 (2005): 251.

<sup>74</sup> Iván Meini, La pena: función y presupuestos, *Revista de la Facultad de Derecho, Derecho PUCP*, No. 21, (2013): 70.

<sup>75</sup> Ibid: 255.

<sup>76</sup> Idem.

equidad con la ciencia, la primera juega un papel de inspiración y fuerza que acelera la individualización científica y modera dicha individualización”<sup>77</sup>

Llobet desarrolla el punto de encuentro de ambas ramas del derecho para el correcto desarrollo de la justicia penal:

*“El reconocimiento de la dignidad de la persona humana lleva a establecer límites al poder punitivo, en cuanto a que el Estado no puede imponer una determinada moral, debiendo regirse por la tolerancia. Ello conduce a que debe regir el principio penal de lesividad (...) conocido el derecho a la autodeterminación informativa. El principio de dignidad de la persona humana implica reconocer la personalidad jurídica de todos los seres humanos y el carácter de sujetos de derechos, con derechos y obligaciones. Ello tiene grandes consecuencias dentro del proceso penal,, ya que significa reconocerle al imputado el carácter de sujeto de derecho, lo que exige que debe garantizarse su derecho de defensa y dentro de este el derecho de audiencia, de modo que pueda influir sobre el resultado final del proceso.”<sup>78</sup>*

Así las cosas, la intervención de los Derechos Humanos en la materia penal es una pieza clave para el estudio que aquí se propone, pues implica la mejora indudable de la jurisdicción penal en pro de los Derechos Humanos para garantizar condiciones dignas para aquellas personas sujetas a una medida de seguridad, que muchas veces han pasado a un segundo plano por el desconocimiento de los operadores del derecho en la materia.

Teniendo una idea generalizada del trato doctrinal y práctico de las personas con enfermedades mentales, tanto aquellos que habían cometido un ilícito como aquellos que no; así como el importante aporte de los Derechos Humanos en materia de inimputabilidad en el derecho penal, se vuelve relevante para nuestro estudio visualizar la situación vivida en nuestro país respecto al manejo de estos mismos temas desarrollados, empezando por el desarrollo en Costa Rica a partir del siglo XX.

---

<sup>77</sup> Ibid: 258.

<sup>78</sup> Javier Llobet Rodríguez, *Derechos Humanos y Justicia Penal*, (Heredia, Costa Rica: Poder Judicial, Depto. De Artes Gráficas, 2007), p.62.

## La medida de seguridad en Costa Rica

Tratándose de una respuesta al fenómeno criminal, “es a partir del siglo XX, que en Costa Rica se empiezan a utilizar las medidas de seguridad como respuesta a los hechos ilícitos cometidos por personas con problemas mentales que no podían ser encerradas en una cárcel para cumplir una pena por su condición.”<sup>79</sup>

En nuestro país se pueden ver los inicios de la implementación normativa de las medidas de seguridad en el artículo 13 del Código General de Carrillo donde se indicaba la “destrucción de la culpabilidad al cometerlo en estado de demencia”, por lo tanto, no existía el delito.<sup>80</sup>

En 1880 entró en vigencia un nuevo Código Penal, cuya promulgación establece una evidente diferencia en el tratamiento de la enfermedad mental en relación con el proceso penal. Su regulación específica se encuentra en el artículo 10, donde se establece la reclusión de la persona con enfermedad mental en un establecimiento especial, similar a como se desarrolla en la actualidad.<sup>81</sup>

El Código Penal del año 1924 establece en su artículo 32 la exclusión de responsabilidad de la persona con enfermedad mental, en caso de que sea procesada, indica que será sometida a internamiento en un manicomio con la condición de ser dada de alta por medio de una resolución judicial basada en un dictamen pericial previo.<sup>82</sup>

En 1941, el Código Penal y específicamente el Código de Policía regulaba en su artículo 25 el estado de enajenación mental como un eximente de la responsabilidad penal. Además, continúa el artículo 111, estableciendo que al no cumplir la pena debía ser internado en un psiquiátrico y que se podrá mantener en internamiento a aquellos que se consideren “peligrosos”, acá cabe resaltar una curiosidad y es que este artículo equipara la enfermedad mental con la condición de sordera y mudez y, en el artículo 112, se establece la misma necesidad de una resolución judicial basada en el dictamen de un perito para la finalización del internamiento.<sup>83</sup>

---

<sup>79</sup> Matarrita Barrantes, Opus Cit., p.9.

<sup>80</sup> María del Mar Desanti Gonzales, “La medida de seguridad de internamiento y su indeterminación temporal como violatoria al principio de seguridad jurídica” (Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, s.f.)

<sup>81</sup> Matarrita Barrantes, Opus Cit., pp.10-11.

<sup>82</sup> Ibidem, p.10.

<sup>83</sup> María del Mar Desanti Gonzales, Opus. Cit., p.31.

En la actualidad, el Código Penal que rige desde 1970, establece en el artículo 42 los lineamientos para determinar la condición de inimputabilidad y, en su artículo 100, desarrolla el tema de las medidas de seguridad curativas, el cual será explicado más adelante y se irá desarrollando a lo largo de esta investigación.

Sin embargo; la concepción actual de la medida de seguridad, nace hasta el año 1980 porque con anterioridad a este año, se utilizaba la medida de seguridad únicamente como la respuesta a los intentos de suicidio, que recientemente seguían considerándose delito en nuestro país. Es hasta 1980 que se determina que “los dementes” no son sujetos de responsabilidad penal y que, en todo caso, estos deben estar internados en un centro para personas con enfermedades mentales.

*“Desde la primera imposición y hasta el año 2011, le correspondió al HNP Manuel Antonio Chapuí y Torres, el internamiento de los sujetos sometidos a las medidas de seguridad curativas. Sin embargo, este centro presentaba algunos problemas en torno a la atención de estos pacientes como no contar con recursos de contención, por razones económicas, no se podían albergar por largos periodos este tipo de pacientes, algunos pacientes presentaban serios problemas de conducta con el personal y los pacientes que no estaban en conflicto con la ley (principalmente los simuladores y los sociópatas) representaban un peligro para los demás pacientes y para el personal médico en general y no se contaba con un adecuado control de los pacientes.”<sup>84</sup>*

Lo anterior se da porque, al tratarse de un centro psiquiátrico común, no se lograba conciliar las prácticas que se llevan a cabo con las personas con enfermedades mentales no sujetas a medidas de seguridad y el carácter penitenciario que se le otorga en la actualidad al internamiento de la población que comete un ilícito penal.

Montero, citando a Sanabria, explica las condiciones a las que se sometía a los pacientes psiquiátricos sujetos a medida de seguridad y a los pacientes regulares, al mantener a todos juntos en un único recinto:

*“Los problemas de aplicación de las medidas de seguridad curativa en el campo de la atención psiquiátrica se vinculan fundamentalmente con la atención de los*

---

<sup>84</sup> Matarrita Barrantes, Opus Cit., p.10.

*individuos con las mismas en el Hospital Nacional Psiquiátrico. La duración indeterminada de las medidas, así como la lentitud del proceso para la suspensión de la medida ha conllevado a violaciones flagrantes de los derechos por permanencias que han excedido el tiempo establecido, cronificación o deterioro y la consecuente estigmatización. Por otro lado, el internamiento de individuos sociópatas, delincuentes que tratan de aparentar problemas psiquiátricos representan un peligro para los enfermos y el personal. La reclusión de estos individuos en el hospital ha conllevado a incrementar las medidas custodiales del mismo y a levantar muros y mallas para la separación.”<sup>85</sup>*

Montero muestra además, algunas carencias que se tenían al momento de escribir su artículo en entre el año 1997 y 1998:

*“Otros de los problemas señalados son la carencia de una adecuada incorporación de la familia y la comunidad en el proceso de recuperación externa de los pacientes, no obstante las responsabilidades concretas que impone la legislación en los artículos 104, 404, 405, 406 y 407 del Código Penal. Se presentan también problemas en la labor de la Comisión Mixta de medidas de seguridad, por las dificultades objetivas para la práctica de las evaluaciones, como son la remisión oportuna y las indicaciones precisas de la autoridad judicial”<sup>86</sup>*

De la investigación sobre el estado de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales que se realizó en nuestro país en junio de 1997, se logró determinar “la situación insatisfactoria en la que se encuentran los pacientes mentales hospitalizados en el país y la falta de goce de los derechos humanos que les asiste, situación actual que al ser comparada con la descrita hace dos años por la Federación Costarricense de limitados funcionales y la Defensoría de los Habitantes, se comprueba que se hace hecho avances sustanciales.”<sup>87</sup>

---

<sup>85</sup> Francisco Montero, Derechos de los enfermos mentales, *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, volumen 2 (1997-1998): 61.

<sup>86</sup> Idem.

<sup>87</sup> Organización Panamericana de la Salud, Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para el Tratamiento y Prevención del Delito, Consejo Nacional de Rehabilitación y Caja Costarricense de Seguro Social: Derechos Humanos de las personas con Enfermedad Mental en el Hospital Sistema de Salud de Costa Rica, junio 1997.



En el mismo sentido, respecto a los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales en los centros psiquiátricos de nuestro país, Gutiérrez y Sandoval indicaron para el año 2001:

*“Las normas internacionales y nacionales de los derechos humanos y salud mental han determinado deficiencias en la atención del enfermo mental en el sistema de salud; pues ese grupo social es vulnerable de ser sujeto de discriminaciones y abandono, privados de su libertad algunas veces y expuestos al riesgo de poner en peligro su propia integridad física, condiciones relacionadas con la carencia de políticas para la rehabilitación social y la ausencia de un modelo institucional psiquiátrico similar a la vida cotidiana y la posterior dificultad de reinserción de las personas a la sociedad y a la familia.”<sup>88</sup>*

Variedad de instrumentos normativos internacionales ya expresaban la necesidad de una reestructuración del sistema de atención de salud mental, como la Declaración de Luxor de los Derechos Humanos y de la Salud Mental, donde se estableció no solo la preocupación por los derechos de las personas que ya se encontraban inmersas en los sistemas hospitalarios psiquiátricos sino también por aquellas personas que en un futuro pueden verse inmersos en estos, integrando así la responsabilidad que conlleva la aplicación de los derechos humanos con la responsabilidad con el presente y el futuro.<sup>89</sup>

Es a partir del año 2011 que se abren las puertas de un centro especializado para personas con enfermedades mentales que se encuentran en conflicto con la ley, el cual es conocido como CAPEMCOL o Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley.<sup>90</sup>

Su creación no se dio por un análisis logístico sin más, sino que por la sentencia número 4555-2009, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, la cual se

---

<sup>88</sup> Agnes Gutiérrez Rojas y Patricia Sandoval Barahona, *Ética, Derechos Humanos y Salud Mental en El Hospital Psiquiátrico de Costa Rica, Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, Volumen 5 (2001): 80.

<sup>89</sup> Federación Mundial de la Salud Mental. “Declaración de los derechos humanos y de la salud mental”, Federación Mundial de la Salud Mental, 1989, recuperado de [https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Declaracion\\_de\\_LUXOR.pdf](https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Declaracion_de_LUXOR.pdf)

<sup>90</sup> Florybeth Hernández Arguedas, la imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal, *Medicina Legal de Costa Rica*, Vol. 32(2), (2015): 13.

constituye como un pilar sumamente relevante para esta investigación,, ya que en esta se le ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social lo siguiente:

*“en el plazo improrrogable de un año se planifique y programe la creación, construcción y puesta en funcionamiento de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal”<sup>91</sup>*

Igualmente es importante mencionar la sentencia número 12189-2010, también promulgada por la Sala Constitucional que, posterior a la sentencia que ordena la creación de un centro especializado y en el ínterin del cumplimiento de la sentencia supra citada, resuelve respecto a un supuesto abuso sexual por parte de un paciente sujeto a medida de seguridad en perjuicio de un paciente internado en el Hospital Psiquiátrico.

Por el incidente indicado, concluye en que se “ubiquen en pabellones o módulos separados o diferenciados a los pacientes regulares de dicho centro médico, respecto a los usuarios a los que se les ha impuesto una medida cautelar o curativa por parte del sistema penal y que muestran indicios de peligrosidad.”<sup>92</sup>

Bajo esta tesitura, el juzgador determina que la mejor forma de tutelar los derechos de las personas con enfermedades mentales internadas en el Hospital Psiquiátrico y el correcto tratamiento de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley es mediante la utilización de un módulo separado hasta tanto se logre la creación del centro especializado.

Posteriormente, con la apertura del CAPEMCOL, se trasladó a esa población a dicho centro:

*“La Sala Constitucional se encarga de establecer y reconocer una serie de derechos y garantías existentes para las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, como los enfermos mentales, entre los cuales se destacan de manera resumida los siguientes El reconocimiento de la dignidad humana; el deber del*

---

<sup>91</sup>Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Recurso de Amparo: Resolución No. 04555-2009; 20 de marzo de 2009: 8:23 horas.* Expediente No. 08-013518-0007-CO.

<sup>92</sup>Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Recurso de Amparo: Resolución No. 12189-2010; 20 de julio de 2010: 17:12 horas.* Expediente No. 10-001503-0007-CO.

*Estado de promover los derechos fundamentales de las personas con enfermedades mentales, como parte del reconocimiento y la tutela del derecho a la salud; el deber de vigilancia del Estado respecto a las personas que se encuentran internadas en hospitales psiquiátricos, por ser vulnerables debido a su discapacidad mental.*”<sup>93</sup>

Los pronunciamientos de la Sala Constitucional significaron el seguimiento de una línea jurisprudencial que ya se había seguido en mayor o menor medida en otros países. Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos ya había mencionado en el año 1991 en el caso Kelly Paul v. Jamaica, “la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”.<sup>94</sup>

Sin embargo; a pesar de que existía en nuestro país una concepción bastante clara de la doctrina y el desarrollo de inimputabilidad, en la práctica aún se veían internamientos de personas que no padecían una enfermedad mental sino que eran calificadas como tales por el hecho de actuar de forma “inmoral” para la sociedad, en definitiva conservadora, de nuestro país<sup>95</sup>. Matarrita indica que, “Aún en el año 2013, en nuestro país, los homosexuales y las mujeres que ejercían la prostitución podían ser sometidos a una medida de seguridad de internamiento en CAPEMCOLO.”<sup>96</sup>

En esa coyuntura, lo que cesó la concepción que se tenía en nuestro país de que la homosexualidad y la prostitución se trataba de enfermedades mentales fue una acción de inconstitucionalidad<sup>97</sup> presentada por Ofelia Taitelbaum, para esos años defensora de los habitantes de nuestro país, proceso constitucional que concluyó en la resolución No. 10404-2013 del 31 de julio.

Montero establece que “las medidas de seguridad curativas en su esquema global, han sido cuestionadas en el país por diferentes sectores: profesionales de salud, litigantes,

---

<sup>93</sup> Joffre S. Montero Zúñiga, Internamiento en Hospital Psiquiátrico en el Proceso Penal Costarricense, *Acta Académica*, 68, Mayo (2021): 52-53.

<sup>94</sup> Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Derecho internacional de los derechos humanos. Normativa, jurisprudencia y doctrina de los sistemas universal e interamericano*, Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Bogotá, Colombia: Caso Kelly (Paul) c. Jamaica) 2004, p.211.

<sup>95</sup> Matarrita Barrantes, Opus. Cit, p.10.

<sup>96</sup> Idem.

<sup>97</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Acción de Inconstitucionalidad: Resolución No. 10404-2013; 31 de julio de 2013: 16:00 horas*. Expediente No. 13-003150-0007-CO.

docentes. En el plano de la investigación han sido analizados tanto los posibles vicios de inconstitucionalidad de las medidas de seguridad, como los graves problemas que se afrontan en la ejecución de las mismas”<sup>98</sup>. Aunque su desarrollo ha tenido innegables avances, como hemos podido visualizar en los párrafos supra, los derechos humanos no dejan de luchar por la aplicación de condiciones mínimas que, si bien existen en algunos puntos, están ausentes o mal implementados en otros.

El cambio en el punto de vista doctrinario con respecto al manejo de la población con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad, como bien lo hace ver la Sala Constitucional en los votos ya mencionados anteriormente, muestran la influencia indudable de la doctrina de los derechos humanos en el establecimiento de estándares mínimos que deben seguir los nuevos centro especializados, como el CAPEMCOL.

En la actualidad, el CAPEMCOL alberga exclusivamente hombres en las distintas modalidades que el proceso de medida de seguridad propone, esto significa que la población femenina se mantiene en internamiento dentro del Hospital Nacional Psiquiátrico, pues las instalaciones no son suficientemente amplias.<sup>99</sup>

La población femenina en modalidad de medida de seguridad, presentaba una menor problemática que la mayoría. Sin embargo; los derechos humanos no discriminan por género, las mismas condiciones que la Sala Constitucional consideró mínimas para la población masculina, son las mismas condiciones para la población femenina.<sup>100</sup>

Según Marlasca, “el principio de justicia obliga al Estado costarricense -quien a su vez ha delegado esta función a la Caja, a dar lo debido a cada paciente, a darle lo suyo a cada enfermo.”<sup>101</sup> En el mismo sentido, se ha determinado que la falta de capacidad económica, así como de infraestructura no es justificante para dejar de garantizar condiciones mínimas a las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad.

Como lo indica la Comisión Nacional de Derechos Humanos mexicana, “en los hospitales psiquiátricos el respeto a los Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos es

---

<sup>98</sup> Francisco Montero, Opus. Cit., 61.

<sup>99</sup> Cristian Elizondo Salazar (Psiquiatra y director del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres), en conversación con las autoras, 29 de agosto de 2020.

<sup>100</sup> Cristian Elizondo Salazar, Opus. Cit.

<sup>101</sup> Antonio Marlasca López, El derecho a la salud y el racionamiento en los servicios de salud, *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*, septiembre- diciembre, 2009: 13.

la mejor garantía de su seguridad, de la convivencia armónica en su interior y, en consecuencia, de la vigencia de mayores beneficios en su tratamiento”<sup>102</sup>

Habiendo estudiado la aplicación histórica de la medida de seguridad en Costa Rica como herramienta de tratamiento de las personas con enfermedades mentales sujetas a medida de seguridad, es menester indagar en el fundamento de las medidas de seguridad y de la creación del CAPEMCOL.

## Fundamento penal detrás del surgimiento de la medida de seguridad y el CAPEMCOL

Es menester mencionar que cuando hablamos del sistema penal costarricense, encontramos que originalmente se trataba de un sistema llamado de doble vía, dualista o binario.<sup>103</sup>

Así las cosas, el régimen de sanciones penales costarricense se divide en penas y en medidas de seguridad, previendo la reacción del Estado ante la gran amplitud de delitos que se pueden cometer, teniendo presente la posibilidad de que aquellos que cometan un ilícito penal sean considerados imputables o inimputables; siguiendo el sistema vicarial que se centra en la culpabilidad y en la peligrosidad del sujeto, elementos que serán explicados más adelante. De acuerdo con Matarrita, “la doble vía surge como una necesidad de la política criminal de satisfacer la función preventiva en aquellos sujetos en quienes no era suficiente evitar su reincidencia por medio de la pena.”<sup>104</sup>

Desanti Gonzales<sup>105</sup> expresa en su tesis de grado “La medida de seguridad de internamiento y su indeterminación temporal como violatoria al principio de seguridad jurídica”; que la pena como única respuesta al actuar contra derecho de un individuo puso en algún punto al Estado en un encrucijada, puesto que la realidad es que sería complicado dar respuesta de esta forma a muchas de las realidades sociales a las que se enfrenta la concepción convencional de la condena día con día.

---

<sup>102</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Derechos Humanos de los Pacientes Psiquiátricos*, (México D.F, México: Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1995, .8).

<sup>103</sup> Frank Harbottle Quirós, “Las medidas de seguridad en la jurisprudencia penal costarricense a propósito de la entrada en vigencia de la ley de creación del recurso de apelación”, *Revista Judicial* No. 104, (2012).

<sup>104</sup> Matarrita Barrantes, *Opus. Cit.*, p.12.

<sup>105</sup> María del Mar Desanti Gonzales, *Opus. Cit.*, p.26.

Dentro de estas realidades en las que el Estado falla en su respuesta, es que se encuentran las personas con enfermedades mentales, ya que existe una necesidad de encontrar respuesta, o mejor dicho, de tratar de combatir la cuestión de ¿Qué pasa cuando una persona con enfermedad mental realiza un delito? ¿Comete esta persona un delito?

La teoría del delito existe para determinar la culpabilidad y son personas como aquellas que presentan alguna enfermedad mental quienes no cumplen con la totalidad de la cadena secuencial de requisitos para poder ser sometidos a una pena convencional como la viven cientos de personas condenadas en nuestro país y es por esta razón que aparece la medida de seguridad.

En este sentido entonces se entiende que, según detallan distintos autores como lo pueden ser Francisco Muñoz Conde<sup>106</sup> o Enrique Bacigalupo<sup>107</sup>, la teoría del delito clásica se trata de una cadena concatenada de elementos, concretamente tres, que deben de cumplirse para lograr determinar a un sujeto, o varios, como culpables de un delito. Estos elementos o casillas que deben de cumplirse son la tipicidad, la antijuricidad y la culpabilidad.

La tipicidad, según nos expone Muñoz Conde se trata de:

*“De toda la gama de acciones antijurídicas que se cometen, el legislador ha seleccionado una parte de ellas, normalmente las más graves, e intolerables, y las ha conminado con una pena por medio de su descripción en la ley penal. A este proceso de selección en la ley de las acciones que el legislador quiere sancionar penalmente se le llama tipicidad. La tipicidad es, pues, la adecuación de un hecho cometido a la descripción que de ese hecho se hace en la ley. La tipicidad es una consecuencia del principio de legalidad,, ya que solo por medio de la descripción de las conductas prohibidas en tipos penales se cumple el principio nullum crimen sine lege”<sup>108</sup>*

Se trata de la realización de determinada acción u omisión que, por sus características de indeseables por el statu quo, deben ser castigadas con sanciones o penas y son estipuladas

---

<sup>106</sup> Francisco Muñoz Conde, Teoría General del delito. (Bogotá, Colombia: Editorial Temis S.A), 2016.

<sup>107</sup> Enrique Bacigalupo, Manual de Derecho Penal. (Bogotá, Colombia: Editorial Temis S.A), 1996.

<sup>108</sup> Francisco Muñoz Conde, Opus. Cit., p.3.

en una norma para que el conocimiento de dicha actividad indeseable por todos los que se desempeñan dentro de una misma sociedad.

Por lo tanto, cuando se habla de un tipo penal, se trata de la estipulación de esa acción u omisión dentro del Código Penal de determinado territorio. Cuando hablamos de tipicidad, hablamos de cuando una acción u omisión cumple con el tipo penal.

El segundo de los elementos se trata de la antijuridicidad:

*“La antijuridicidad es un juicio negativo de valor que recae sobre un comportamiento humano y que indica que ese-comportamiento es contrario a las exigencias del ordenamiento jurídico. La antijuridicidad es un concepto unitario válido para todo el ordenamiento jurídico, de tal forma que lo que es antijurídico en una rama del derecho lo es también para las restantes ramas del ordenamiento jurídico. Sin embargo, no todo comportamiento antijurídico es penalmente relevante. Por imperativo del principio de legalidad y de la idea de seguridad y certeza jurídicas solo los comportamientos antijurídicos que, además, son típicos pueden dar lugar a una reacción jurídico penal. La tipicidad de un comportamiento no implica, sin embargo, la antijuridicidad del mismo”<sup>109</sup>.*

Finalmente, se encuentra el último elemento que compone esta teoría y se trata de la culpabilidad, elemento que se debe cumplir para que podamos decir que teórica y materialmente se ha logrado determinar que lo que ocurrió a vista de lo establecido por las leyes de un determinado lugar es delito y fue cometido por una persona determinada. “Actúa antijurídicamente” quien, sin estar autorizado, realiza un tipo jurídico penal y ataca con ello un bien jurídico penalmente protegido. Actúa culpablemente quien comete un acto antijurídico pudiendo actuar de un modo distinto, es decir, conforme a derecho”<sup>110</sup> Es aquí donde radica la diferencia entre, aplicar una pena convencional, u optar por la aplicación de una medida de seguridad.

Quien comete un delito, cumple con las tres casillas de la teoría del delito, comete una acción u omisión estipulada por la ley que tiene una característica o valor negativo en la

---

<sup>109</sup> Ibid., p.32.

<sup>110</sup> Ibid., p.99.

sociedad (y no tiene una causa de justificación que pueda disminuir esta valoración), que fue completamente consciente de que su actuar era contrario a las normas establecidas por el órgano competente y aun así realizó la acción con toda la intención y voluntad de materializar aquella acción que, como ya mencionamos, es castigada por la ley debido a que el statu quo que domina la creación de la norma así lo consideró.

Ahora bien, en lo que respecta a la aplicación de la medida de seguridad, quien está sujeto a esta no comete un delito, ya que no cumple con el último elemento de la teoría del delito: la culpabilidad. Una persona que va a ser sujeta de medida de seguridad, realiza lo que se conoce teóricamente como un injusto penal, el cual se trata de una acción u omisión que es típica y antijurídica pero quien la realiza cumple con lo que conocemos como causas de exculpación, siendo acá donde se encuentra la inimputabilidad.

*“La culpabilidad se basa en que el autor de la infracción penal, del tipo de injusto, del hecho típico y antijurídico, tenga las facultades psíquicas y físicas mínimas requeridas para poder ser motivado en sus actos por los mandatos normativos. Al conjunto de estas facultades mínimas requeridas para considerar a un sujeto culpable por haber hecho algo típico y antijurídico, se le llama imputabilidad o, más modernamente, capacidad de culpabilidad. Quien carece de esta capacidad, bien por no tener la madurez suficiente, bien por sufrir graves alteraciones psíquicas, no puede ser declarado culpable y, por consiguiente, no puede ser responsable penalmente de sus actos, por más que estos sean típicos y antijurídicos. El concepto de imputabilidad o de capacidad de culpabilidad es, pues, un tamiz que sirve para filtrar aquellos hechos antijurídicos que pueden ser atribuidos a su autor y permite que, en consecuencia, este pueda responder de ellos”<sup>111</sup>*

Como se puede ver en la cita supra, existen varias razones por las cuales una persona es o debe ser considerada como inimputable y por eso merecedora de un trato distinto al de aquella que, consciente y voluntariamente, decide desarrollar una actividad delictiva. Sin embargo, aquella en la que nos enfocamos al hablar de la medida de seguridad curativa es la inimputabilidad por enfermedad mental, ya sea, como se puede ver en el artículo 98 de

---

<sup>111</sup> Ibid., p.107.



nuestro Código Penal, producto natural de la neuroquímica o como resultado del abuso de alcohol o estupefacientes.<sup>112</sup>

Desanti aclara que “la medida de seguridad nace como respuesta al problema que tenía el Estado de no poder castigar a quienes cometen actos delictivos, pero que no son responsables por los mismos. Nace para poder sancionar a los inimputables, quienes son castigados no por la culpabilidad sino por su peligrosidad.”<sup>113</sup>

Además, establece la Sala Constitucional en su fallo número 2008-17298, que “...las medidas de seguridad curativas y las penas tienen una naturaleza distinta, pues las primeras son medidas administrativas que solo son procesal y jurisdiccionalmente penales, pero en modo alguno, materialmente penales, por lo que no pueden ser llamadas “sanciones” -no constituyen sanción a ninguna conducta-, pero para su imposición se requiere acreditar la existencia de un injusto penal (típico y antijurídico), ejecutado materialmente por el sujeto a quien se le impone la medida. La naturaleza de las medidas de seguridad es entonces netamente preventiva y su objetivo expresamente asistencial”<sup>114</sup>

La medida de seguridad cautelar o curativa, según lo explica Matarrita, se entiende en nuestro país, en el caso de las personas con enfermedades mentales, como “medios especiales preventivos, privativos o limitativos de bienes jurídicos impuestos por las autoridades judiciales a aquellas personas que nuestro ordenamiento jurídico penal califica de «inimputables»<sup>115</sup>, con el fin de «readaptarlos» a la vida social, sea con medidas de educación, de corrección o curación.”<sup>116</sup>

Por lo tanto, la misma intención que en teoría tiene la pena, es la que se evidencia en las medidas de seguridad, la cual es la readaptación a la vida social, solo que vista desde dos puntos muy distintos; uno donde la desobediencia fue completamente voluntaria y con conciencia de que se lesionaba las reglas establecidas como grupo social, la otra donde la comprensión de las reglas sociales como grupo nunca existió. Matarrita afirma al respecto

---

<sup>112</sup> Asamblea Legislativa, “Código Penal; 15 de noviembre, 1970”, Sinalevi: Art 98, consultado el 22 de septiembre, 2019, [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=0&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=0&strTipM=FN)

<sup>113</sup>Desanti Gonzales, Opus. Cit., p.48.

<sup>114</sup> Frank Harbottle Quirós, Opus. Cit.

<sup>115</sup> En nuestro país, además existe “la imputabilidad disminuida”, como ya se ha explicado anteriormente.

<sup>116</sup> Matarrita Barrantes, Opus. Cit., p.78.

que “la medida curativa de internamiento únicamente será aplicable en los casos en los que haya que imponer una pena de prisión, pero que por la condición mental del sujeto no se pueda”<sup>117</sup>

Mencionando a Ziffer, el funcionamiento de la medida de seguridad dentro del proceso penal se puede ver de la siguiente forma:

*“las medidas privativas de libertad con una intensa injerencia sobre los derechos individuales y a quienes el legislador si acaso les ha prestado atención. Son orientadas a considerar directamente las características personales del autor, las cuales son muy difíciles de ser captadas por normas generales pues implican que se involucre la ciencia y además, reemplazan la perspectiva retrospectiva del derecho penal pues son de carácter preventivo para evitar hechos delictivos futuros”* <sup>118</sup>

Se evidencia así una contrariedad en el actuar por parte del Estado con respecto a cómo tratar a una persona con enfermedad mental en un proceso penal. Acá es posible ver el carácter preventivo de una pena para evitar que vuelva a ocurrir algo similar o, en general, que se llegue a poner en peligro otro bien jurídico, situación que sería insostenible en un proceso penal contra un imputado que goza de una excelente salud mental, ya que como es sabido en el estudio del derecho penal no se puede imponer una pena sin existir antes la comisión de un delito.

Esto además, se hace evidente en el artículo 97 del Código Penal que indica que “las medidas de seguridad se aplicarán solamente a las personas que hayan cometido un hecho punible, cuando del informe que vierta el Instituto de Criminología se deduzca la posibilidad de que vuelvan a delinquir.”<sup>119</sup> De esta forma se establece como parte del análisis de la condición del paciente la comprensión y, sobre todo, la existencia de la peligrosidad.

Ahora bien, uno de los problemas más desarrollados teóricamente de la medida de seguridad no se refiere a las razones por las cuales el órgano jurisdiccional las considera necesarias o no como respuesta a un caso determinado, sino su indeterminación, la cual encuentra fundamento en el artículo 100 de nuestro Código Penal:

---

<sup>117</sup> Ibid., p.79.

<sup>118</sup> Ibid., p.78.

<sup>119</sup> Código Penal, Opus. Cit. Art 97.

*“ARTÍCULO 100.- Las medidas curativas de seguridad son de duración indeterminada. Cada dos años el Tribunal se pronunciará sobre el mantenimiento, la modificación o la cesación de la medida de seguridad impuesta, sin perjuicio de hacerlo en cualquier momento, mediante informes del Instituto de Criminología. Las medidas de seguridad no se extinguen por amnistía ni por indulto. Tampoco pueden suspenderse condicionalmente. El quebrantamiento de una medida de seguridad implica la posibilidad de que se reanude el tratamiento a que estaba sometido el sujeto.”<sup>120</sup>*

Cuestión que sería imposible de fundamentar jurídicamente en nuestro país si se viera la medida de seguridad como otro tipo de pena, pues sería inconcebible la idea de la indeterminación en el marco de un Estado de Derecho. Sin embargo; cabe mencionar que el artículo 51 del Código Penal indica que “la pena de prisión y las medidas de seguridad se cumplirán en los lugares y en la forma en que una ley especial lo determine, de manera que ejerzan sobre el condenado una acción rehabilitadora. Su límite máximo es de 50 años”<sup>121</sup>, determinando que la medida de seguridad no puede exceder cierta cantidad de años.

En este caso, Desanti expresa que “no se puede decir que hay un Estado de Derecho si el mismo solo proporciona seguridad jurídica para los ciudadanos considerados como normales y no proporciona seguridad a aquellos a quienes considera anormales y los continúa excluyendo de la sociedad.”<sup>122</sup>

Al respecto, podemos observar que en un recurso de apelación presentado en 2018 se visualiza como, aún hace menos de cinco años, se encuentra presente la problemática de la indeterminación de las medidas de seguridad.

En el caso concreto, el recurrente alega que se le ha impuesto una medida de seguridad indeterminada revisable cada dos años y que ello es una fijación desproporcionada de la pena y sin fundamentación alguna. Es relevante tomar en cuenta que el Tribunal de Apelación de Sentencia de Alajuela resolvió a favor del recurrente en este sentido y determinó lo siguiente:

---

<sup>120</sup>Ibid., Art 100.

<sup>121</sup>Ibid., Art 51.

<sup>122</sup> Desanti Gonzales, Opus. Cit., p.45.

*“al establecer que dicha medida se impone por una duración indeterminada, según lo considera esta Cámara Judicial, no solo se vulneran los restantes subprincipios de necesidad y proporcionalidad en sentido estricto, sino también la prohibición constitucional de restricciones perpetuas de los derechos fundamentales (en este caso la libertad de tránsito) y consecuentemente de indemnidad de la dignidad humana. Esta Cámara tiene claro que sanciones "indeterminadas" no son lo mismo que "perpetuas". Sin embargo, al no concretarse un plazo máximo de duración, se corre el riesgo de que la indeterminación se torne en perpetuidad.”*<sup>123</sup>

Así las cosas, existen muchos elementos desde la perspectiva penal que se vuelven insostenibles desde la perspectiva de la doctrina de los derechos humanos. Aquí la importancia de la investigación que acá se plantea.

Montero critica el papel de la judicatura y su relación con la medicina psiquiátrica: “la judicatura, ingresa más que autoriza el internamiento, es más un agente represor que cautelar y tutelar de los derechos del individuo. Esta situación debe ser revisada urgentemente. En ese plano, una vez desaparecidas las razones que sustentan el internamiento con fines terapéuticos los profesionales o la institución podría conceder el alta sin necesidad de la intervención del órgano judicial.”<sup>124</sup>

Ya que la intervención psiquiátrica afecta indiscutiblemente los Derechos Humanos de las personas que padecen enfermedades mentales, especialmente si nos referimos a los internamientos forzosos como es el caso de los pacientes dentro del CAPEMCOL, fuera de los muros de un centro médico, se debe considerar especialmente que “la seguridad jurídica que se expresa a través de los principios de supremacía de la autonomía de la voluntad del paciente, consentimiento informado, opción menos restrictiva, interés superior de la salud del paciente y del derecho al mejor tratamiento posible”<sup>125</sup>

Existe una obligación explícita de las autoridades sanitarias y judiciales de supervisar los hospitales psiquiátricos para verificar el respeto a los Derechos Humanos, así como la

---

<sup>123</sup> Tribunal de Apelación de Sentencia Penal III Circuito Judicial de Alajuela San Ramón, *Recurso de Apelación: Resolución No. 00397-2018; 22 de mayo de 2018: 15:14 horas*. Expediente No. 16-000047-1185-PE.

<sup>124</sup> Francisco Montero, *Opus. Cit.*, p.63.

<sup>125</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Opus. Cit.*, 8.

calidad y eficiencia de la atención, sobre todo si se trata de una facilidad donde se supone la intervención judicial es algo cotidiano. Sin embargo, como lo menciona Montero en la cita supra, parece que la actividad judicial deja de interesarse por la persona con enfermedad mental una vez ingresada en CAPEMCOL.

Ahora bien, para poder tener claro el funcionamiento en el sistema jurídico nacional para dictaminar una medida de seguridad curativa, es necesario profundizar en lo establecido en la actualidad en el Código Penal.

### El procedimiento para la aplicación de la medida de seguridad

Al tratarse de una imposición de parte de la rama punitiva del Estado, es importante entender, para el desarrollo de esta investigación, cómo funciona la aplicación de la medida de seguridad según las disposiciones legales de nuestro país.

Al respecto, nuestro Código Penal establece en su artículo 97 el estudio de la peligrosidad dentro del proceso de medida de seguridad, en tanto este proceso está determinado para aplicarse exclusivamente a aquellos que hayan cometido un hecho típico y que la sección de psiquiatría y psicología forense del departamento de medicina legal determine una alta posibilidad de que se vuelva a delinquir.

Joffre Montero establece que “la peligrosidad y la curación del enfermo mental son presupuestos normativos establecidos por el legislador para ordenar la privación de libertad durante el proceso penal y la aplicación de una medida de seguridad como respuestas jurídico penales del ordenamiento jurídico costarricense.”<sup>126</sup>

Sobre la cita anterior se debe realizar la aclaración de que las personas sujetas a medidas de seguridad, teóricamente hablando, no deberían ser consideradas como personas privadas de libertad puesto que no son considerados culpables de un delito. No obstante; es menester indicar que, en la realidad, el internamiento de los pacientes en el CAPEMCOL establece condiciones de tinte penitenciario que provoca que esta población sea tratada en la práctica como personas privadas de libertad.

Continuando con la aplicación de una medida de seguridad, esta es obligatoria en caso de que quien cometa el injusto sea una persona declarada inimputable, agregando a su aplicación a aquellas personas que se encuentran ya en ejecución de una pena al momento

---

<sup>126</sup> Joffre S. Montero-Zuñiga, Opus. Cit, p.36.

de diagnosticar la enfermedad mental. En el mismo sentido, Joffre Montero indica que “debe afirmarse que es necesario contar con dos valoraciones por parte de psiquiatría forense, una para el ingreso y la otra para el informe pericial sobre la capacidad.”<sup>127</sup>

Un elemento a resaltar de la normativa es que equipara la toxicomanía y el alcoholismo a la enfermedad mental, pues procede a hacer sujetos de la medida de seguridad a aquellos a los que se considere que sus padecimientos de adicción determinan su conducta delictiva. En este caso Montero-Zuñiga, citando a Hernández, explica:

*“Vigías de Amor es un centro de rehabilitación el cual se ubica en Palmares de Alajuela, y que nace de un convenio que se hizo con IAFA para contar con un lugar que acepte personas con problemas en fármaco-dependencia. La necesidad de tener un lugar que cumpliera con condiciones para tratar personas con problemas adictivos, que también tienen una enfermedad mental mayor, y un conflicto con la ley que los mantiene privados de libertad, era un gran reto, ya que, no todo centro tiene esas características. Este lugar, cumple con todos esos requisitos,, ya que ellos le dan el abordaje de adicción para personas con problemas cognitivos, y además, trabajan muy bien el vínculo familiar y laboral. Otorgan 20 espacios, ya existe acuerdo inclusive con el juzgado de ejecución de la pena, y no se requiere de una resolución judicial para ingresarlo en dicho centro, porque se ha entendido que es parte de la medida de seguridad de internamiento.”*<sup>128</sup>

Así las cosas, las personas con problemas de adicción que han sido diagnosticados con alguna enfermedad mental son tratados en un ambiente particular, donde según la misma representante del departamento legal del CAPEMCOL, se trata mejor el tema de la reinserción a la sociedad, desde el ideal del respeto a los derechos humanos de los pacientes.

La duración indeterminada de la medida de seguridad es otro tema de interés en la aplicación del procedimiento, como se ha explicado, esta no debe entenderse perpetua<sup>129</sup> según la jurisprudencia de nuestro país. Montero-Zuñiga critica esto: “la indeterminación

---

<sup>127</sup> Ibid., p.58.

<sup>128</sup> Ibid., p.62.

<sup>129</sup> Tribunal de Apelación de Sentencia Penal III Circuito Judicial de Alajuela San Ramón, Recurso de Apelación: Resolución No. 00397-2018; 22 de mayo de 2018: 15:14 horas. Expediente No. 16-000047-1185-PE.

temporal de las medidas de seguridad debe tener límites como el tiempo máximo de la pena de prisión, ya que este tipo de límites evitan los excesos y una franca contradicción con el principio constitucional de proporcionalidad.”<sup>130</sup>

La medida de seguridad debe ser objeto de estudio cada seis meses por parte un tribunal, pues solo así se es posible determinar si esta se mantiene o no. Sin embargo, deja abierta la posibilidad de que pueda modificarse o cesar la medida de seguridad en cualquier momento, aunque no esté en ese plazo de estudio, si así lo determina el Instituto de Criminología.

Ejemplo de esto, la resolución número 397-2018, del Tribunal de Apelación de Alajuela<sup>131</sup> establece que en el caso de marras se impone una medida de seguridad sin un plazo establecido, revisable cada dos años, cuando el mismo personal del Organismo de Investigación Judicial de Psiquiatría Forense determinó que consideraban, bajo criterio médico, una medida de seguridad de dos a tres meses porque el paciente sufría de esquizofrenia y aparentemente no tomaba sus medicamentos. Hernández, citada por Montero-Zuñiga expresa: “desde el Poder Judicial se observa el delito y no el problema de salud. Si lo que se quiere es mantener encerrado al sujeto, este no es el lugar.”<sup>132</sup>

Cabe destacar que la medida de seguridad no puede suspenderse condicionalmente y su quebrantamiento implica la posibilidad de que se reanude el tratamiento a que estaba sometido el sujeto.

Ahora bien, dentro de su proceso de aplicación existe un plazo en el que el psiquiatra forense de turno analiza al paciente para determinar si este debe ser sujeto del proceso de medida de seguridad o si por otro lado debe someterse al proceso penal como imputable, este periodo se conoce como “internación para observación”, este plazo solo puede durar un mes y solo puede ordenarse si no hay una opción menos drástica.

Así, la internación para observación se define como el “internamiento del imputado para elaborar el informe pericial sobre su capacidad, la medida podrá ser ordenada por el tribunal, a solicitud de los peritos, solo cuando exista la probabilidad de que el imputado haya cometido el hecho”<sup>133</sup>. Este período es esencial para el funcionamiento del proceso de

---

<sup>130</sup> Montero- Zuñiga. Opus. Cit, p.63.

<sup>131</sup> Cristian Elizondo Salazar, Opus. Cit.

<sup>132</sup> Montero-Zuñiga. Opus. Cit., p.57.

<sup>133</sup> Código Procesal Penal, Opus. Cit. Art. 86.

la medida de seguridad pues significa el momento en que el proceso puede cambiar de un proceso penal común a un proceso de medida de seguridad. En este periodo, el profesional en psiquiatría determinará si existe un indicio de que hay una enfermedad mental que signifique la inimputabilidad o no.

Para poder aplicar el periodo de observación, se debe cumplir con ciertos requisitos:

- a) La probabilidad de que haya cometido el hecho, y que por la imposición de la medida sea proporcional.
- b) No requiere peligrosidad del imputado, ni los peligros procesales de fuga u obstaculización, ya que esta debe existir para el internamiento.

Montero-Zúñiga citando a Llobet agrega:

- c) “El perito puede preguntar, pero no forzar a que responda. Si la observación no es viable y el imputado se niega a participar, se debe suspender la internación
- d) Solo se permite la observación, no admite intervenciones corporales
- e) La observación podría llevarse a cabo sin el supuesto del 86 CPP, cuando se está en el supuesto del 262 CPP (Llobet Rodríguez, 2017, p.222).
- f) Se deben de guardar parámetros de proporcionalidad, porque en los casos donde la observación pueda realizarse sin la necesidad del internamiento, se preferirá que se realice de esta forma.”<sup>134</sup>

En este caso, es menester resaltar la Circular No. 147-2014<sup>135</sup>, que representa una reiteración de la circular No. 23-2014 (sobre lineamientos que se logran establecer en estos casos gracias a un taller impartido por la Sala Tercera, la Escuela Judicial, el Hospital Nacional Psiquiátrico y el CAPEMCOL), la cual trata sobre aspectos que se deben tomar en cuenta para mejorar la gestión de los despachos judiciales que atienden materia penal y se refiere a los casos en que se sospecha o se identifica que al momento del hecho delictivo el denunciado actuó bajo un estado de inimputabilidad o imputabilidad disminuida.<sup>136</sup>

---

<sup>134</sup> Ibid., p. 48.

<sup>135</sup> Consejo Superior del Poder Judicial, Circular No. 147-2014: Reiteración de la circular No. 23-2014, sobre “Aspectos que se deben tomar en cuenta para mejorar la gestión de los despachos judiciales que atienden materia penal, concretamente, en los casos en que se sospecha o se determina que al momento del hecho delictivo el denunciado actuó bajo un estado de inimputabilidad o imputabilidad disminuida”; 8 de julio de 2014. Sesión No. 55-14, artículo LXXXVII.

<sup>136</sup> Idem.



Indica que los jueces y juezas penales deben tomar en consideración los apartados normativos que son aplicables en los casos en los que una persona se encuentra en estado de inimputabilidad, entre ellos los artículos 86, 262, 388-390, 487 todos del Código Procesal Penal y los artículos 97, 98, 101 y 102 del Código Penal.

También se deja claro la situación de los individuos que requieren una valoración mental con el fin de que se dicte una medida cautelar de internamiento, los cuales deben ser valorados en primera instancia por el Hospital Nacional Psiquiátrico y luego, de ser necesario, serán ingresados en el CAPEMCOL. Esto porque:

*“Hay una variante desde finales del 2018 y que se mantiene hoy, motivada por la renuncia masiva de los psiquiatras forenses de la Corte, esa situación, generó un desequilibrio que terminó afectando a la CCSS,, ya que ante la insuficiencia de psiquiatras forenses, la Corte llegó a un convenio con la institución, para que los psiquiatras clínicos realizarán la valoración para determinar si hay criterio de ingreso o no CAPEMCOL.”<sup>137</sup>*

Jueces y juezas debe revisar con la mayor celeridad posible el informe realizado por el CAPEMCOL, con el fin de dictar si el imputado debe quedarse internado en el centro de salud, si el mismo queda en libertad o debe ser sometido al régimen penitenciario; ello es de suma importancia porque se indica que se debe “evitar que en el CAPEMCOL permanezcan internadas personas que no cumplen con los presupuestos para la imposición de medidas cautelares o de seguridad.”<sup>138</sup>

Ahora bien, respecto a temas importantes que han sido tratados con anterioridad como la fijación de medidas de seguridad con plazos desproporcionados o indeterminados, esta circular indica con claridad que los órganos jurisdiccionales deben imponer medidas únicamente en los casos en los que quede probado que al momento del hecho delictivo, la persona actuó bajo una inimputabilidad ya sea total o disminuida y se encuentre con “un pronóstico de peligrosidad”.<sup>139</sup>

---

<sup>137</sup> Montero Zuñiga, Opus. Cit, p.60.

<sup>138</sup> Consejo Superior del Poder Judicial, Circular No. 147-2014, Opus. Cit., p.5.

<sup>139</sup> Consejo Superior del Poder Judicial, Circular No. 147-2014, Opus. Cit., p.7.

La medida de seguridad debe ser la última instancia, y el juez debe establecer mecanismos que eviten que la medida de seguridad sea excesiva o innecesaria, por lo que la propia circular aduce que los jueces deben asegurarse de que cada seis meses se revise la medida.

El CAPEMCOL emite informes interdisciplinarios para conocer la evolución que ha presentado el paciente durante su internamiento. Específicamente se establece en el numeral 8 lo siguiente:

*“8º— Los jueces y juezas de juicio deben realizar una fundamentación mediante criterios de proporcionalidad (idoneidad, necesidad, proporcionalidad en sentido estricto) de la medida de seguridad, ello, ante supuestos de exclusión o disminución de la capacidad de culpabilidad, para decidir el tipo y monto de la medida por imponer.”<sup>140</sup>*

Posteriormente y referente a la medida de seguridad ambulatoria que será tratada a profundidad en la investigación, el Consejo Superior indica que:

*“11º—En los casos en los que los jueces y juezas de juicio le impongan a una persona imputada una medida de seguridad ambulatoria, los jueces y juezas de ejecución deben solicitar al Programa de Atención en Comunidad del Instituto de Criminología, cada seis meses (artículo 487 del Código Procesal Penal), que rinda informes sobre su situación, para determinar si mantiene, modifica o cesa la medida de seguridad. Si de los reportes de Atención en Comunidad, se determina que la persona ha estado sin tratamiento o se encuentra descompensada, el juez o jueza de ejecución puede ordenar su internamiento en CAPEMCOL para que se le realice una valoración en la que se determine su condición mental, el abordaje brindado y las recomendaciones en el caso concreto, siendo que, si los especialistas de dicho centro, determinan que lo procedente es el egreso por encontrarse compensado y estable, se podrá mantener la medida de*

---

<sup>140</sup>Ibid., artículo 8.

*seguridad ambulatoria impuesta inicialmente o, dependiendo de las circunstancias, optar por su cese”.*<sup>141</sup>

Así las cosas, en nuestro país este procedimiento se seguirá cuando haya elementos probatorios de los cuales pueda deducirse que corresponde aplicar una medida de seguridad, en razón de la inimputabilidad del acusado.

Ahora bien, la aplicación de este proceso difiere un poco respecto al funcionamiento ordinario al que se está acostumbrado a manejar en asuntos penales, en tanto:

*“a) Cuando el imputado sea incapaz, será representado para todos los efectos por su defensor en las diligencias del procedimiento, salvo los actos de carácter personal.*

*b) En el caso previsto por el inciso anterior, no se exigirá la declaración previa del imputado para presentar acusación; pero su defensor podrá manifestar cuanto considere conveniente para la defensa de su representado.*

*c) El procedimiento aquí previsto no se tramitará juntamente con uno ordinario.*

*d) El juicio se realizará sin la presencia del imputado cuando sea inconveniente a causa de su estado o por razones de orden y seguridad.*

*e) No serán aplicables las reglas referidas al procedimiento abreviado, ni las de la suspensión del procedimiento a prueba.”*<sup>142</sup>

## Tipos de medida de seguridad en Costa Rica.

Teniendo lo anterior claro, podemos hablar de los diversos tipos de medida de seguridad en Costa Rica.

La doctora Larissa Escalante<sup>143</sup>, psiquiatra forense de nuestro país, explica que existen varias formas en que es posible calificar las medidas de seguridad:

---

<sup>141</sup> Ibid., artículo 11.

<sup>142</sup> Ibid, artículo 389.

<sup>143</sup> Larissa Escalante Chávez (Psiquiatra Forense), en conversación con las autoras, 25 de agosto de 2020.

1.- Las medidas de internación o ambulatorias: La primera implica el ingreso al centro de readaptación, ya sea un centro para tratar adicciones, o en el caso de lo que importa para esta investigación un hospital psiquiátrico, la segunda hace referencia a establecer un tratamiento al paciente y un chequeo periódico sin que la persona esté retenida en un centro médico.

2.- Las medidas de seguridad cautelar y la definitiva: Este es el nombre con el que se denomina al periodo de observación en el que se determina si el sujeto debe ser sometido a la medida de seguridad curativa o no, es el momento en que la medida es establecida como necesaria entonces se convierte en una medida de seguridad definitiva, esta última también se conoce como medida de seguridad curativa, ya que el objetivo, tal como ya se ha establecido, es restablecer la salud mental del paciente.

Por otro lado, es resaltable el aporte de Matarrita Barrantes, que en su investigación suma el concepto de las medidas de vigilancia que son aquellas que consisten en la prohibición de ir a ciertos lugares, o ser libre bajo vigilancia.<sup>144</sup>

La comprensión de los tipos de medidas de seguridad es esencial para esta investigación, ya que se pondrá en contraposición la ejecución de las medidas de seguridad frente a las garantías judiciales y las garantías humanitarias definidas por los distintos Sistemas Regionales de Derechos Humanos.

Los sistemas regionales de Derechos Humanos: Sistema Interamericano, Sistema Africano y Sistema Europeo.

Ahora, según la línea de la teoría de derechos humanos, y dado que en esta investigación se utilizará el estudio de casos emblemáticos dentro de los sistemas regionales de derechos humanos, es menester introducir a grandes rasgos estos tres sistemas regionales que les respaldan y fundamentan: el Sistema Interamericano, el Sistema Europeo y el Sistema Africano.

Es importante tomar en consideración que, mediante el estudio de los derechos humanos que se va a realizar en esta investigación, podremos observar que frecuentemente las cortes de los distintos sistemas regionales de Derechos Humanos establecen un diálogo

---

<sup>144</sup> Matarrita Barrantes, Opus. Cit., p.70.

jurisprudencial, esto con el fin de que cada sistema se enriquezca con los criterios esbozados en algún otro sistema.

De acuerdo con Miranda, este diálogo “se debe a varios factores: 1) la globalización de las fuentes normativas; 2) la internacionalización de los derechos humanos y de garantías para su tutela, lo cual ha dejado de ser un asunto de competencia exclusiva de los Estados, motivo por el cual existe un constitucionalismo multinivel; 3) la existencia de problemáticas comunes.”<sup>145</sup>

La cita anterior presenta especial importancia para la investigación porque, gracias a este diálogo, es que se puede enriquecer cada vez más el ordenamiento jurídico internacional de los Derechos Humanos. La variedad de casos y situaciones jurídicas relativas a la materia pueden cambiar según las latitudes y contextos en los que nacen.

No obstante, cuando un sistema regional logra emitir criterio sobre un caso o población concreta, sienta un precedente que puede ser utilizado para casos futuros dentro de esa misma jurisdicción o como base jurisprudencial para otro sistema de derechos humanos que se encuentre en un caso similar. Es por eso que en esta investigación se utiliza el estudio de casos emblemáticos en la materia de derechos de personas con enfermedades mentales ya que, mediante estos, se logra tomar en consideración la forma en la que se ha resuelto en otros sistemas para que los criterios normativos aplicables a nuestro país consideren la mayor cantidad de información al respecto.

Así con la investigación desarrollada se verá la extracción de garantías judiciales y humanitarias derivadas del pensamiento de cada corte por medio de las resoluciones en sus respectivos casos emblemáticos para lo cual, a continuación se brindará un pequeño contexto respecto a lo que son cada uno de los sistemas regionales de derechos humanos, sin indagar en la temática procesal detrás de cada una por ser un tema ajeno a esta investigación.

## El Sistema Interamericano de Derechos Humanos

En primer lugar, es menester introducir el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, el cual se encuentra sustentado en la Organización de Estados Americanos y la Convención Americana de Derechos Humanos.

---

<sup>145</sup> Haideer Miranda Bonilla, “Diálogo judicial interamericano en derechos humanos”, *Rivista di Diritti Comparati*, No.1 (2017): p.63.

En palabras de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, este sistema nace gracias a que:

*“los Estados Americanos, en ejercicio de su soberanía y en el marco de la Organización de Estados Americanos, adoptaron una serie de instrumentos internacionales que se han convertido en la base de un sistema regional de promoción y protección de los derechos humanos, conocido como el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos. Dicho Sistema reconoce y define los derechos consagrados en esos instrumentos y establece obligaciones tendientes a velar por su observancia: La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.”*<sup>146</sup>

Mientras la Comisión Interamericana tiene funciones de observancia, consulta y defensa de los derechos humanos; su competencia radica en que “recibe las denuncias de particulares y organizaciones relativas a violaciones a derechos humanos, examina esas peticiones y adjudica los casos en el supuesto de que se cumplan los requisitos de admisibilidad”<sup>147</sup>

Específicamente se puede observar que la Convención Americana de Derechos Humanos establece con claridad las funciones de la Comisión Interamericana en el artículo 41, el cual reza:

*“La Comisión tiene la función principal de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos, y en el ejercicio de su mandato tiene las siguientes funciones y atribuciones:*

- a) estimular la conciencia de los derechos humanos en los pueblos de América;*
- b) formular recomendaciones, cuando lo estime conveniente, a los gobiernos de los Estados miembros para que adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos dentro del marco de sus*

---

<sup>146</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. *ABC de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: El qué, cómo, cuándo, dónde y porqué de la Corte Interamericana* (2019) Costa Rica, San José: Corte IDH, p.3.

<sup>147</sup> Idem.

*leyes internas y sus preceptos constitucionales, al igual que disposiciones apropiadas para fomentar el debido respeto a esos derechos;*

*c) preparar los estudios o informes que considere convenientes para el desempeño de sus funciones;*

*d) solicitar de los gobiernos de los Estados miembros que le proporcionen informes sobre las medidas que adopten en materia de derechos humanos;*

*e) atender las consultas que, por medio de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, le formulen los Estados miembros en cuestiones relacionadas con los derechos humanos y, dentro de sus posibilidades, les prestará el asesoramiento que éstos le soliciten;*

*f) actuar respecto a las peticiones y otras comunicaciones en ejercicio de su autoridad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 al 51 de esta Convención, y*

*g) rendir un informe anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.”<sup>148</sup>*

Por su parte, y de mucha mayor relevancia para esta investigación, se encuentra el papel de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual “es una institución judicial autónoma cuyo objetivo es aplicar e interpretar la Convención Americana. La Corte Interamericana ejerce una función contenciosa, dentro de la que se encuentra la resolución de casos contenciosos y el mecanismo de supervisión de sentencias; una función consultiva; y la función de dictar medidas provisionales.”<sup>149</sup>

Cabe destacar que los Estados deben aceptar de previo y voluntariamente su sometimiento a la competencia de la Corte, esto se puede visualizar en el artículo 62 de la Convención Americana, el cual reza:

---

<sup>148</sup> Convención Americana de Derechos Humanos, Opus. Cit.; artículo 41.

<sup>149</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. *ABC de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: El qué, cómo, cuándo, dónde y porqué de la Corte Interamericana* (2019) Costa Rica, San José: Corte IDH, p.4.

*“1. Todo Estado parte puede, en el momento del depósito de su instrumento de ratificación o adhesión de esta Convención, o en cualquier momento posterior, declarar que reconoce como obligatoria de pleno derecho y sin convención especial, la competencia de la Corte sobre todos los casos relativos a la interpretación o aplicación de esta Convención.*

*2. La declaración puede ser hecha incondicionalmente, o bajo condición de reciprocidad, por un plazo determinado o para casos específicos. Deberá ser presentada al Secretario General de la Organización, quien transmitirá copias de la misma a los otros Estados miembros de la Organización y al Secretario de la Corte.*

*3. La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que le sea sometido, siempre que los Estados Partes en el caso hayan reconocido o reconozcan dicha competencia, ora por declaración especial, como se indica en los incisos anteriores, ora por convención especial.”<sup>150</sup>*

Se debe tomar en cuenta entonces que actualmente Costa Rica se encuentra sometido ante la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, esto es de suma importancia, ya que quiere decir que las sentencias de los casos contenciosos y las opiniones consultivas son de acatamiento obligatorio. Así, el Estado costarricense se ve en la obligación de armonizar el ordenamiento jurídico interno con lo indicado e interpretado por la Corte.<sup>151</sup>

Ya que se ha explicado el funcionamiento y la competencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, se pueden observar distintos instrumentos regionales de importancia para la investigación:

En primer lugar se puede mencionar la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José. Este será el instrumento de mayor importancia y de referencia para el sistema interamericano de Derechos Humanos.

---

<sup>150</sup> Convención Americana de Derechos Humanos, Opus. Cit.; artículo 62.

<sup>151</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. *¿Cuáles estados son parte de la Convención Americana?*, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Consultado el 19 de septiembre en: [https://www.corteidh.or.cr/que\\_es\\_la\\_corte.cfm](https://www.corteidh.or.cr/que_es_la_corte.cfm)



Entre otros instrumentos relevantes se puede mencionar, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, la cual fue ratificada por el Estado costarricense desde el 8 de diciembre de 1999 y abarca explícitamente el tema de la salud mental y la discriminación. Es tomado como base para realizar un marco jurídico aplicable para el Estado costarricense en el tratamiento de las personas con discapacidades, aunque no se establece específicamente una regulación de los procesos penales de medidas de seguridad.

Su importancia radica “en el hecho de reconocer la influencia del medio social y económico en las diversas formas de discapacidad, incluida la salud mental, e insta a los Estados a trabajar en la prevención y el tratamiento de las mismas”<sup>152</sup>

Específicamente en materia de salud mental, se puede observar la Declaración de Caracas, la cual está “Estructurada a partir de una crítica incisiva de la concepción tradicional del tratamiento psiquiátrico, la declaración es contundente al establecer estándares mínimos para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de los enfermos mentales, sobre la base del reconocimiento de su especial situación de vulnerabilidad, el abandono y la impotencia ante las instituciones”<sup>153</sup>

Este instrumento, parte de la misma concepción del anterior, en tanto no comprende que tan efectivo a la salud mental pueda ser el encontrarse aislado de la sociedad en tanto el tratamiento debe estar enfocado que la persona tenga la mejor funcionalidad dentro de la misma.

Es de importancia además, resaltar que este instrumento menciona la impotencia ante las instituciones con la que se enfrentan las personas con enfermedades mentales dentro de hospitales psiquiátricos.

La realidad social que encierra a esta población es mucha veces la de incredulidad, o incluso de desinterés de integrar adecuadamente los centros de atención en los que se encuentran, afectando la dignidad humana que indudablemente es parte de esta población, como se verá. Además, menciona como hay una evidente falta de educación respecto a la materia que trata a las personas con enfermedades mentales.

---

<sup>152</sup> Viviane Monteiro, Opus. Cit., p.70.

<sup>153</sup> Ibid., p.64.

Otro instrumento de gran importancia para construir el concepto de persona en situación de vulnerabilidad y cómo las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley caen en un “doble estigma”, se encuentran las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, las cuales fueron creadas en el seno de la Cumbre Judicial Iberoamericana realizada en Brasilia en el año 2008 y emitidas en el contexto jurídico costarricense por la Corte Plena del Poder Judicial el 13 de abril de 2019.<sup>154</sup>

*“En este contexto se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas quienes, por razón de su edad, género, orientación sexual e identidad de género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, o relacionadas con sus creencias y/o prácticas religiosas, o la ausencia de estas encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico”<sup>155</sup>*

Dicho instrumento se encarga de instar a los Estados y distintos organismos judiciales a tomar en consideración situaciones de vulnerabilidad como género, edad, pobreza, discapacidad y privación de libertad a la hora de garantizar el acceso a la justicia a estos grupos, partiendo de la idea de que existen desigualdades estructurales que pueden provocar que la justicia sea menos accesible para los grupos supra citados.

*“Las presentes Reglas tienen como objetivo garantizar las condiciones de acceso efectivo a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sin discriminación alguna, directa ni indirecta, englobando el conjunto de políticas, medidas, facilidades y apoyos que les permitan el pleno reconocimiento y goce de los Derechos Humanos que les son inherentes ante los sistemas judiciales”<sup>156</sup>*

En la exposición de motivos de este instrumento se establece que:

---

<sup>154</sup> Consejo Superior del Poder Judicial, Circular No. 173-2019: Modificación a la Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad”; 13 de abril de 2019. Sesión No. 36-2019

<sup>155</sup> Idem.

<sup>156</sup> Cumbre Judicial Iberoamericana, *Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad*. (Brasilia, Brasil: XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, 6 de marzo de 2008).

*“si bien la dificultad de garantizar la eficacia de los derechos afecta con carácter general a todos los ámbitos de la política pública, es aún mayor cuando se trata de personas en condición de vulnerabilidad dado que éstas encuentran obstáculos mayores para su ejercicio. Por ello, se deberá llevar a cabo una actuación más intensa para vencer, eliminar o mitigar dichas limitaciones. De esta manera, el propio sistema de justicia puede contribuir de forma importante a la reducción de las desigualdades sociales, favoreciendo la cohesión social.”<sup>157</sup>*

Se debe destacar que este instrumento internacional es utilizado de forma general en situaciones de vulnerabilidad, por lo que será utilizado para construir el concepto del “doble estigma”<sup>158</sup> al cual están sujetas las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley y cómo esto se encuentra relacionado con el acceso a la justicia de este grupo tan específico.

También en el marco del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, “la CIDH publicó los «Principios y Buenas Prácticas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas», incluyendo, explícitamente, entre estos principios a aquellas personas que se encuentran en instituciones psiquiátricas”<sup>159</sup>

En este caso este instrumento, menciona las personas con enfermedades mentales reconociendo derechos básicos como alimentación, agua potable, habla de cómo la privación de libertad de una persona con enfermedad mental debe emplearse como último recurso y solo en caso de que sea estrictamente necesario, además, también menciona la necesidad de una desinstitucionalización gradual.

*“Los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas en favor de las personas con discapacidades mentales, a fin de garantizar la gradual desinstitucionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema de salud y una*

---

<sup>157</sup> Idem.

<sup>158</sup> Este concepto se encuentra desarrollado ampliamente en la sección titulada “La doble estigmatización de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley desde la psiquiatría vs el historial punitivo.”

<sup>159</sup> Viviane Monteiro, Opus. Cit., p.66.

*atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, y evitar así, la privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios o de otra índole”<sup>160</sup>*

Además, es la primera que se ve explícitamente la consideración de las personas con enfermedades mentales “haciendo mención explícita a la «situación de especial vulnerabilidad de las personas con discapacidad mental privadas de libertad en hospitales psiquiátricos o instituciones penales»”<sup>161</sup> y al derecho a una vida digna dentro de los mismos centros.

La importancia de la aplicación de estos principios fueron reiterados en la circular 76-2019 del Consejo Superior del Poder Judicial sobre la “Importancia de conocer, estudiar y aplicar los convenios e instrumentos internacionales relacionados con los derechos humanos de las personas en condición de vulnerabilidad”<sup>162</sup>

Dentro del marco de acción de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se encuentra el Informe No. 63/99 de la CIDH respecto al caso Víctor Congo que se explicará más adelante, menciona que:

*“se ocupa sobre todo del análisis del derecho a la integridad personal, entendida por la Convención Americana en su art. 5.1,133 como la integridad física, mental y moral, que fija la base para la comprensión de muchos elementos en el caso en tela, tales como: el ya mencionado art. 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los principios para la protección de los enfermos mentales y para mejorar la atención de la salud mental en las Naciones Unidas, entendida como una guía de interpretación para el reconocimiento práctico de los derechos humanos de ese grupo.”<sup>163</sup>*

---

<sup>160</sup> Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, Principios y Buenas Prácticas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (Washington DC, Estados Unidos: 131 Sesión Ordinaria de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 3 al 14 de marzo del 2008).

<sup>161</sup>Viviane Monteiro, Opus. Cit., p.77.

<sup>162</sup> Consejo Superior del Poder Judicial, Circular No. 76-2019: “Importancia de conocer, estudiar y aplicar los convenios e instrumentos internacionales relacionados con los derechos humanos de las personas en condición de vulnerabilidad”; 7 de mayo de 2019. Artículo XLI.

<sup>163</sup>Viviane Monteiro, Opus. Cit., p.67.

Acá se resalta en la aplicación en algunos casos el deber del Estado de asegurar la condición física y mental a la que se encuentran sujetos los enfermos psiquiátricos. Hace referencia a la incomunicación de los pacientes como constitución de un trato inhumano por considerar que estos son los que más protección necesitan de parte del Estado. Menciona además, la posición de la Corte Europea en cuanto el no dar un tratamiento psiquiátrico correcto a un paciente es un trato inhumano.

Igualmente, en el marco de los derechos de las personas con enfermedades mentales, se encuentran, los principios para la protección de las personas con enfermedades mentales y el mejoramiento de la atención en salud mental, estos fueron adoptados por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, entre ellos Costa Rica, y “Son 25 principios que son entendidos por la comunidad internacional como derechos inviolables de las personas con enfermedad mental. Su importancia es reconocida inclusive fuera del sistema global, habiendo sido utilizados como guía interpretativa para la formación de jurisprudencia de la Comisión y la Corte IDH.”<sup>164</sup>

Este instrumento toca gran cantidad de temas respecto a las personas con enfermedades mentales, en este caso el principio número 20 hace referencia a las personas con enfermedades mentales que llevan a cabo un injusto penal, sobre todo enfocándose en que reciban el mejor tratamiento y autoriza a los tribunales a la aplicación de una medida de seguridad en caso de que lo considere necesario.

*“1. El presente principio se aplicará a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental.(...)”<sup>165</sup>*

Introducido el Sistema Interamericano, el caso emblemático que será estudiado de parte de este sistema: el caso Rosario Congo v. Ecuador, el cual trata la temática de las

---

<sup>164</sup> Ídem.

<sup>165</sup> Organización de los Estados Americanos, *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.*, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1991. Principio 20

garantías humanitarias a las cuales tienen derecho las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley, tal como es el caso de Víctor Congo<sup>166</sup>.

Victor Congo, era una persona con enfermedades mentales que se encontraba ingresado en una prisión regular en Ecuador por una causa que se estaba investigando, este falleció en el Centro de Rehabilitación Social de Machala, a raíz de los malos tratos recibidos por parte del personal penitenciario y la falta de atención a su enfermedad mental. En el caso además, se encontró, que el trato y desconocimiento de los oficiales había agravado la situación mental del señor Congo lo que consecuentemente dificultaba su manejo por parte de la policía penitenciaria.<sup>167</sup>

A pesar de que después de varios intentos, fue trasladado a un Hospital Psiquiátrico este rechazó su ingreso y este tuvo que ser reingresado y falleció el 27 de octubre de 1990.<sup>168</sup>

En este caso la comisión reconoció la importancia de derechos como la integridad personal, a la vida, a la protección judicial, reiteró el aislamiento celular como un trato cruel e inhumano, así como el deber del Estado a asegurar la integridad física, psíquica y moral de personas afectadas por una enfermedad mental <sup>169</sup>

En el caso, se indicó que “el sistema penitenciario ecuatoriano debería estar de acuerdo con los estándares internacionales para la atención a la salud mental, no pudiendo ser el hecho de que el Estado no cuente con establecimientos especiales para internación de los detenidos penales una excusa para la negligencia con sus vidas.”<sup>170</sup>

El estudio de elementos de este caso y la comparación de las resolución de ese proceso, así como de los derechos cuya relevancia es reiterada por la Comisión será vista a lo largo de toda la presente investigación para extraer los derechos y deberes relevantes al caso de la ejecución de medidas de seguridad en Costa Rica.

Es importante además, mencionar la perspectiva respecto a la dignidad humana, de relevancia mencionada ampliamente en esta introducción de este sistema:

---

<sup>166</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos “Víctor Rosario Congo v. Ecuador”, informe No. 63/99, 1999.

<sup>167</sup> Idem.

<sup>168</sup> Idem.

<sup>169</sup> Idem.

<sup>170</sup> Viviane Monteiro, Opus. Cit., p.68.

*“La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en la misma línea que otros tribunales internacionales, ha hecho uso frecuente de la expresión “dignidad humana”, en un sentido estricto cuando habla de ataques a la vida y la integridad física, incluido el límite que ella supone para acciones contra una persona privada de libertad, o bien cuando se refiere a la honra y, más ampliamente, cuando la ha elevado a criterio para la determinación de las reparaciones debidas en un caso cuando se ha establecido por el fondo la violación de un derecho específico”<sup>171</sup>*

La dignidad humana es un tema central a nivel de todas las cortes regionales por lo que el sistema americano no escapa a ello. A nivel nacional, como ya se ha mencionado es este sistema el que tiene relevancia directa a nuestro país por lo que su interpretación respecto a este derecho tan importante es sumamente relevante, no solo porque afecta a la generalidad de las personas que sean reguladas por un sistema normativo, sino porque se vuelve aún más relevante cuando hablamos de poblaciones vulnerables.

Además, al respecto a los privados de libertad, independientemente de la condición por la que se encuentren privados, ha resaltado la dignidad humana que sigue acompañando a estos

*“Además, el aislamiento prolongado y la incomunicación coactiva a los que se ve sometida la víctima representan, por sí mismos, formas de tratamiento cruel e inhumano, lesivas de la libertad psíquica y moral de la persona y del derecho de todo detenido al respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, lo que constituye, por su lado, la violación de las disposiciones del artículo 5 de la Convención que reconocen el derecho a la integridad personal”<sup>172</sup>*

Ahora bien, teniendo claro el contexto de la posición de este sistema regional respecto al caso emblemático que corresponde a este sistema como su posición respecto a la dignidad humana, podemos mencionar el siguiente sistema.

---

<sup>171</sup> José Thompson y Paula Antezana, De la construcción de la doctrina de la dignidad humana a la elaboración y aplicación del enfoque de seguridad humana. Revista IIDH, Vol. 54 (2011), 142.

<sup>172</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos “Velásquez Rodríguez Vs. Honduras”, Informe 30/83: 21 de julio de 1989

## El Sistema africano de Derechos Humanos

Ahora, sobre el Sistema Africano de Derechos Humanos, este tiene particularidades en cuanto a la aplicación y vinculatoriedad para con los Estados africanos para sentar responsabilidades internacionales en cuanto a violaciones de derechos humanos.

Este sistema tiene como base la Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos, que presenta como mayor peculiaridad que se trata de:

*“el único tratado internacional de derechos humanos que consagra explícitamente este nuevo tipo de derechos [de tercera generación], lo que nos da una idea clara de cuáles son las prioridades del continente africano en materia de derechos humanos: el derecho a la autodeterminación (artículo 20), el derecho a la paz tanto en el ámbito interno como internacional (artículo 23), el derecho a disfrutar de un medio ambiente satisfactorio y global (artículo 24).”<sup>173</sup>*

La particular forma en la que el Sistema Africano toma en consideración los derechos colectivos y de los “pueblos” provoca que su aporte para esta investigación y, en general en la temática de derechos humanos, sea sumamente amplio, ya que establece un lente mucho más colectivo en la materia y puede ser de vital importancia a la hora de estudiar grupos de personas en situaciones de vulnerabilidad, como es el caso que nos atañe.

Los órganos encargados de la protección de los derechos en este sistema son la Comisión y la Corte Africana de Derechos Humano y de los Pueblos, lo cual se encuentra consagrado en el artículo 30 de la Carta, que indica “dentro de la Organización para la Unidad Africana se creará una Comisión Africana sobre derechos humanos y de los pueblos, a la cual, a partir de aquí, nos referiremos como "la Comisión", para promover los derechos humanos y de los pueblos y garantizar su protección en África”<sup>174</sup>

La Comisión Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos: “was inaugurated on 2 November 1987 in Addis Ababa, Ethiopia. The Commission’s Secretariat has subsequently been located in Banjul, The Gambia. In addition to performing any other tasks which may be entrusted to it by the Assembly of Heads of State and Government, the

---

<sup>173</sup> Mahmud, S., "The State and Human Rights in Africa in the 1990s: perspectives and prospects", *Human Rights Quarterly*, Vol. 15, nº 3 (1993): 448.

<sup>174</sup> Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Opus. Cit.; artículo 30.



Commission is officially charged with three major functions”<sup>175</sup> y desarrolla tres tareas concretas: la protección de Derechos Humanos y de los Pueblos, la promoción de Derechos Humanos y de los Pueblos y la interpretación de la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los pueblos.<sup>176</sup>

Posteriormente se dio la creación de la Corte mediante un Protocolo adicional a la Carta Africana, el cual indica en los artículos 1 y 2 el establecimiento de la Corte y cómo esta debe funcionar como un complemento a la Comisión y su mandato de protección de los derechos humanos.

*“Solo la Comisión Africana de Derechos Humanos, los Estados Parte, las Organizaciones Intergubernamentales africanas y, en su caso, las ONG's relevantes a las que se haya otorgado la condición de observadoras ante la Comisión, tienen derecho a someter un caso a la decisión de la Corte (Artículo 5 del Protocolo). Por tanto, las víctimas de violaciones de derechos humanos no pueden presentar denuncias directamente ante la Corte, pero sí que pueden presentarlas (cumpliendo con los requisitos establecidos en el artículo 56 de la CAFDH) ante la Comisión Africana de Derechos Humanos, la cual podrá, si lo considera oportuno, someter el caso denunciado ante la Corte.”<sup>177</sup>*

Lastimosamente, el Sistema Africano presenta falencias importantes, que provocan que llevar un caso ante la Comisión o la Corte sea sumamente complicado. En primer lugar, las denuncias individuales solo se encuentran contempladas de forma escueta en el artículo 55 de la Carta y, si la Comisión lo considera pertinente, se utilizará el artículo 58 que indica que:

---

<sup>175</sup>Se lee en Español: “fue inaugurada el 2 de noviembre de 1987 en Addis Abeba (Etiopía). Desde entonces, la Secretaría de la Comisión se encuentra en Banjul (Gambia). Además de realizar cualquier otra tarea que le pueda encomendar la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno”, African Commission on Human and Peoples' Rights. “African Commission on Human and Peoples' Rights”. African Commission on Human and Peoples' Rights”. Consultado el 19 de septiembre 2022 en: <https://www.achpr.org/>

<sup>176</sup> Idem.

<sup>177</sup> Fundación Acción Pro Derechos Humanos. “Quiénes pueden promover la actuación de la Corte”. DerechosHumanos.net. Consultado el 19 de septiembre 2022 en: <https://www.derechoshumanos.net/tribunales/CorteAfricanaDerechosHumanos.htm>

*“Artículo 58*

*1. Cuando, tras someterlos a las deliberaciones de la Comisión, parece que uno o más comunicados se refieren a casos especiales que revelan la existencia de una serie de violaciones graves o masivas de los derechos humanos y de los pueblos, la Comisión llamará la atención de la Asamblea de jefes de Estado y de gobierno respecto a esos casos.*

*3. La Asamblea de jefes de Estado y de gobierno puede solicitar entonces de la Comisión que emprenda la realización de un estudio a fondo de esos casos y que elabore un informe factual, el cual acompañará de su conclusión y recomendaciones.*

*4. Un caso urgente que haya sido detectado por la Comisión será presentado por esta al presidente de la Asamblea de jefes de Estado y de gobierno, la cual podrá solicitar la realización de un estudio en profundidad.”<sup>178</sup>*

La respuesta a esta colectividad como elemento de relevancia procesal, se da por una característica de la concepción unitaria del usuario en el Sistema Africano, en tanto “Las personas no ven como individuos, ni se preocupan por sus derechos individuales, siendo la ciudadanía alcanzada en virtud del papel de la persona en relación con la comunidad, preocupándose por los intereses del grupo, con sus derechos étnico-culturales”<sup>179</sup>

El artículo 58 mencionado anteriormente hace referencia a la Comisión, sin embargo, respecto a la Corte, el Protocolo es claro en indicar en el artículo 5 que el acceso a la Corte lo tienen la Comisión, los Estados que denuncian o son denunciados ante la Comisión, el Estado en el que sus ciudadanos son víctimas de violaciones de derechos humanos y Organizaciones Africanas Intergubernamentales<sup>180</sup>. De esta forma queda en evidencia que el Sistema Africano se encuentra en constante evolución y que queda aún mucho camino

---

<sup>178</sup> Ibid., artículo 58.

<sup>179</sup> José H. Fischel de Andrade, El sistema Africano de Protección de los Derechos Humanos y de los Pueblos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Serie: Estudios Básicos de Derechos Humanos, Tomo VI. (S.F) 450

<sup>180</sup> Organización de la Unión Africana, *Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos en el Establecimiento de una Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos*. Asamblea de la Unión Africana (Ouagadougou, Burkina Faso: 1998); artículo 5.

por recorrer para sentar responsabilidades internacionales respecto a violaciones de Derechos Humanos.

Respecto a este sistema, podemos observar el caso Purohit y Moore v. Gambia, como caso emblemático del Sistema Africano de Derechos Humanos. En este caso fue analizado por la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y es de suma importancia porque retrata las violaciones de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales en el continente africano, desde el análisis de la legislación de Gambia, la cual permite la detención arbitraria de personas con enfermedades mentales con un dictamen médico realizado por cualquier practicante médico y no un profesional en psiquiatría.

Además, se visualiza también la importancia de la utilización adecuada de los términos y lenguaje inclusivo, al establecerse en este caso términos peyorativos en la propia legislación de Gambia, tales como “lunáticos” e “idiotas”.<sup>181</sup>

En el caso específico se indica que:

*“Purohit and Moore were two mental health advocates who submitted a complaint to the African Commission on Human and Peoples’ Rights on behalf of patients of Campama, the psychiatric unit of the Royal Victoria Hospital in The Gambia. The complainants alleged that the legislation in force in The Gambia, namely the Lunatics Detention Act [LDA], was in violation of the African Charter on Human and Peoples’ Rights [African Charter] in particular Articles 2, 3, 5, 7(1) (a) and (c), 13(1), 16 and 18(4). The legislation provided no definition of ‘lunatic’ beyond ‘idiot or person of unsound mind’ and did not set out any specific means of appeal or further safeguards against abuse. Certification required the approval of two medical practitioners without requiring specific expertise in psychiatrics and the signature of a judge of the Supreme Court, a magistrate or two justices of the peace. No further safeguards or review procedures were established and the LDA*

---

<sup>181</sup> Comisión Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos, “Purohit and Moore v. The Gambia”, Communication No. 241/2001, 2003.

*subjects those identified as 'lunatics' to automatic and indefinite detention.*"<sup>182</sup>

Al respecto a la dignidad humana, en este sistema responde a un tema histórico de colonialismo y de represión, Fischel de Andrade menciona que existía una relación original de la dignidad humana con el hombre blanco que con la caída del colonialismo tuvo que irse asimilando como propia, al ser estos Estados que iniciaban desde cero, en todas las perspectivas.<sup>183</sup>

Su carta expone textualmente en su artículo 5 el respeto a la dignidad humana como garantía que tiene todo individuo, en tanto expone: "todo individuo tendrá derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano y al reconocimiento de su status legal. Todas las formas de explotación y degradación del hombre, especialmente la esclavitud, el comercio de esclavos, la tortura, el castigo y el trato cruel, inhumano o degradante, serán prohibidos."<sup>184</sup>

Producto de lo antes expuesto, es que se vuelve aún más relevante el estudio de un caso emblemático de esta corte, porque su comprensión de los derechos (y el porqué de la limitación de su acceso) se refiere a un grupo como colectividad, que a perspectiva de las autoras, puede ser un acercamiento peculiar pero necesario cuando se habla de grupos vulnerables, que no solo necesitan un aseguramiento de su dignidad humana de forma individual sino que, como lo han hecho los instrumentos ya ampliamente mencionados, de forma grupal.

---

<sup>182</sup> Se lee en Español: Purohit y Moore eran dos defensores de la salud mental que presentaron una denuncia ante la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos en nombre de los pacientes de Campama, la unidad psiquiátrica del Royal Victoria Hospital de Gambia. Los demandantes alegaron que la legislación vigente en Gambia, a saber, la Ley de Detención de Lunáticos [LDA], violaba la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos [Carta Africana], en particular los artículos 2, 3, 5, 7(1) (a) y (c), 13(1), 16 y 18(4). La legislación no ofrecía ninguna definición de "lunático" más allá de "idiota o persona enajenada mentalmente" y no establecía ningún medio específico de apelación ni otras salvaguardias contra los abusos. La certificación requería la aprobación de dos médicos sin exigir conocimientos específicos de psiquiatría y la firma de un juez del Tribunal Supremo, un magistrado o dos jueces de paz. No se establecieron más salvaguardias ni procedimientos de revisión y la LDA somete a los identificados como "lunáticos" a una detención automática e indefinida." Comisión Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos, "Purohit and Moore v. The Gambia", Communication No. 241/2001, 2003.

<sup>183</sup> José H. Fischel de Andrade, Opus. Cit. p.p 452-457

<sup>184</sup> Organización de la Unión Africana, *Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos en el Establecimiento de una Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos*. Asamblea de la Unión Africana (Nairobi, Kenia: 27 de julio de 1981); artículo 5.

## El Sistema Europeo de Derechos Humanos

Se debe introducir, por último, como parte de esta investigación, el Sistema Europeo de Derechos Humanos, el cual tiene como instrumento base el Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales. De acuerdo con Jimena, “el diseño originario del mecanismo de control del CEDH se basaba en dos órganos: la Comisión Europea de Derechos Humanos y el TEDH, de manera que mientras la primera tenía por cometido ejercer de filtro de admisibilidad de las demandas y del intento de conciliación, el Tribunal ponía eventualmente fin al fondo del asunto.”<sup>185</sup>

Luego de que se instaura el Protocolo 11 al Convenio, se eliminó la figura de la Comisión con el fin de lograr una mayor efectividad y evitar la duplicidad en ambos órganos y decisiones contrarias sobre una misma temática. Indica Jimena que gracias a esta reforma, “con el Protocolo n° 11 se reconocía a los individuos locus standi para intervenir directamente ante el Tribunal Europeo en todas las fases del procedimiento”<sup>186</sup>

En cuanto a la competencia del Tribunal Europeo, el artículo 32 del Convenio Europeo indica lo siguiente respecto a las denuncias interestatales, demandas individuales y opiniones consultivas:

### *“Artículo 32 Competencia del Tribunal*

*1. La competencia del Tribunal se extiende a todos los asuntos relativos a la interpretación y aplicación del Convenio y de sus Protocolos que le sean sometidos en las condiciones previstas por los artículos 33, 34, 46 y 47.*

*2. En caso de impugnación de la competencia del Tribunal, éste decidirá sobre la misma”<sup>187</sup>*

De esta forma, las Altas Partes Contratantes se comprometen y se someten voluntariamente a lo indicado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, lo cual constituye al Sistema Europeo, junto con el Sistema Interamericano, como los más avanzados en materia de protección de Derechos Humanos.

---

<sup>185</sup> Luis Jimena Quesada, “Sistema europeo de derechos humanos”. Maestría en Derechos Humanos, Universidad Nacional de La Plata, Instituto de Derechos Humanos, 2017: p. 17.

<sup>186</sup> *Ibid.*, 18.

<sup>187</sup> Consejo de Europa, *Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*. (Italia, Roma: 4 de noviembre de 1950); artículo 32.

Como caso emblemático correspondiente al Sistema Europeo de Derechos Humanos, se encuentra el caso *Stanev v. Bulgaria*, que refleja la forma en la que se controla a las personas con enfermedades mentales que se encuentran recluidos en centros de cuidado,, ya que la víctima fue diagnosticada con esquizofrenia y se le negó el permiso para salir del centro psiquiátrico en el que se encontraba recluido, el cual fue establecido como responsable legal por un juez. En este caso se establecen los parámetros del sistema europeo respecto a personas adultas con enfermedades mentales que se encuentran recluidos en centros psiquiátricos.

En el caso concreto se indica que:

*“La demanda se basó, principalmente, en las pobres condiciones de vida que el señor Stanev sufría dentro de la institución; el rígido régimen de salidas, ya que la autorización para las mismas debía ser firmada por el director del hogar y, cuando lograba salir, se le retenían los papeles de identidad; en el hecho de que el total del dinero de su pensión de invalidez era destinado a la institución mental sin que él pudiera manejarlo por sí mismo y en la negación de los tribunales internos de retirarle la tutela parcial y restablecer la completa capacidad legal. En ese sentido, se alegaron violaciones a los arts. 5.1, 5.4, 5.5, el art. 3 en relación con los arts. 6 y 13 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (en adelante “CEDH”) y por último el art. 8 en relación con el art. 13 del mismo (...). La Corte realiza un análisis en detalle del caso y sienta un antecedente jurisprudencial en relación con el deber de protección de los Estados con respecto a las personas que, por razones de enfermedades mentales, se encuentran en una especial situación de vulnerabilidad. La Corte realiza un examen cuidadoso en relación con las consecuencias de una declaración de incapacidad, expresando que ella, en principio, no justifica una interferencia al derecho a la libertad personal fundado en la supuesta protección de la persona incapacitada.”<sup>188</sup>*

---

<sup>188</sup> Paula Prados, “Derechos de las personas con discapacidad mental”, Jurisprudencia anotada. Facultad de derecho de la Universidad de Buenos Aires. p.p 208-211

Contrario al Sistema Africano de Derechos Humanos, el Sistema Europeo realmente presenta muchas similitudes con el Sistema Americano; por ejemplo, las competencias establecidas para el Tribunal Europeo son muy similares a lo indicado para la Corte Interamericana. Además, es importante destacar que, gracias a la eliminación de la figura de la Comisión en el Sistema Europeo, podemos observar menos atrasos a la hora de llevar un caso contencioso, lo cual puede ser muy valioso para los puntos de mejora del Sistema Interamericano y el acceso a la justicia.

Sobre la dignidad humana, el Tribunal Europeo sigue la línea de los instrumentos internacionales elementales en esta línea:

*“El TEDH aludió por primera vez a la dignidad humana en el asunto Tyrer, relativo a un caso de castigos corporales que calificó de trato degradante. Al valorar la gravedad de los comportamientos, afirmó que uno de los principales propósitos del art. 3, que prohíbe la tortura y los tratos y penas inhumanos y degradantes, consiste en «proteger la dignidad y la integridad de las personas»<sup>31</sup>. Quizás más relevante aún que la sentencia Tyrer son las sentencias S.W. y C.R. c Reino Unido. En ellas, el Tribunal proclamó por primera vez que «la verdadera esencia» del Convenio es «el respeto a la dignidad y libertad humanas»<sup>32</sup>, formulación ha sido repetida en multitud de ocasiones y en relación con derechos de diversa índole<sup>33</sup>. En la sentencia Bouyid, de 2015, el Tribunal llegó a afirmar que «cualquier interferencia con la dignidad humana ataca la misma esencia del Convenio»<sup>189</sup>*

Al respecto Ochoa Ruiz, menciona que si bien el Tribunal no suele reconocer un derecho autónomo del respeto a la dignidad humana como sí lo ha hecho el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, la protección de la dignidad humana se hace en relación intrínseca con otros derechos por su interpretación de esta como el espíritu del Convenio:

*“para el TEDH, el principio de respeto de la dignidad de la persona humana es un principio fundamental de carácter ético que subyace a los derechos reconocidos en el Convenio y que sirve como principio de*

---

<sup>189</sup> Natalia Ochoa Ruiz, La dignidad humana como fundamento de la identidad europea: la labor del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la delimitación de la noción de dignidad humana, Cuadernos Europeos de Deusto, Núm. Especial 02 (Febrero 2019), 212

*interpretación material de los mismos*<sup>37</sup>. Según D'Ory, acudir a la dignidad humana ha permitido al Tribunal de Estrasburgo realizar una interpretación evolutiva y dinámica de algunas disposiciones del Convenio, buscar la protección específica de ciertas categorías o personas especialmente vulnerables, e introducir un factor de humanidad en la protección de los derechos y libertades, para reafirmar el carácter de instrumento vivo del Convenio”<sup>190</sup>

Por lo anterior se ve aquí, al igual que con los sistemas antes descritos, que no se trata la dignidad humana como cualquier otro derecho, sino que se trata de uno fundamentalmente relevante intrínseco incluso a otros derechos y que cobra especial relevancia respecto a una población como la de las personas con enfermedades mentales.

Ahora bien, con la comprensión del contexto detrás de los sistemas regionales que originaron los fallos de los casos emblemáticos de cada sistema, es necesario hacer mención de dos grupos de garantías que dan forma a esta investigación.

## Garantías judiciales y humanitarias en los distintos sistemas regionales de Derechos Humanos

El estudio del acceso a garantías humanitarias y judiciales por parte de las personas con enfermedades mentales sujetas a una medida de seguridad es la columna vertebral de esta investigación, por lo que es necesario establecer cuáles son estas garantías en el marco de los Sistemas Regionales de Derechos Humanos.

En primer lugar se pueden observar los artículos particulares que retratan las garantías a las cuales tiene derecho cualquier individuo sometido a un proceso judicial; se encuentra el artículo 8 del Pacto de San José sobre garantías judiciales, el cual textualmente dice lo siguiente:

*“Artículo 8. Garantías Judiciales*

*1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente,*

---

<sup>190</sup> Ibid, 213



*independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.*

*2. Toda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad. Durante el proceso, toda persona tiene derecho, en plena igualdad, a las siguientes garantías mínimas:*

*a) derecho del inculcado de ser asistido gratuitamente por el traductor o intérprete, si no comprende o no habla el idioma del juzgado o tribunal;*

*b) comunicación previa y detallada al inculcado de la acusación formulada;*

*c) concesión al inculcado del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de su defensa;*

*d) derecho del inculcado de defenderse personalmente o de ser asistido por un defensor de su elección y de comunicarse libre y privadamente con su defensor;*

*e) derecho irrenunciable de ser asistido por un defensor proporcionado por el Estado, remunerado o no según la legislación interna, si el inculcado no se defendiere por sí mismo ni nombrare defensor dentro del plazo establecido por la ley;*

*f) derecho de la defensa de interrogar a los testigos presentes en el tribunal y de obtener la comparecencia, como testigos o peritos, de otras personas que puedan arrojar luz sobre los hechos;*

*g) derecho a no ser obligado a declarar contra sí mismo ni a declararse culpable, y*

*h) derecho de recurrir del fallo ante juez o tribunal superior.*

*3. La confesión del inculcado solamente es válida si es hecha sin coacción de ninguna naturaleza.*

*4. El inculpado absuelto por una sentencia firme no podrá ser sometido a nuevo juicio por los mismos hechos.*

*5. El proceso penal debe ser público, salvo en lo que sea necesario para preservar los intereses de la justicia.”<sup>191</sup>*

Además, de los elementos de las garantías judiciales supra citados, establece también la Convención Americana el derecho a una fase recursiva en el proceso judicial, lo cual se ve plasmado en el artículo 25 de la Convención:

*“Artículo 25. Protección Judicial*

*1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.*

*2. Los Estados Partes se comprometen:*

*a) a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso;*

*b) a desarrollar las posibilidades de recurso judicial, y*

*c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.”<sup>192</sup>*

Por su parte, el Convenio Europeo de Derechos Humanos indica en su artículo 6 lo siguiente respecto a las garantías judiciales:

---

<sup>191</sup> Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana de Derechos Humanos*. (San José, Costa Rica: Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos B-32, 22 de noviembre de 1969); artículo 8.

<sup>192</sup> *Ibid.*, artículo 25.

*“ARTÍCULO 6 Derecho a un proceso equitativo.*

*1. Toda persona tiene derecho a que su causa sea oída equitativa, públicamente y dentro de un plazo razonable, por un Tribunal independiente e imparcial, establecido por ley, que decidirá los litigios sobre sus derechos y obligaciones de carácter civil o sobre el fundamento de cualquier acusación en materia penal dirigida contra ella. La sentencia debe ser pronunciada públicamente, pero el acceso a la sala de audiencia puede ser prohibido a la prensa y al público durante la totalidad o parte del proceso en interés de la moralidad, del orden público o de la seguridad nacional en una sociedad democrática, cuando los intereses de los menores o la protección de la vida privada de las partes en el proceso así lo exijan o en la medida en que sea considerado estrictamente necesario por el tribunal, cuando en circunstancias especiales la publicidad pudiera ser perjudicial para los intereses de la justicia.*

*2. Toda persona acusada de una infracción se presume inocente hasta que su culpabilidad haya sido legalmente declarada.*

*3. Todo acusado tiene, como mínimo, los siguientes derechos:*

*a) a ser informado, en el más breve plazo, en una lengua que comprenda y de manera detallada, de la naturaleza y de la causa de la acusación formulada contra él;*

*b) a disponer del tiempo y de las facilidades necesarias para la preparación de su defensa;*

*c) a defenderse por sí mismo o a ser asistido por un defensor de su elección y, si carece de medios para pagarlo, a poder ser asistido gratuitamente por un abogado de oficio, cuando los intereses de la justicia así lo exijan;*

*d) a interrogar o hacer interrogar a los testigos que declaren en su contra y a obtener la citación e interrogatorio de los testigos que declaren en su favor en las mismas condiciones que los testigos que lo hagan en su contra;*

*e) a ser asistido gratuitamente de un intérprete si no comprende o no habla la lengua empleada en la audiencia.”<sup>193</sup>*

Por su parte, el homónimo europeo del artículo 25 de la Convención Americana se encuentra en el artículo 2 del Protocolo 7 del Convenio Europeo, el cual reza lo siguiente:

*“ARTÍCULO 2. Derecho a un doble grado de jurisdicción en materia penal.*

*1. Toda persona declarada culpable de una infracción penal por un tribunal tendrá derecho a que la declaración de culpabilidad o la condena sea examinada por una jurisdicción superior. El ejercicio de ese derecho, incluidos los motivos por los cuales pueda ser ejercitado, se regularán por ley.*

*2. Este derecho podrá ser objeto de excepciones en caso de infracciones de menor gravedad según las defina la ley, o cuando el interesado haya sido juzgado en primera instancia por el más alto tribunal o haya sido declarado culpable y condenado al resolverse un recurso contra su absolución.”<sup>194</sup>*

Ahora bien, respecto a las garantías judiciales tuteladas en la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos se encuentra el artículo 7:

*“Artículo 7. 1. Todo individuo tiene derecho a que sea visto su caso, lo cual implica:*

*a) derecho de apelación a órganos nacionales competentes contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos y garantizados por los convenios, leyes, ordenanzas y costumbres vigentes;*

*b) el derecho a ser considerado inocente hasta que un tribunal competente demuestre su inocencia;*

*c) el derecho a la defensa, incluido el derecho a ser defendido por un abogado de su elección;*

---

<sup>193</sup> Consejo de Europa, *Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*. (Italia, Roma: 4 de noviembre de 1950); artículo 6.

<sup>194</sup> Consejo de Europa, *Protocolo No.7 al Convenio para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*. (Francia, Estrasburgo: 22 de noviembre de 1984); artículo 2.

*d) el derecho a ser juzgado dentro de un plazo de tiempo razonable por un tribunal imparcial.*

*2. Nadie puede ser condenado por un acto u omisión que no constituya una ofensa legalmente punible, en el momento en que se cometió. No se puede infligir pena alguna por una ofensa contra la que no existe ninguna disposición en el momento de ser cometida. Las penas son personales y solo pueden ser impuestas al transgresor.”<sup>195</sup>*

Respecto a lo indicado sobre las garantías humanitarias, estas se encuentran tuteladas en los tres instrumentos mediante el derecho a la vida, la prohibición de tratos inhumanos, crueles y degradantes; y la prohibición de la discriminación (en este caso por estar en presencia de una población en situación de vulnerabilidad por doble condición: ser personas privadas de libertad y personas con enfermedades mentales).

El derecho a la vida se encuentra tutelado de la siguiente forma en la Convención Americana, la Carta Africana y la Convención Europea, en ese orden:

*“Artículo 4 Derecho a la Vida*

*1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”<sup>196</sup>*

*“Artículo 4 Los seres humanos son inviolables. Todo ser humano tendrá derecho al respeto de su vida y de la integridad de su persona. Nadie puede ser privado de este derecho arbitrariamente”<sup>197</sup>*

*“Artículo 2 Derecho a la vida 1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga la*

---

<sup>195</sup> Organización de la Unión Africana, *Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos*. (Kenya, Nairobi: XVIII Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno, 27 de julio de 1981); artículo 7.

<sup>196</sup> Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana de Derechos Humanos*. (San José, Costa Rica: Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos B-32, 22 de noviembre de 1969); artículo 4.

<sup>197</sup> Organización de la Unión Africana, *Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos*. (Kenya, Nairobi: XVIII Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno, 27 de julio de 1981); artículo 4.

*pena capital dictada por un Tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.*"<sup>198</sup>

Por su parte, la prohibición de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes presenta el siguiente articulado en la Convención Americana, la Carta Africana y la Convención Europea, respectivamente:

*"Artículo 5 Derecho a la Integridad Personal*

- 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.*
- 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.*
- 3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente.*
- 4. Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas.*
- 5. Cuando los menores puedan ser procesados, deben ser separados de los adultos y llevados ante tribunales especializados, con la mayor celeridad posible, para su tratamiento.*
- 6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados."*<sup>199</sup>

*"Artículo 5. Todo individuo tendrá derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano y al reconocimiento de su status legal. Todas las formas de explotación y degradación del hombre, especialmente la esclavitud, el co-mercio de esclavos, la tortura, el castigo y el trato cruel, inhumano o degradante, serán prohibidos."*<sup>200</sup>

*"Artículo 3. Prohibición de la tortura. Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes."*<sup>201</sup>

---

<sup>198</sup> Consejo de Europa, *Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*. (Italia, Roma: 4 de noviembre de 1950); artículo 2.

<sup>199</sup> Convención Americana de Derechos Humanos, Opus. Cit.; artículo 5.

<sup>200</sup> Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos, Opus. Cit.; artículo 5.

<sup>201</sup> Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, Opus. Cit.; artículo 3.

Para completar la protección básica de la integridad personal o garantías humanitarias, se encuentra la prohibición de discriminación, lo cual es de suma importancia ya que, como se va a visualizar a lo largo de esta investigación, muchas de las desatenciones que existen hacia la población con enfermedades mentales en conflicto con ley nace a raíz del doble estigma que existe en su contra. Podemos observar en los siguientes artículos la protección del sistema americano, el africano y el europeo, respectivamente:

*“Artículo 24 Igualdad ante la Ley Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.”*<sup>202</sup>

*“Artículo 2. Todo individuo tendrá derecho al disfrute de los derechos y libertades reconocidos y garantizados en la presente Carta sin distinción de ningún tipo como raza, grupo étnico, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otra índole, origen social y nacional, fortuna, nacimiento u otro status.”*<sup>203</sup>

*“Artículo 14 Prohibición de discriminación. El goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas u otras, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación”*<sup>204</sup>

La información anterior es de suma importancia ya que, ya que esta investigación está basada en dichos artículos y el tratamiento que se le da jurisprudencialmente, tanto a nivel del ordenamiento jurídico costarricense como al de los Sistemas Regionales de Protección de Derechos Humanos, a la luz del proceso penal de medidas de seguridad al que se ven expuestos las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley.

---

<sup>202</sup> Convención Americana de Derechos Humanos, Opus. Cit.; artículo 24.

<sup>203</sup> Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos, Opus. Cit.; artículo 2.

<sup>204</sup> Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, Opus. Cit.; artículo 14.

La persona sujeta a medida de seguridad como persona en situación de vulnerabilidad, persona con discapacidad y persona privada de libertad.

Finalmente, ya que se tiene claridad respecto al marco de sistemas de protección de derechos humanos que fundamentan las resoluciones que resolvieron los casos emblemáticos de estudio para esta investigación, es menester continuar con la introducción de elementos básicos para comprender el enfoque de derechos humanos que debe existir a la hora de estudiar las medidas de seguridad y las personas sujetas a ellas.

La sección segunda de las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, cuyo fundamento y objeto ya fue mencionado en el apartado del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, establece el concepto de la persona en situación de vulnerabilidad, de la siguiente forma:

*“1.- Concepto de las personas en situación de vulnerabilidad*

*(3) Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.*

*(4) Podrán constituir causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad.*

*La concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país dependerá de sus características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social y económico.”<sup>205</sup>*

Doctrinariamente, se puede observar que de acuerdo con el Instituto Interamericano de Derechos Humanos:

---

<sup>205</sup> Cumbre Judicial Iberoamericana, *Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad*. (Brasilia, Brasil: XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, 6 de marzo de 2008).



*“La individualización de los sectores vulnerables en cada situación concreta exige un análisis coyuntural que requiere tener en consideración diversos aspectos que puedan repercutir en dificultades para ejercitar sus derechos con plenitud ante el sistema de justicia, los cuales cambian de acuerdo con las condiciones de cada sociedad y país en particular. A ello se suma que las potenciales causas de vulnerabilidad se yuxtaponen ahondando los obstáculos al acceso a la justicia, y creando escenarios con particularidades propias en cada situación.”<sup>206</sup>*

Lo anterior recobra especial importancia en el marco de esta investigación, ya que la población sujeta a una medida de seguridad presenta la yuxtaposición de situaciones de vulnerabilidad indicadas en el párrafo citado.

Esto se puede visualizar de forma más clara según el concepto de interseccionalidad en situaciones de vulnerabilidad:

*“i) se ubica el foco de atención en el sujeto que se encuentra en el cruce entre distintos sistemas de discriminación, cuya experiencia de discriminación no puede ser explicada usando las categorías de clasificación social de forma aislada; ii) se coloca el acento en la simultaneidad de los factores de discriminación; y iii) se subrayan los efectos paradójicos de análisis, intervenciones y políticas públicas basadas en un solo eje de discriminación que, abordando separadamente raza, género y clase, crean nuevas dinámicas de desempoderamiento.”<sup>207</sup>*

Encontrando claridad en los conceptos teóricos de interseccionalidad y persona en situación de vulnerabilidad, es necesario adecuar dichos conceptos al caso concreto de las personas sujetas a una medida de seguridad, ya que en esta población concurren dos situaciones de vulnerabilidad: persona con discapacidad y persona privada de libertad.

---

<sup>206</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Acceso a la Justicia de Grupos en Situación de Vulnerabilidad Manual General de Litigio en el Sistema Interamericano con enfoque diferenciado*. (San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2015): 26.

<sup>207</sup> María Caterina La Barbera, “Interseccionalidad, un concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea”, *Interdisciplina*, Vol. 4 (2016): 113.

En primer lugar, son personas con discapacidad, concepto que es definido por la Convención Interamericana contra todas las formas de discriminación contra personas con discapacidad de la siguiente forma:

*“Artículo I. Para los efectos de la presente Convención, se entiende por:*

*1. Discapacidad: El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.”<sup>208</sup>*

Como hemos podido observar, el concepto y protección ha sido cubierto mediante estas reglas, por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos; por su parte, el Sistema Europeo ha lanzado la Estrategia Europea sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030, la cual surge con el objetivo de acatar directamente la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual corresponde al sistema universal de protección de derechos humanos y que, en muchas ocasiones, sirve como un pilar para los sistemas regionales y su afán de proteger los derechos humanos.

Por su parte, el Sistema Africano de Derechos Humanos establece mediante el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en África lo siguiente:

*“Article 13. Right to Access Justice*

*1.- State Parties shall take measures to ensure that persons with disabilities have access to justice on an equal basis with others, including through the provision of procedural, age and gender-*

---

<sup>208</sup> Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. (Guatemala, Ciudad de Guatemala: XXIX Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, 6 de julio de 1999), artículo I.

*appropriate accommodations, in order to facilitate their effective roles as participants in all legal proceedings.*

*2.- State Parties shall take reasonable steps to ensure that customary law processes are inclusive and should not be used to deny persons with disabilities their right to access appropriate and effective justice.*

*3.- All law enforcement and justice personnel shall be trained at all levels to effectively engage with and ensure the rights of persons with disabilities are recognised and implemented without discrimination.*

*4.- State Parties shall ensure legal assistance including legal aid to persons with disabilities.”<sup>209</sup>*

El artículo supra citado es de suma importancia ya que, el propio Sistema Africano establece la responsabilidad de los Estados con las personas con discapacidad y su derecho a acceder al sistema de justicia de forma adecuada y en igualdad de condiciones.

Por otro lado, a pesar de que las personas sujetas a medidas de seguridad no deberían ser consideradas como personas privadas de libertad, por la naturaleza teórica de la medida de seguridad y el concepto de inimputabilidad; en la práctica se observa que la reclusión en el CAPEMCOL presenta elementos de corte penitenciario que provoca que esta población sea tratada de forma similar a la población carcelaria.

De esta forma es que se configura el concepto de doble estigma en las personas sujetas a medidas de seguridad ya que, a pesar de que teóricamente no deberían ser

---

<sup>209</sup> En español se lee: Artículo 13. Derecho de acceso a la justicia

1.- Los Estados Partes adoptarán medidas para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante la realización de ajustes de procedimiento y adecuados a la edad y el género, a fin de facilitar su participación efectiva en todos los procedimientos judiciales.

2.- Los Estados Partes adoptarán medidas razonables para garantizar que los procesos de derecho consuetudinario sean inclusivos y no se utilicen para negar a las personas con discapacidad su derecho a acceder a una justicia adecuada y efectiva.

3.- Todo el personal encargado de la aplicación de la ley y de la justicia deberá estar capacitado a todos los niveles para atender eficazmente a las personas con discapacidad y garantizar que sus derechos sean reconocidos y aplicados sin discriminación.

4.- Los Estados Partes garantizarán la asistencia jurídica, incluida la asistencia letrada, a las personas con discapacidad” Asamblea General de la Unión Africana, *Protocol to the African Charter on Human and Peoples Rights on the Rights of Persons with Disabilities in Africa*. (Etiopía, Addis Ababa: XIII Sesión Ordinaria de la Asamblea General de la Unión Africana, 29 de enero de 2018), artículo 13.

considerados como privados de libertad, la sociedad los considera como tal y son tratados por las autoridades de esta forma.

Este grupo ha sido sumamente abarcado en términos de normativa internacional, ya que, en muchas ocasiones, las personas privadas de libertad no cuentan con condiciones mínimas en los recintos carcelarios y, en el caso de personas sujetas a medida de seguridad, toma especial importancia, ya que estamos hablando de personas con una enfermedad mental descompensada que requiere del entorno adecuado para lograr llegar a un estado de compensación en su enfermedad.

Ejemplo de lo anterior se encuentra en el ya mencionado instrumento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los Principios de Buenas Prácticas sobre la Protección de las personas privadas de libertad en las Américas establece en el Principio III lo siguiente:

*“3. Medidas especiales para las personas con discapacidades mentales. Los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas en favor de las personas con discapacidades mentales, a fin de garantizar la gradual desinstitutionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema de salud y una atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, y evitar así, la privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios o de otra índole. La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.”*<sup>210</sup>

---

<sup>210</sup>Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Principios de Buenas Prácticas sobre la Protección de las personas privadas de libertad en las Américas*. (Estados Unidos, Washington: 131

Como se ha indicado con anterioridad y, seguirá siendo un tema importante dentro de esta investigación, una de las problemáticas que se presentan en los casos de imposición de medidas de seguridad e internamiento en el CAPEMCOLO es que por la forma en la que se ha tratado a las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad, se debe tomar en consideración la normativa referente a derechos de las personas privadas de libertad, por configurarse el internamiento en el CAPEMCOLO con elementos penitenciarios, pero dejando como elemento primordial, (según la línea de investigación de las autoras), que esta población debe considerarse únicamente como pacientes en un centro hospitalario y no como erróneamente se realiza en la práctica, como población privada de libertad.

Para lograr esto, es necesario el estudio de las causas de discriminación presentes en este grupo en específico, ya sea por la enfermedad mental o la errónea privación de libertad, y atacarlo por medio de normativa acorde con la situación y la utilización de discriminación positiva o acciones afirmativas, cuya definición ya se ha mencionado.

Así es claro que, son necesarias acciones afirmativas para lograr poner en una posición de igualdad, en términos de acceso a la justicia y condiciones humanitarias de internamiento a las personas sujetas a una medida de seguridad, desde un análisis Interseccional de las condiciones de vulnerabilidad que constituyen que una persona con enfermedad mental sujeta a medida de seguridad sea víctima de discriminación a la hora de ejercer sus garantías judiciales y humanitarias.

Los Estados, tienen un conjunto de obligaciones dentro de las cuales se encuentran proteger y velar por el bienestar de las personas que habitan en su territorio, esto implica no solo dar por entendido la existencia de derechos para los habitantes, sino el desarrollo y sobretodo la protección, mediante la promoción del respeto de estos diariamente y permitiendo que puedan ser garantizados ante los tribunales competentes en cada materia.

Estas obligaciones, en muchos casos, son promovidas en un escenario internacional donde convergen en una comunidad de Estados y donde estos aceptan someterse a dichas obligaciones para, en principio, cumplir con estándares mínimos y promover la aplicación de estos.

---

período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 3-14 de marzo de 2008), principio III.

Sin embargo, muchas veces la realidad muestra ser muy diferente, vemos que se presentan acciones que suelen violentar e ignorar las obligaciones que estos Estados por medio de sus poderes han aceptado garantizar, gracias a infinidad de motivos como lo pueden ser las alegadas crisis económicas y presupuestarias o simplemente la falta de priorización de determinados derechos de grupo, que no dejan de ser derechos humanos.

Resulta evidente que, uno de los momentos en que más se denota la importancia del seguimiento de las obligaciones adquiridas por los diferentes Estados, es en la puesta en práctica del peso de las normas, es decir, la aplicación del *ius puniendi*, pero aún más cuando se habla de la aplicación de un proceso a todas luces penal que, en principio no busca castigar, sino que busca la estabilidad médica, el proceso que en nuestro país llamamos “medida de seguridad”, así como todas sus aristas.

En razón de lo anterior, es que en este trabajo se realiza un análisis y estudio exhaustivo acerca del cumplimiento del Estado costarricense de las obligaciones que este mismo adquirió en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, también conocido como Pacto de San José, al haber sido suscrito en nuestra capital, y por ser este una de las bases del sistema interamericano de promoción y protección de los derechos humanos y uno de los grandes hitos latinoamericanos respecto a la salvaguarda de los mismos, enfrentándose a las reglas de aplicación, así como la aplicación misma del proceso penal de medida de seguridad además, del análisis de la que debe ser la naturaleza real del Centro de Atención para Personas Enfermas Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), y aquella que pretende darle el sistema judicial de Costa Rica.

Lo anterior con el objetivo de poder estudiar las falencias que existen en la actualidad y abarcar, por medio de un estudio de derecho comparado, en el que se analizará diferentes tres casos emblemáticos, *Rosario Congo v. Ecuador*, *Stanev v. Bulgaria* y *Purohit y Moore v. Gambia*, estudiados por las cortes regionales de derechos humanos para determinar la aplicación de estas de las mismas garantías en casos de la misma materia aquí estudiada.

De manera que analizando las garantías expuestas en las mismas como son el principio de juez natural, el *ne bis in idem*, entre otros se pueda exponer la situación que se desarrolla en este centro encargado de la institucionalización psiquiátrica de personas con enfermedades mentales que cometen injustos penales para así garantizar el cumplimiento de dichas reglas para el respeto de los derechos humanos de un grupo a todas luces vulnerable, así como prever las situaciones que ya se le han aseverado a otros países, fomentando así la

idea del diálogo entre las Cortes que conforman la jurisdicción regional en materia de derechos humanos,

Ahora bien, una de las problemáticas principales y centrales que originan la necesidad de esta investigación, además, de la violación y falta de garantía por parte del Estado costarricense de los derechos de las personas sujetas a medidas de seguridad es que es un grupo que no se encuentra específicamente protegido en normativa internacional de Derechos Humanos, ni en textos normativos a nivel costarricense más que algunas circulares del Consejo Superior del Poder Judicial.

Es por esto que aparece la necesidad de crear un cuerpo normativo específico que logre garantizar a nivel nacional, el cumplimiento de las garantías judiciales y humanitarias presentes en las convenciones regionales de Derechos Humanos, tomando en consideración las necesidades particulares que se presentan con respecto a las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley y sujetas a una medida de seguridad en nuestro país.

## Hipótesis

Las reglas de aplicación del proceso de medida de seguridad necesitan actualizarse por medio de la creación de un marco jurídico exclusivo, teniendo como parámetro el conocimiento actual de Derechos Humanos expresados en la convenciones regionales de Derechos Humanos y por medio de un estudio de derecho comparado evidenciado en casos emblemáticos estudiados por las Cortes, para evitar que el Estado Costarricense fomente la violación de los derechos de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley.

## Objetivos

### Objetivo General

Evaluar la aplicación de la medida de seguridad por parte de los tribunales penales del I Circuito Judicial de San José, en el periodo 2014-2019, a la luz de las convenciones regionales de Derechos Humanos y el estudio de derecho comparado reflejado en los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia.

## Objetivos Específicos

1. Examinar el proceso penal de medidas de seguridad de acuerdo con los principios humanitarios presentes en las convenciones regionales de derechos humanos y los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia .
2. Analizar el proceso de medida de seguridad en Costa Rica frente a las garantías judiciales expuestas en las convenciones regionales de Derechos Humanos y los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia.
3. Estudiar los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia presentados ante las cortes regionales de Derechos Humanos para establecer un marco jurisprudencial
4. Proponer un marco normativo actualizado y exclusivo para la aplicación del proceso de medida de seguridad en Costa Rica.

## Metodología

Las técnicas que van a ser aplicadas en esta investigación serán entrevistas a distintos profesionales en el tema del proceso de imposición de medidas de seguridad, tales como la asesora legal del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres, doña Alcira Hernández Rodríguez; el subdirector del mismo nosocomio y encargado del proceso de transición al CAPEMCOL, doctor Cristian Elizondo Salazar y la encargada del Departamento de Psiquiatría Forense del Organismo de Investigación Judicial, doctora Larissa Escalante Arroyo.

La utilización de las entrevistas como técnica de investigación responde a la necesidad de que se establezca el panorama real que existe en el CAPEMCOL, tomando en cuenta que es un centro que fue inaugurado en el año 2009 y durante este periodo de tiempo se han implementado cambios específicamente en el proceso de imposición de medidas de seguridad; resulta imperativo para generar una investigación apegada a la realidad, confrontar con los profesionales intrínsecamente relacionados con las medidas de seguridad en el contexto costarricense sus opiniones sobre las garantías judiciales y humanitarias a las cuales tienen acceso las personas sujetas a medidas de seguridad en nuestro país y, aún más importante, las sugerencias que puedan realizar y resulten pertinentes para una posterior propuesta de cuerpo normativo sobre la temática.



Para lograr establecer la realidad de los procesos penales de medidas de seguridad en el ordenamiento costarricense ante las garantías judiciales esbozadas en la Convención Americana de Derechos Humanos, la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, se utilizará la técnica de análisis jurisprudencial, específicamente de los asuntos conocidos por los tribunales penales del I Circuito Judicial de San José en el periodo 2014-2019<sup>211</sup>, esto con el fin de analizar a profundidad las garantías judiciales a las cuales tienen derecho las personas sujetas a medidas de seguridad. Mediante el estudio de casos es que se puede visualizar con claridad si el Estado costarricense está garantizando los derechos a un debido proceso, el principio *ne bis in idem*, el derecho a ser escuchado y acompañado en el proceso penal y a las audiencias que se realicen como parte de la determinación de la medida de seguridad y la implementación adecuada de la fase recursiva.

En contraposición y, con el fin de ejemplarizar el contenido y protección de derechos humanos en cada uno de los sistemas regionales, se van a realizar un análisis de Derecho comparado con base en tres casos emblemáticos y el contenido generado por cada una de las cortes en materia de protección de las personas con enfermedades mentales que han cometido un ilícito penal.

En primer lugar; se encuentra el caso *Rosario Congo v. Ecuador*, el cual corresponde al Sistema Interamericano de Derechos Humanos y trata la temática de los garantías humanitarias a las cuales tienen derecho las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley, tal como es el caso de Víctor Congo, el cual falleció en el Centro de Rehabilitación Social de Machala a raíz de los malos tratos recibidos por parte del personal penitenciario y la falta de atención a su enfermedad mental.

Posteriormente se analizará el caso *Stanev v. Bulgaria*, correspondiente al Sistema Europeo de Derechos Humanos y que refleja la forma en la que se controla a las personas con enfermedades mentales que se encuentran reclusos en centros de cuidado, ya que la víctima fue diagnosticada con esquizofrenia y se le negó el permiso para salir del centro psiquiátrico en el que se encontraba recluso, el cual fue establecido como responsable legal por un juez. En este caso se establecen los parámetros del sistema europeo respecto a

---

<sup>211</sup> Los casos domésticos estudiados incluyen el Expediente No. 07-003133-0275-PE; Expediente No. 15-000121-1092-PE; Expediente No. 16-001562-1283-PE; Expediente No. 16-000084-0369-PE y Expediente No. 17-000268-1283-PE.

personas adultas con enfermedades mentales que se encuentran recluidos en centros psiquiátricos.

Por último, se tratará el caso Purohit Moore v. Gambia, el cual corresponde al Sistema Africano de Derechos Humanos y fue analizado por la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. El caso concreto es de suma importancia porque retrata las violaciones de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales en el continente africano, desde el análisis de la legislación de Gambia, la cual permite la detención arbitraria de personas con enfermedades mentales con un dictamen médico realizado por cualquier practicante médico y no un profesional en psiquiatría. Además, se visualiza también la importancia de la utilización adecuada de los términos y lenguaje inclusivo, al establecerse en este caso términos peyorativos en la propia legislación de Gambia, tales como “lunáticos” e “idiotas”.

Para la realización de la siguiente investigación se van a utilizar los métodos analítico y deductivo, los cuales son definidos por Rodríguez Araya de la siguiente forma:

Método Analítico: “Consiste en descomponer un todo en sus partes, para poder estudiar con mayor profundidad cada una de sus partes y las relaciones de ellas con el todo. Este método es importante porque para comprender un fenómeno hay que conocer sus elementos.”<sup>212</sup>

Método Deductivo: “Parte de conocimiento o fenómenos generales para inferir conclusiones particulares. Del caso genérico pasa al específico: de la norma al hecho. Deducción significa conclusión, inferencia, consecuencia.”<sup>213</sup>

En la presente investigación es menester que se analice exhaustivamente cada elemento que comprende el proceso de la medida de seguridad y las distintas garantías judiciales y humanitarias establecidas en los distintos sistemas regionales de Derechos Humanos por medio de la Convención Americana de Derechos Humanos, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y el Convenio Europeo de Derechos Humanos; y los casos emblemáticos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria y Purohit Moore v.

---

<sup>212</sup> Rodríguez Araya, Marilú. Guía práctica para elaborar el proyecto de tesis. Consultado el 23 de octubre de 2020, de:  
[https://derecho.ucr.ac.cr/sites/default/files/documents/investigacion/GUIA\\_PRACTICA\\_ELABORACION\\_PROYECTO\\_TESIS.pdf](https://derecho.ucr.ac.cr/sites/default/files/documents/investigacion/GUIA_PRACTICA_ELABORACION_PROYECTO_TESIS.pdf)

<sup>213</sup> Ibidem

Gambia. De esta forma es que se logra realizar conclusiones a partir de información general sobre si el proceso de medida de seguridad cumple o no con los estándares de Derechos Humanos.

De igual forma, se va a utilizar una metodología cualitativa, la cual “se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones”<sup>214</sup> Lo anterior se puede ver reflejado mediante la recolección de información por medio de las entrevistas anteriormente mencionadas, el análisis de jurisprudencia y la observación de las instalaciones del Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley.

Ahora bien; cuando se logre la recolección de información y la situación real del proceso de medidas de seguridad, reflejado en los asuntos conocidos por los tribunales penales del I Circuito Judicial de San José en el periodo 2014-2019, y a la luz de las convenciones regionales de Derechos Humanos, es que se generará por parte de las investigadoras una propuesta de texto legal en el ordenamiento jurídico costarricense que aborde específicamente la situación de las personas sujetas a medidas de seguridad en el país.

**Título I: La persona con enfermedad mental sujeta a medida de seguridad frente a los principios humanitarios presentes en las convenciones regionales de Derechos Humanos y en los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia.**

Se pretende en el presente título, en primer lugar, estudiar la dignidad humana y los derechos que la componen como elemento primordial en la aplicación de la medida de seguridad de forma respetuosa de los derechos humanos, posteriormente analizar la separación de los pacientes con medida cautelar y medida de seguridad curativa con vistas a la realización del fin curativo de la medida y, por último, examinar en detalle el fin resocializador de la medida de seguridad con miras a la adecuado cumplimiento de las convenciones regionales de derechos humanos.

---

<sup>214</sup>Hernández, Robert. Metodología de la Investigación. 2010. Consultado el 23 de octubre del 2020, de:  
[http://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

## Sección I: Derechos de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley en instrumentos internacionales

La esfera de protección internacional ha sido de gran importancia en el desarrollo de derechos que en la actualidad son conocidos como fundamentales e inalienables a las personas pues ha sido gracias a los esfuerzos de desarrollo y actualización en materia de derechos humanos, que es posible ver que tan eficientes o realistas son los Estados a la hora de proteger a sus habitantes.

La comunidad internacional ha podido hacer aproximaciones con respecto al ámbito jurídico-normativo que pretenden proteger a aquellas personas que tienen enfermedades mentales y aquellas que son consideradas presos carcelarios o reos.

En ese sentido, existen distintos mecanismos que pretenden proteger a aquellas personas que se encuentran recluidas en centros de cualquier índole, resaltando que estos tienen principalmente un enfoque mucho más direccionado a la prevención de la tortura en estos centros, pero ignorando en su mayoría, la protección o la mención específica de los derechos del grupo que nos compete.

Continuando en este apartado, es necesario detenerse a estudiar directamente aquellas derechos que forman parte de la esfera que rodea al grupo de estudio, entendiendo la gama de derechos que se pueden ver inmersos en la distinta normativa internacional, las convenciones regionales de derechos humanos, así como tres respectivos casos emblemáticos de los distintos sistemas regionales de derechos humanos y cuya comprensión y mención explícita es parte esencial para la aplicación humana de una herramienta del derecho penal sobre una población vulnerable, como la que nos compete.

### Párrafo I: Derecho a que se Respete su Condición de Persona

Es necesario en un primer punto desarrollar este elemento de vital importancia para la apreciación de este trabajo, pues, aunque hoy es un derecho que muchos de los ciudadanos alrededor del mundo toman por sentado, tal y como se puede analizar en la aplicación histórica de la medida de la seguridad en razón de la época no siempre fue de aplicación notoria para todas las personas.

En este sentido se debe estudiar el concepto de persona no desde un punto de vista material, biológico o literal, sino que se debe estudiar desde la perspectiva de lo que es la persona en el ámbito jurídico. La persona física es un sujeto de derechos y obligaciones, esta característica es principal para el desarrollo de cualquier marco jurídico porque para que una persona pueda ser protegida por la normativa, tiene que considerarla dentro de su ámbito de aplicación.

Si bien este tema no es aplicable exclusivamente a las personas con enfermedades mentales que cometen un injusto penal, al tratarse de poblaciones vulnerables, es necesario que este tema sea mencionado de forma explícita, ya que ocurre la tendencia de convertir, en este caso, a las personas con enfermedades mentales en elementos externos de la sociedad distintos de los otros sujetos de derechos.

Así las cosas, lo que entendemos por “el derecho a que se respete su condición de persona” se compone por tres derechos primordiales, correlacionados uno con el otro: el trato digno, la integridad física y la vida.

El primer paso para englobar una correcta protección es entender que, independientemente del hecho que conllevó a la institucionalización, se trata de una persona y que existe un conjunto de derechos que la acompañan.

Purohit Moore v. Gambia es uno de los casos que más explícitamente el tema del trato digno como un elemento obligatorio en cuanto a la formación de una normativa respetuosa de los Derechos Humanos:

*“The complainants also argued that the conditions of the units where patients were detained constituted cruel, inhumane and degrading treatment in violation of Article 5 of the African Charter. There is a basic right to human dignity which continues regardless of mental capability or disability and therefore the conditions which psychiatric patients were being subjected to were discriminatory on this ground. The complainants argued that the branding of those certified under the LDA as lunatics and idiots constituted dehumanising treatment in itself, in denial of their inherent right to dignity”<sup>215</sup>*

---

<sup>215</sup> Comisión Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos, “Purohit and Moore v. The Gambia” Opus. Cit.

En esa misma línea de las manifestaciones necesarias para alcanzar un verdadero trato digno y en relación expresa con el caso mencionado supra, el uso del lenguaje también es un elemento esencial, ya que “Dentro de los tópicos del paradigma de derechos humanos surge las necesidades de eliminar cualquier tipo de discriminación que se presente en diversas manifestaciones sociales, por ello, nace la necesidad de utilizar léxico no discriminatorio.”<sup>216</sup>

En este caso, la comisión resolvió que las personas que padecen alguna enfermedad mental tienen derecho a vivir en igualdad de trato digno y a tener una vida normal dentro de lo posible y que había existido una violación del artículo 5 de la Carta Africana sobre Derechos Humanos.<sup>217</sup>

Sumado a lo anterior, no hay que dejar de lado que muchas de las legislaciones alrededor del globo tenían (y algunas aún tienen) la tendencia a eliminar toda capacidad de decidir sobre sí mismos, cuestión que en muchos casos se ve de forma aislada como un problema meramente doctrinal del derecho privado, sin embargo, no se puede perder la perspectiva que la incapacidad de disponer de los derechos es una práctica que en la realidad material aleja a las personas de la idea de ser considerado realmente una persona en el sentido jurídico de la palabra.

Ejemplo de la importancia de lo anterior se puede ubicar en el caso *Stanev vs. Bulgaria*, es posible ver la expresión de estas restricciones y la rectificación de Tribunal Europeo de Derechos Humanos de garantizar libertades mínimas asociadas a la dignificación de la persona:

*“En 2002, Stanev fue trasladado a un hogar aislado, a unos 400 kilómetros de su ciudad de residencia, y el 80 por ciento de su pensión fue transferido en concepto de pago. Los documentos de identidad de Stanev fueron conservados por el personal y, en 2005, el director del hogar fue designado su tutor.(...) el Tribunal concluyó que se había violado el artículo 6(1) (acceso a la justicia) debido a que Stanev no estaba legitimado para solicitar directamente la restauración de su*

---

<sup>216</sup> Marcela Ramírez Morera, *Un acercamiento al lenguaje inclusivo en género y discapacidad* (Universidad de Costa Rica: Escuela de Trabajo Social, 2015), 44, <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000081.pdf>

<sup>217</sup> Comisión Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos, “Purohit and Moore v. The Gambia” Opus. Cit.

*capacidad legal. Señalando que en Europa y en el sistema internacional de derechos humanos se observaban desarrollos positivos, el Tribunal indicó que, aunque el derecho no es absoluto, la importancia de una declaración de incapacidad exige que las restricciones impuestas sobre el derecho de las personas afectadas a acceder a la justicia sean limitadas y proporcionales a un objetivo legítimo.”<sup>218</sup>*

Este derecho puede verse sostenido en distintos instrumentos en el ámbito jurídico internacional ya sea de forma expresa o tácita, cuestión que indudablemente ha tenido un efecto en la realidad jurídica a lo interno de los países y por ende en la realidad de cientos de personas que hoy, por lo menos en ámbito normativo teórico saben que cuentan con un derecho de tal importancia como este.

En este sentido “la afirmación y el respeto de la dignidad humana es un proceso de lucha que resiste a la ideología de la exclusión con la construcción de un nuevo parámetro axiológico. Este nuevo parámetro entonces pasó a ser aceptado por los Estados que firmaron la Declaración de 1948 y, a posteriori, fue incorporado en sus textos constitucionales.”<sup>219</sup>

Entendiendo esto de esta forma es que Monteiro nos menciona que en la dignidad humana es un elemento sobre el cual gira el Estado Derecho y que va mucho más allá de la esfera jurídica reconocida a una persona “La dignidad humana es, entonces, fundamento del propio Estado democrático de derecho y su reflejo no se limita a los derechos fundamentales o al orden jurídico, y abarca todo lo que respecta al ser humano, actuando como elemento que expande sus efectos más allá de los límites normativos.”<sup>220</sup>

El respeto a la persona realmente se trata de un tema que sobrepasa marcos jurídicos en todo sentido; sin embargo, la materialización de esos derechos es básica para la correcta protección y garantía por parte de los Estados de forma respetuosa de los derechos humanos.

---

<sup>218</sup> Red- DES En un primer punto C. “Stanev c. Bulgaria, Sol. No. 36760/06, Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, Red-DESC, consultado el 9 de febrero, 2022, <https://www.escribnet.org/es/caselaw/2016/stanev-c-bulgaria-sol-no-3676006-tribunal-europeo-derechos-humanos#:~:text=El%20Tribunal%20orden%C3%B3%20a%20Bulgaria,caso%20contrario%2C%20reconsiderar%20su%20situaci%C3%B3n.>

<sup>219</sup> Monteiro. Opus. Cit., 24

<sup>220</sup> Ibid., 25

Respecto a la integridad personal, el caso Víctor Congo v. Ecuador expuso por ejemplo la realidad que enfrentan las personas con enfermedades mentales que cometen un ilícito penal y que se encuentran ante un Estado desconocedor de las condiciones mínimas necesarias para el respeto de los Derechos Humanos:

*“La Comisión considera que la violación al derecho a la integridad física es aún más grave en el contexto del caso particular donde la víctima, en situación de prisión preventiva y padeciendo una enfermedad mental, se encontraba bajo la custodia del Estado en una situación de particular vulnerabilidad. Por lo antes expuesto, la Comisión concluye que el Estado no tomó las medidas necesarias para resguardar la integridad física, psíquica y moral de la víctima. No surge claramente de las posiciones de las partes si su condición fue investigada oportuna o tardíamente por las autoridades pero, en todo caso, una vez determinada, se omitió brindarle el tratamiento necesario para asegurar su integridad física, lo cual constituye una violación del artículo 5 de la Convención Americana.”<sup>221</sup>*

Manifestando así la especial atención que deben brindar los Estados al cumplimiento de los derechos de la persona en casos como los de la población aquí estudiada.

Esta misma es la que hace que estos merezcan un trato en el cual se respete las condiciones de salud que los rodean, de la mano con que se asegure a la sociedad cuando se considere relevante tener a alguna persona apartada para su mejor tratamiento y para la seguridad del resto de la sociedad, pero sobre todo que en todo momento se respete y se tenga conciencia de que esta persona que está siendo tratada con una medida de seguridad sigue teniendo necesidades que no desaparecen por el hecho de que una persona haya cometido un injusto.

Este caso, y el estudio por parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la concepción de vulnerabilidad particular de la población con enfermedad mental sujeta a medidas de seguridad, así como el énfasis en que es deber del Estado garantizar la integridad física de aquellos que estén directamente bajo su cuidado, nos resalta

---

<sup>221</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos “Víctor Rosario Congo v. Ecuador”, informe No. 63/99, 1999.



la importancia para el acceso a los Derechos Humanos de la comunicación entre cortes,, ya que esta misma línea la sigue el Tribunal Europeo.

Ahora bien, el derecho a la vida se puede ver en una manifestación de este directamente en el mismo caso, Víctor Congo v. Ecuador, donde se determinó que:

*“según señala el Estado y surge de la autopsia, que la víctima no falleció como resultado de las lesiones sino por la deshidratación que sufrió durante los aproximadamente cuarenta días que permaneció aislada, sin ingerir alimentos ni agua. Sin embargo, no ha quedado demostrado que se hayan 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”<sup>222</sup>*

Y producto de esto el Ecuador fue condenado a cumplir con las obligaciones del artículo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos. El derecho a la vida entonces hace referencia a la calidad de vida de la persona que se ve inmersa en el sistema penal.

Es importante además, mencionar, que:

*“El derecho a vivir no es mero existir, sino vivir una vida humana, que conlleva poder satisfacer determinadas necesidades que van desde las más biológicas como alimentación, salud, vivienda, etc., a las sociales y culturales. Los DH especifican las condiciones que se han de garantizar para todos los seres humanos a fin de que todos y cada uno puedan desarrollar su personalidad, plantearse y poder llevar a cabo su proyecto de realización personal”<sup>223</sup>*

Así las cosas, no se trata únicamente de poder vivir, sino que se trata de asegurar la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales que cometen injustos penales.

---

<sup>222</sup> Ídem.

<sup>223</sup> Emilio García García, *Derechos Humanos y Calidad de Vida*. (Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, s.f) 11.

En el caso del CAPEMCOL en 2019, según lo determina la Sala Constitucional en resolución No. 2019-015649 del 23 de agosto del 2019<sup>224</sup>, el CAPEMCOL había presentado en varias ocasiones hasta un 25% de hacinamiento (siendo que la disponibilidad de camas para hombres en las instalaciones ubicadas en la Uruca es de 90 camas y para mujeres 10 en las instalaciones del Hospital Nacional Psiquiátrico en Pavas), situación que Lilia Uribe López en su condición de Directora General del Hospital Nacional Psiquiátrico justificaba de dos formas:

1.- *“Si bien es cierto se ha superado en aproximadamente un 25% en algunas ocasiones la capacidad instalada del centro (que es de 90 camas), dicha cifra es menor que la situación de hacinamiento que presentan las cárceles, la cuales tienen un promedio de 36% y en muchos casos llega al 70% y que según dicen, lo relacionan entre otras con la violencia social que está sufriendo la región.”*<sup>225</sup>

2.- *“El hacinamiento no se debe solamente a la infraestructura, sino también a la mora judicial para la atención de los casos; tanto en etapa de proceso como de ejecución, mientras los criterios clínicos de egreso están en espera de resoluciones judiciales. Expone que el hacinamiento es agravado por los problemas presupuestarios y de infraestructura que utilizan como justificación los entes como CONAPAM, CONAPDIS y el IAFA,”*<sup>226</sup>

El hacinamiento, en cualquier grado, significa una disminución en la calidad de vida de los pacientes, como lo ha hecho ver la misma Sala Constitucional cuando se refiere a temas de hacinamiento carcelario:

*“el hacinamiento por sí mismo es una condición de vida indigna para cualquier persona, especialmente en aquellos casos en las que se encuentra privada de libertad, situación que acarrea una mala administración por parte de las autoridades penitenciarias, en vista que se excede el número de sujetos que pueden ser atendidos de forma*

---

<sup>224</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Recurso de Amparo: Resolución No. 2019-015649 del 23 de agosto del 2019: 9:30 horas*. Expediente No. 19-011516-0007-CO

<sup>225</sup> *Ídem.*

<sup>226</sup> *Ídem.*

*correcta y puede conducir a una exacerbación de los ánimos, por la disputa de los recursos limitados entre los sujetos presos”<sup>227</sup>*

Igualmente, ya el Tribunal Europeo, en el caso *Stanev v. Bulgaria* se ha pronunciado sobre el hacinamiento dentro de centros médicos que se dedican a la atención psiquiátrica de pacientes, en tanto:

*“Las pobres condiciones de vida en el hogar como: el no tener acceso a una alimentación adecuada, la falta de calefacción que hacía que los habitantes tuvieran que dormir en sus sobre todos en invierno, las condiciones ruinosas del edificio, el hecho de que el acceso a las duchas fuera permitido una sola vez por semana y el hacinamiento en las habitaciones, conforman una violación al art. 3 del CEDH, ya que estas circunstancias constituyen trato degradante.”<sup>228</sup>*

De lo mencionado supra, es posible afirmar que existe un problema con respecto al manejo dado a la fecha si se contrarresta con los derechos básicos de las personas enfermas mentales en conflicto con la ley cuya exigencia debe ser lo mínimo para el funcionamiento de un centro como el CAPEMCOL.

Es importante resaltar que del estudio de la doctrina de los derechos humanos reluce el principio de progresividad: “Este principio se relaciona de forma estrecha con la prohibición de retrocesos o marchas atrás injustificadas a los niveles de cumplimiento alcanzados, la “no regresividad” en la protección y garantía de derechos humanos.”<sup>229</sup>

Cumplir la orden de la Sala Constitucional de formar un nuevo recinto para ubicar a los pacientes que cometieron injustos penales, pero permitir condiciones de hacinamiento en este implica un evidente retroceso en el acceso a los derechos humanos básicos que deben ser respetados, no solo por el Hospital Nacional Psiquiátrico sino sistémicamente, al tratarse

---

<sup>227</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Recurso de Amparo: Resolución No. 1032-96 del 1 de marzo de 1996: 9:03 horas.

<sup>228</sup> Paula Prados, Jurisprudencia anotada, *Derechos de las personas con discapacidad mental*: TEDH, “STANEV v. BULGARIA”, 17 de enero de 2012, 210. Consultado el 20 de febrero de 2022 de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34479.pdf>

<sup>229</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Ciudad de México, México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016),12.

la aplicación de la medida de seguridad de un instrumento que involucra a varias instituciones.

Las instalaciones ubicadas en Pavas, San José, permitieron aumentar su capacidad hospitalaria en 44 camas, teniendo disponibles 134 camas para albergar a la población masculina que se ubicaba en la Uruca, pudiendo ver el efecto de la materia presupuestaria en lo que respecta a garantizar el acceso a condiciones mínimas que establece la normativa internacional de derechos humanos.

Su condición como persona, por ende, es la base de los demás derechos que protegen a este grupo de personas y es una condición que se debe tener presente desde el momento de sujeción a una medida de seguridad y en todo momento mientras esta persona esté sujeta a tratamiento para lograr la meta de reinserción que un principio tiene de igual forma esta medida.

Así las cosas, es posible afirmar, como lo ha hecho ver la Comisión Interamericana en el caso mencionado anteriormente, que en casos como los que les corresponden al CAPEMCO, para una debida asistencia del Estado es necesario el acatamiento de estos elementos que componen el derecho al respeto de la condición de persona de las personas con enfermedades mentales que cometen injustos penales, ya que estas personas, no se encuentran en capacidad de responsabilizarse por su propio cuidado.

Finalmente es importante resaltar lo que concluye el Tribunal Europeo en el caso en cuestión, que es central para el respeto de este derecho, especialmente en caso de poblaciones vulnerables como lo son las personas con enfermedades mentales, en tanto “una declaración de incapacidad, expresando que ella, en principio, no justifica una interferencia al derecho a la libertad personal fundado en la supuesta protección de la persona incapacitada”.<sup>230</sup>

Algunos instrumentos internacionales donde es posible ver el reflejo de este derecho pueden ser: en general el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos, Principios y Buenas Prácticas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las

---

<sup>230</sup> Paula Prados, Opus. Cit., 211.

Américas,<sup>231</sup>o la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad<sup>232</sup>

## Párrafo II: Derecho a Recibir Atención Médica Integral

La atención médica integral es una de las características centrales con respecto a la que deben operar los centros de atención para personas con enfermedades mentales, haciendo hincapié en la particular relevancia en el caso que nos ocupa pues se entiende que el objetivo perseguido por centros como el CAPEMCOL, es que estas personas logren alcanzar en algún momento la resocialización y reubicación social por lo que es primordial la idea de una atención médica integral.

*“El concepto de que los sistemas de salud podrían ser más “equitativos, integradores y justos” es de por sí, un fundamento sólido para la inserción de las necesidades de la población que vive con problemas y trastornos de salud mental (...)Por siglos el tratamiento de la salud mental, la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos no ha recibido el nivel de atención necesario de los gobiernos, los profesionales médicos y del público en general.”<sup>233</sup>*

Desde la década de los 70 se ha visto una reforma en materia psiquiátrica que opta por la desinstitucionalización<sup>234</sup>de las personas con enfermedades mentales, pero no solo

---

<sup>231</sup> Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, *Principios y Buenas Prácticas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* (Washington DC, Estados Unidos: 131 Sesión Ordinaria de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 3 al 14 de marzo del 2008)

<sup>232</sup> Asamblea Legislativa, “Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad; 22 de noviembre, 1999”, Sinalevi, consultado 9 de febrero, 2022,

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=43459&nValor3=45802&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=43459&nValor3=45802&strTipM=FN)

<sup>233</sup> Federación Mundial para la Salud Mental. Salud Mental en la Atención Primaria: Mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental. (s.f.), 3. Recuperado de <https://www.paho.org/costa-rica/dmdocuments/Salud.Mental.en.Atencion.Primaria.pdf>

<sup>234</sup> Agustín Madoz-Gúrpide, Juan Carlos Ballesteros Marín, Mónica Leira Sanmartín y Ernesto García Yagüe. “Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con

con el objetivo de deshacerse de las instituciones psiquiátricas, sino con el objetivo de humanizarlas y promover la relación de la persona con enfermedad mental con la comunidad y viceversa.

Esta nueva mentalidad con respecto a la manera de tratar las enfermedades mentales, o mejor dicho de lidiar con las personas que las padecen, se ven reflejados tanto en la atención convencional psiquiátrica que se puede recibir, como, en este caso concreto, cuando se habla de la estabilización de la persona enferma mental en conflicto con la ley.

Un ejemplo claro de lo anterior, es el cierre del asilo del Hospital Nacional Psiquiátrico<sup>235</sup>, en el año 2018, donde se mantenía a personas que habían sido internados en este pero habían sido dejadas en abandono por parte de su familia.

Así las cosas, cuando se habla de integralidad, es posible ver como con la injerencia de la doctrina de los derechos humanos en los avances de la medicina psiquiátrica han producido un cambio, en tanto ya no se trata de una que busca trabajar a la persona enferma mental exclusivamente en lugares aislados sino una que busca tratar al paciente con atención a su comunidad, su familia, permitiendo el contacto con otros externos a los centros y tendiendo a la reinserción.

De igual forma, la integralidad refiere brindar atención médica de calidad, rápida, en el momento en el que es requerida, con la frecuencia que sea necesaria y de la forma más respetuosa de la condición humana y de vulnerabilidad de la persona que se atiende. Lo anterior con el objetivo de que la persona con enfermedades mentales pueda estar estable lo más pronto posible, evitando dilaciones innecesarias que muchas veces, son imposibles de denunciar dada la situación en la que se encuentran inmersos así como la particularidad de las instituciones en que se desenvuelven.

---

trastorno mental grave treinta años después de la Reforma Psiquiátrica”, *Revista Especial Salud Pública*, Vol 91 (2017): 2. Consultado el 20 de febrero de 2022 de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272017000100300](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100300)

<sup>235</sup> Casa Presidencial, *Cierre del Área Asilar del Hospital Psiquiátrico*. Comunicado del 23 de abril de 2018. Consultado el 20 de febrero de 2022 de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2018/04/cierre-del-area-asilar-del-hospital-psiquiatrico/>

*“los instrumentos internacionales y regionales que abordan el tema de la salud mental constituyen herramientas valiosas para promover el reconocimiento, respeto y acceso efectivo al goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad mental o psicosocial y de las personas usuarias de los servicios de salud mental en condiciones de igualdad con las demás personas”<sup>236</sup>*

Es necesario destacar, el desarrollo de la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud en 2007 que estableció criterios para mejorar la asistencia de las personas enfermas mentales en las prisiones europeas, en los que

*“se advierte de la excepcionalidad de la situación y la dificultad de mantener en el medio penitenciario los principios y valores básicos del modelo comunitario de atención a la salud mental, como son: la autonomía de los enfermos, la continuidad y accesibilidad de los cuidados, la interdisciplinariedad y la equidad en la atención, dirigiendo el tratamiento a la recuperación social del enfermo con la corresponsabilidad de todas las instituciones involucradas en su rehabilitación. En resumen, buscando siempre la máxima calidad de la asistencia en un entorno como el penitenciario que no favorece el cuidado de enfermos mentales graves”<sup>237</sup>*

Estableciendo, requisitos mínimos para considerar la atención médica en estos casos como una respuesta de los Derechos Humanos.

El derechos de los internos en el CAPEMCOLO a la atención médica integral, se puede rescatar en distintos mecanismos o instrumentos en el ámbito jurídico internacional entre los que se puede mencionar: la Convención sobre los Derechos de las Personas con

---

<sup>236</sup> Mercedes Torres Lagarde. “Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental”, *Opinión y debate*, Número 11 (2010): 31. Consultado el 20 de febrero de 2022 de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25717.pdf>

<sup>237</sup> J. Sanz, P. Gómez-Pintado, A. Ruiz, F. Pozuelo, JM Arroyo. “Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas (PAIEM). Valoración tras cuatro años de funcionamiento”, *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, Vol.16 (2014): 92. Consultado el 20 de febrero de 2022 de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202014000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000300005)

Discapacidad<sup>238</sup>, “a partir de la cual se planteó un cambio de paradigma que consiste en transitar de un modelo médico-rehabilitador hacia uno social y de derechos humanos”,<sup>239</sup> la Declaración de Caracas, la legislación de atención a la salud mental: diez principios básicos, así como el Informe de la salud del mundo<sup>240</sup> de la OMS.

Este último, “Se trata de un documento detallado y completo que aborda el tema en profundidad, con un «examen exhaustivo de los conocimientos sobre la carga actual y futura que plantean los trastornos mentales y los principales factores que contribuyen a ellos», más allá del análisis de los tratamientos más eficaces de hoy.”<sup>241</sup>

Este instrumento da mucho énfasis, a la atención dentro de la comunidad de una persona enferma, factor que es importante de resaltar pues evidencia de forma implícita la necesidad de trabajar desde el esquema social para tratar un tema que nace en las normas de cohesión social y su entendimiento, además, se refiere a crear un estándar internacional para el cuidado de la salud mental, hablando de investigaciones de área, de involucrar a otros sectores de la sociedad, de involucrar a la familia de las personas con enfermedades mentales, con intención de darle nuevas esperanzas a la personas que sufren de una enfermedad mental directamente como aquellas personas que de forma indirecta se ven afectadas por la enfermedad, lo cual evidencia un interés por parte de la relación enfermo-familia.

En la Declaración de Caracas, instrumento internacional de real importancia en materia de atención integral, este documento se encuentra estructurado “a partir de una crítica incisiva de la concepción tradicional del tratamiento psiquiátrico, la declaración es contundente al establecer estándares mínimos para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de los enfermos mentales, sobre la base del reconocimiento de su especial situación de vulnerabilidad, el abandono y la impotencia ante las instituciones”<sup>242</sup>

---

<sup>238</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. (México D.F, México: Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2012)

<sup>239</sup> Eunice Leyva G. y Roberto Cortés R. “Acceso a la justicia penal de las personas con discapacidad mental”, *Revista Defensor*, Noviembre 2014. Consultado el 21 de febrero de 2022: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35192.pdf>. Pág. 1.

<sup>240</sup> Monteiro. Opus. Cit., 62.

<sup>241</sup> Ídem.

<sup>242</sup> Ibid., 64



Parte de la concepción de que el tratamiento de las personas con enfermedades mentales debe darse en un ambiente donde haya contacto más allá de la institución sea cual sea en la que se encuentren, en tanto no comprende que tan efectivo a la salud mental pueda ser el encontrarse aislado de la sociedad en tanto el tratamiento debe estar enfocado que la persona tenga la mejor funcionalidad dentro de la misma.

Además, es importante resaltar el tema la impotencia o vulnerabilidad ante la instituciones con la que se enfrentan las personas con enfermedades mentales dentro de hospitales psiquiátricos, además, de la evidente falta de educación con respecto a la materia que trata a las personas con enfermedades mentales.

Ahora bien, un instrumento que es menester resaltar en cuanto al derecho de la atención médica integral de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley es la Declaratoria de Corobicí,<sup>243</sup> este instrumento nace el 17 de abril del 2011, gracias a la Asociación Centroamericana de Psiquiatría de San José en el marco del XXV Congreso Centroamericano de Psiquiatría.

Este instrumento, parte de la consideración de vulnerabilidad de las personas con enfermedades mentales, la real dificultad que presenta el acceso a la atención médica en estos casos, por el estigma y la discriminación que enfrenta esta población, así como “Que las violaciones de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales se producen en comunidades del mundo entero en centros de salud mental, hospitales y en las comunidades en general.”<sup>244</sup>

Este instrumento, relevante a nivel de política nacional en materia de salud mental establece como puntos centrales:

*“Promover la salud mental desde un enfoque integral que contemple la relación mente cuerpo en armonía con las demás personas y su entorno, fortaleciendo la relación de la psiquiatría con otras áreas del saber humano como estrategia para enfrentar las demandas de la sociedad moderna; así como la difusión de herramientas terapéuticas complementarias que favorezcan estilos de vida saludable. (...)”*

---

<sup>243</sup> Ministerio de Salud de Costa Rica, *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica (2012): 90. Consultado el 20 de febrero de 2022 de <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>

<sup>244</sup> Ibid, 90.

*Fomentar la protección de los derechos humanos, la dignidad y la ética en psiquiatría mediante la promoción de los derechos humanos de personas con trastornos mentales*”<sup>245</sup>

Si bien estos instrumentos no hacen referencia directa a las personas con enfermedades mentales que cometen ilícitos penales es importante resaltarlos porque es una buena base para poner en evidencia esta situación de especial vulnerabilidad, incluso en el ámbito clínico (como en el caso del CAPEMCO), y sobre todo teniendo claro que estos muchas veces no tienen acceso a los mecanismos de denuncia convencionales.

En lo que respecta a los casos estudiados por las distintas Cortes regionales, es posible derivar de todos estos la impetuosa necesidad de que la atención de la persona con enfermedad mental sea una, que no solo fije el objetivo de internación, sino de que la atención sea llevada a cabo de la forma más respetuosa de derechos humanos con el objetivo de alcanzar el mejor estado de salud de la persona en cuestión.

A modo de ejemplo en el caso Stanev Bulgaria, el Tribunal Europeo encontró una evidente afectación a los derechos del demandante, en tanto:

*“Court found that Mr. Stanev was not at any health risk that might have warranted detention, and that he was “under constant supervision and was not free to leave the home without permission whenever he wished.”<sup>33</sup> Having lived in the institution for eight years, the Court found that he was likely to have felt “the full adverse effects of the restrictions imposed on him.”<sup>246</sup>*

Es posible entender la importancia de la integralidad del tratamiento de los pacientes con enfermedades mentales en lo que respecta a la relación paciente-familia y comunidad, en la entrevista realizada al Dr. Cristian Elizondo.<sup>247</sup> Este menciona que las pacientes que cometían injustos penales no fueron reubicadas porque eran “menos problemáticas”, y esto se debía a que las pacientes femeninas solían tener más acompañamiento de sus familiares y solían tener menos resistencia a estar en tratamiento por esta misma razón.

---

<sup>245</sup> Ibid, 91.

<sup>246</sup> Oliver Lewis, “Stanev v. Bulgaria: On the Pathway to Freedom”, *Human Rights Brief*, Vol. 19 (2012): 4. Consultado el 20 de febrero de 2022 de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r29322.pdf>

<sup>247</sup> Cristian Elizondo Salazar, Opus. Cit.

Ahora bien, al hablar de este acceso, es importante mencionar algunas falencias que se pueden ver en el proceso de aplicación de la medida de seguridad que pueden afectar en mayor o menor medida el acceso a la atención médica integral de las personas con enfermedades mentales, por ejemplo, la disponibilidad de psiquiatras forenses.

Tal y como se explicó en la introducción de esta investigación, desde el 2018 tras la renuncia masiva de psiquiatras forenses de la corte, para poder dar abasto con la atención médica se llegó a un convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social en el que los psiquiatras clínicos realizarían la valoración médica para determinar si se cumple con el criterio para ingresar al CAPEMCOL.<sup>248</sup>

La Dr. Larissa Escalante<sup>249</sup>, explicando sobre este tema mencionó que los pocos psiquiatras forenses que se mantenían en labores con la Corte no ejercían disponibilidad, lo que implica que el lapso en que el público puede ser atendido por especialistas es aún más corto de lo que ya se establecía.

Lo anterior, deriva en una duración aun mayor para lograr la atención medica inmediata que es primordial en estos casos donde se pretende examinar si se trata de personas que se encontraban en capacidad volitiva y cognitiva de diferenciar su actuar entre lo legal y lo ilegal. Es decir, una duración mayor del mes plazo que se tiene según la legislación para ejercer la observación dentro del cual se debe determinar si la persona es candidata para ingresar al CAPEMCOL o no.<sup>250</sup>

*“Esta situación descrita anteriormente ocasionó a nivel judicial la elaboración y publicación, el día 19 de noviembre del 2018, de la circular 151-2018 de la Secretaría General de la Corte, que tiene como asunto “Sobre el servicio de disponibilidad que brinda la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense del Departamento de Medicina Legal”, en la cual se insta a los despachos judiciales al uso racional de las solicitudes de psiquiatría forense, esto en virtud de la escasez de peritos en esa especialidad médica, además, se establece que el*

---

<sup>248</sup> Montero Zúñiga, Opus. Cit, 60.

<sup>249</sup> Larissa Escalante, Opus. Cit.

<sup>250</sup> Asamblea Legislativa, “Código Procesal Penal; 10 de abril, 1996”, Sinalevi: Art 86, Consultado el 20 de febrero de 2022 de [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NR TC&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=96385&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NR TC&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=96385&strTipM=TC)

*detenido que requiera valoración, debe ser llevado al Hospital Nacional Psiquiátrico*<sup>251</sup>

Por ejemplo, en el expediente número 19-000287-1275-PE<sup>252</sup>, ubicado en el juzgado penal del circuito de estudio, es posible ver que el que en razón de la circular número 151-2019, el mes de observación se debía realizar entre el 10 de mayo y el 10 junio del 2019 pero este tuvo que ampliarse por un mes más bajo la solicitud del médico forense, en este caso en particular la jueza otorgó tres meses más para el periodo de observación.

Lo anterior deriva en una exposición tanto de quienes no cumplen con los criterios como el resultado en los que sí de una sensación de deriva en la que no se cumple un plazo de ley por cuestiones del sistema. Es decir, se perpetúa el abuso y se dista más de respetar el acceso al derecho de atención integral.

Sin hacer menos lo anterior, es importante también resaltar algunos aspectos donde si es posible asimilar las manifestaciones de este derecho; por ejemplo, una vez cumplido el periodo de medida cautelar en mismo expediente, el tratamiento del paciente continuó de forma ambulatoria durante un periodo; sin embargo, debido a que se encontraba en estado de indigencia y adicción a las drogas, no pudo continuar el tratamiento y no lograron ubicarlo hasta que un familiar informó la situación en que se encontraba.

El tratamiento ambulatorio es una clara señal de la actualización de los procesos médicos, en los que se opta por restringir en las instituciones mentales a la menor cantidad de pacientes y solo en caso de ser extremadamente necesario, esto porque se reconoce que el contacto con el mundo exterior y la normalización de la vida de las personas con enfermedades mentales es lo esencial para su recuperación y adecuada reinserción.<sup>253</sup>

Así las cosas, es necesario entonces tener clara la necesidad de una verdadera atención integral de la persona enferma para alcanzar el objetivo último perseguido por la medida de seguridad el cual como ya hemos visto antes es la reintegración de la persona

---

<sup>251</sup> Montero Zúñiga, Opus. Cit, 60.

<sup>252</sup> Tribunal Penal de San José, Expediente 19-000287-1275-PE, Robo Agravado, Markus Rochard André Sánchez contra Uriel Alberto Machado Matute, 2019.

<sup>253</sup> Flor Ángela Tobón, "La salud mental: una visión acerca de su atención integral", *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol 23 (2005): 149-161. Consultado el 20 de febrero de 2022 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100013)

enferma mental que comete un ilícito penal y sobre todo que esta pueda tener un papel activo y funcional en la sociedad.

En esta misma línea podemos hablar específicamente del derecho a ser atendido en un lugar apto para el correcto tratamiento de la persona con enfermedades mentales.

- Derecho a ser Atendido en un Lugar Apto para el Correcto Tratamiento de la Persona con Enfermedades Mentales.

Finalmente, este derecho es sin duda alguna el que ha sido desarrollado principalmente dentro de nuestra legislación, a nivel jurisprudencial, como uno de los derechos básicos en lo que refiere a la aplicación de la medida de seguridad, dentro de un marco de legalidad respetuoso de los Derechos Humanos de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley.

A nivel nacional, como se mencionó en la introducción de este trabajo, la Sala Constitucional en sus resoluciones número 4555- 2009<sup>254</sup> y 12189-2010<sup>255</sup>, así como en posteriores resoluciones, ordenó la creación de un centro especializado al igual que la separación de los pacientes que se encontraban sujetos a una medida de seguridad (cautelar o no) y aquellos que se encontraban ingresados en el Hospital Nacional Psiquiátrico exclusivamente por razones de salud mental.

En este punto, es importante mencionar que la creación del centro en el año 2010, llevó al alquiler de las instalaciones en ubicadas en la Uruca<sup>256</sup>, donde, como ya se ha mencionado, se presentaban situaciones de hacinamiento y cuya infraestructura se asimilaba más a la de un galerón o gimnasio. Lo anterior se dio debido a la rapidez con la que se tenía que resolver la situación de emergencia que se presentaba en el HNP<sup>257</sup> y al plazo fatídico de un año para reubicarse que había sido otorgado.<sup>258</sup>

Matarrita lo definía de esta forma, “El CAPEMCO es realmente una antigua fábrica, la cual ha sido convertida en una bodega donde se tienen camas, medicinas,

---

<sup>254</sup> Resolución 4555- 2009, Opus. Cit.

<sup>255</sup> Resolución 12189-2010, Opus. Cit.

<sup>256</sup> Casa Presidencial, CCSS *dará un giro a la atención de personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley*. Comunicado del 4 de diciembre de 2019. Consultado el 23 de febrero de 2022 en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2019/12/ccss-dara-un-giro-a-la-atencion-de-personas-con-enfermedades-mentales-en-conflicto-con-la-ley/>

<sup>257</sup> Cristian Elizondo Salazar, Opus. Cit.

<sup>258</sup> Resolución 4555- 2009, Opus. Cit.

enfermeros y por supuesto; rejas. Se dice que es un intento de centro de atención especializada, dentro de una cárcel en crisis de identidad.”<sup>259</sup>

Así las cosas, y siendo que esta estructura no daba abasto, que distaba de la convencional para el tratamiento de los pacientes del HNP, así como que representaba un problema de logística constante y gasto para la CCSS, ya que únicamente los pacientes y el personal se encontraban en la Uruca, pero por ejemplo, la lavandería del lugar se encontraba en el HNP, implicando transportes diarios entre la Uruca y Pavas.<sup>260</sup> En razón de esto, se construyó en un terreno aledaño al HNP, las nuevas instalaciones que aumentaron su capacidad en 34 camas.<sup>261</sup>

*“Para el director médico, esta nueva obra vendrá a fortalecer el modelo de atención que ese centro ha implementado y que pasó de un sistema asilar a ser un hospital especializado en rehabilitación y atención a personas con enfermedades mentales, con la incorporación de programas científicos basados en la evidencia y la mejora en las prácticas de atención.”<sup>262</sup>*

La reestructuración del Centro, según el director de la CCSS, Román Macaya Hayes, “Este centro implica un cambio radical en el concepto de la atención de estas personas. Es una atención más humana, más integral, más acorde con la rehabilitación y a la reinserción en la comunidad”.<sup>263</sup>

De igual forma, Daisy Matamoros, directora de la Policía Penitenciaria, menciona sobre este nuevo centro un aspecto muy importante que tiene que resaltarse para el adecuado respeto del derecho a la atención en un centro especializado, en tanto menciona que “para la

---

<sup>259</sup> Matarrita Opus. Cit. 95

<sup>260</sup> Cristian Elizondo, Opus. Cit

<sup>261</sup> Casa Presidencial, *CCSS dará un giro a la atención de personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley*. Opus. Cit.

<sup>262</sup> Idem.

<sup>263</sup> Casa Presidencial, *personas con enfermedad mental que se encuentran en conflicto con la ley tendrán nuevas instalaciones..* Comunicado del 7 de julio de 2021. Consultado el 23 de febrero de 2022 de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/07/personas-con-enfermedad-mental-que-se-encuentran-en-conflicto-con-la-ley-tendran-nuevas-instalaciones/>

policía penitenciaria el laborar en las nuevas instalaciones constituye un reto pues su trabajo debe favorecer el proceso de salud mental que se desarrolla en esas instalaciones.”<sup>264</sup>

Ya que el contacto con la policía penitenciaria es constante en cualquier centro penal, pero la cooperación de estos en pro de la salud mental y reinserción de la persona con enfermedad mental es uno que solo se puede tener asegurado a mayor grado cuando todo el sistema en el que se desarrolla el paciente está desarrollado para atender a su grupo.

Esto es lo que en esencia vuelve importante que la atención de las personas con enfermedades mentales se dé en centros especializados, la idea de la conciencia del sistema en el que se encuentran inmersos de forma involuntaria de la situación particular del paciente como parte de un grupo o conjunto social así como sus condiciones individuales.

Por otro lado, en el ámbito internacional, se puede ver la justificación de adecuado tratamiento de personas con enfermedades mentales que cometen ilícitos penales en instrumentos como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos<sup>265</sup>, concretamente en su principio número 8, que dispone la separación de los privados de libertad por categorías (aquellos con medidas cautelares de aquellos sentenciados, etc.) es la misma premisa que supone la separación de los privados de libertad imputables de los inimputables.<sup>266</sup>

De igual forma lo anterior deriva de lo expuesto en el principio de los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental”<sup>267</sup>, que expone el derecho a recibir la mejor atención disponible en lo que refiere a materia de salud mental, lo cual implica una que preste atención a las condiciones elementales del por qué se encuentran institucionalizados, estableciendo que cuando se toman medidas especiales para garantizar los derechos de esta población no se trata de discriminación, tal y como ya se ha hecho ver en este trabajo.

---

<sup>264</sup> Idem.

<sup>265</sup> Organización de Naciones Unidas, “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos”, Consultado el 25 de febrero del 2022 en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/treatmentofprisoners.aspx>

<sup>266</sup> Jorge Gutierrez Prendas, “Perfil de los pacientes ingresados por Causas Judiciales en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica durante los años 2009 al 2010” (Posgrado en Psiquiatría, Universidad de Costa Rica, Hospital Nacional Psiquiátrico, 2013), 28.

<sup>267</sup> Organización de los Estados Americanos, Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, Opus. Cit.

Igualmente establecen que “se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas”<sup>268</sup>. Lo cual reitera la necesidad de la reubicación de las personas bajo medida de seguridad en un centro que asegure la atención especializada, como el CAPEMCOL, pues implica prever la existencia de ciertas violaciones de Derechos Humanos, que podrían afectar tanto a nuestro grupo de estudio como de los demás que interactúan con estos.

Finalmente, la Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental<sup>269</sup>, también es otro de los instrumentos de donde deriva este derecho.

“Esta declaración parte de una premisa como la coordinación administrativa intersectorial, esto es, un esfuerzo conjunto y concertado de todos los poderes públicos, para fortalecer la protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedades mentales.”<sup>270</sup>, este instrumento llama a la atención Inter seccional de las personas con enfermedades mentales, y además, resalta la obligación del Estado de prestar atención adecuada a esta población.

Lo anterior implica, que en el caso de las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad, el sistema para su atención clínica se tiene que adecuar a las condiciones particulares.

Ahora bien; este derecho es uno de los que resalta la importancia de la jurisprudencia internacional, ya que los elementos que son importantes para la eventual creación del CAPEMCOL, son similares a los que menciona la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso Víctor Congo vs. Ecuador.<sup>271</sup>

En este caso, menciona la comisión:

---

<sup>268</sup> Idem.

<sup>269</sup> Federación Mundial de la Salud Mental, “Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental”, Consultado el 25 de Febrero de 2022 en: [https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Declaracion\\_de\\_LUXOR.pdf](https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Declaracion_de_LUXOR.pdf)

<sup>270</sup> Jorge Gutierrez Prendas, Opus. Cit. 20

<sup>271</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Víctor Rosario Congo v. Ecuador”. Opus. Cit.



*“La determinación del padecimiento mental del señor Congo, sin embargo, no solo no se tradujo en su traslado inmediato a una institución de salud, sino que no se reflejó en el mejoramiento de sus condiciones de detención. El "Parte informativo elevado al jefe provincial de la policía judicial de Guayas" que fuera aportado por el Estado señala que "pese a que Víctor Rosario Congo [...] se encontraba herido, desorientado en tiempo y espacio, los encargados de este lo han seguido manteniendo en una celda aislada sin darle el tratamiento necesario en estos casos, existiendo de esta forma negligencia.”<sup>272</sup>*

En este caso, la Comisión critica abiertamente que a la víctima Rosario Congo, no se le brindó la atención requerida, ni en el aspecto físico ni psíquico, aunque tenían conocimiento de este, sino que se procedió a actuar bajo el desconocimiento, al tratarse de policía penitenciaria y la falta de supervisión médica. Lo anterior llevó al aislamiento del señor Víctor Congo, su eventual maltrato físico con la intención de “controlar su comportamiento” y su eventual muerte.

Así mismo reitera lo establecido en el caso Neira Alegría y otros, donde la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció:

*“en los términos del artículo 5(2) de la Convención toda persona privada de su libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos...”<sup>273</sup>*

Respecto a los expedientes estudiados, la importancia de la existencia de centros especializados como el CAPEMCOL, es una recalable en cada uno de los casos de estudio, pero a modo de ejemplo es posible resaltar algunos elementos que justifican y reiteran la necesidad de que sea este centro y no el HNP directamente el que preste atención a las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley.

---

<sup>272</sup> Idem.

<sup>273</sup> Idem.

El seguimiento del estado de los pacientes que fueron atendidos en este lugar para asegurar su estabilidad, así como el seguimiento de su tratamiento una vez dado alto, refiriendo a este a lugares especializados para adicciones o el acercamiento familiar para asegurar que a corto plazo el paciente tenga donde residir, es un elemento que particulariza al CAPEMCOLO y al proceso de medida de seguridad, ya que se trata de asegurar en mayor medida la estabilidad mental y cuidado de la persona con enfermedades mentales que comete un ilícito penal.

### Párrafo III: Derecho a que se Tome en Consideración su Enfermedad como Factor Imposibilitante de Responsabilidad Penal

Un factor primordial sobre el cual gira nuestro tema de estudio y que se ve defendido implícitamente en muchos instrumentos normativos nacionales como internacionales, es el tema de que se respete la limitada responsabilidad que se debe asociar a estas personas.

Dentro del funcionamiento de un Estado y sus leyes, es necesario tomar en consideración todas aquellas condiciones que puedan significar una diferencia material en la percepción del día a día y el contacto con las diferentes ramas del Estado. Es así, que se vuelve una obligación estatal adecuar la aplicación de la normativa penal a aquellos que no se encuentran en las mismas condiciones que ese sujeto preconcebido por el tipo penal.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>274</sup>, establece esta situación bajo el nombre de “ajustes razonables”, donde se les describe como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada e indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales”<sup>275</sup>

Así las cosas, si el Estado y el derecho pretenden mantener a las personas con enfermedades mentales dentro del proceso penal para responsabilizárseles, tiene el deber de implementar dichos ajustes para no lesionar sus derechos fundamentales y reconocer su condición de vulnerabilidad.

---

<sup>274</sup> La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Opus. Cit.

<sup>275</sup> Eunice Leyva G. y Roberto Cortés R. Opus. Cit. Pág. 3

El principal instrumento jurídico en que se ve protegido este derecho de este grupo son sin duda los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental,<sup>276</sup> este instrumento creado en 1991, trata de “25 principios que son entendidos por la comunidad internacional como derechos inviolables de las personas con enfermedad mental. Su importancia es reconocida inclusive fuera del sistema global, habiendo sido utilizados como guía interpretativa para la formación de jurisprudencia de la Comisión y la Corte IDH.”<sup>277</sup>

Este instrumento toca gran cantidad de temas con respecto a las personas con enfermedades mentales, pero el principio que más resalta para nuestro estudio es el principio número 20, el mismo redacta de la siguiente forma en su inciso primero “El presente principio se aplicará a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental.”<sup>278</sup>

Este principio, hace referencia a las personas con enfermedades mentales que cometen un injusto penal, enfocándose en que reciban el mejor tratamiento y autoriza a los tribunales a la aplicación de una medida de seguridad en caso de que lo considere necesario, principalmente con un enfoque hacia la correcta protección de la dignidad de estas personas que no pueden ser considerados únicamente solo como personas con enfermedades mentales, sin ninguna particularidad en sus casos.

El derecho a la consideración de la enfermedad mental como imposibilitante de responsabilidad penal, se ve expresado normalmente en el trato al reo, que debe ser uno que corresponda con la consideración de que se trata de una persona que no puede ser sujeta como responsable de sus actos, así las cosas, el caso Víctor Congo vs Ecuador<sup>279</sup>, es por excelencia el mejor ejemplo de la aplicación de la normativa internacional que refiere al respeto de los derechos que derivan de la imposibilidad de responsabilidad penal de las personas enfermas mentales procesadas en el sistema penitenciario.

---

<sup>276</sup> Organización de los Estados Americanos, *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.*, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1991.

<sup>277</sup> Monteiro., Opus. Cit., 59

<sup>278</sup> Idem.

<sup>279</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos “Víctor Rosario Congo v. Ecuador”, Opus. Cit.

*“La determinación del padecimiento mental del señor Congo, sin embargo, no solo no se tradujo en su traslado inmediato a una institución de salud, sino que no se reflejó en el mejoramiento de sus condiciones de detención. (...) En su Informe 28/96, la Comisión determinó que mantener bajo custodia, sin tratamiento médico, a una persona que padecía de edema cerebral y cólera, constituye una violación al derecho a la integridad física, psíquica y moral, y a la prohibición de infligir tratos inhumanos, crueles o degradantes, consagrados en el artículo 5 de la Convención Americana”<sup>280</sup>*

Así las cosas, este derecho se trata de uno básico no solo para la existencia de un sistema penal respetuoso de los derechos humanos, sino que es la condición de la existencia misma de la medida de seguridad y la razón del porque la resocialización se torna tan importante en el tema de la ejecución de la misma.

Y tal y como lo ha expresado el Sistema Interamericano y el Sistema Europeo, la determinación de este se refiere a un elemento esencial para evitar tratos inhumanos y degradantes, así como la tortura.

En el expediente de estudio número 19-000287-1275-PE<sup>281</sup>, por ejemplo, es posible ver cómo se transforma la aplicación del proceso penal al entrar en consideración el tema de la enfermedad mental del imputado.

En este caso en específico, el imputado había sido sujeto de prisión preventiva, así como condenado a tres años y cuatro meses de prisión, sin embargo, tres días antes de la redacción de la sentencia la defensa entró en conocimiento del trastorno de esquizofrenia que padecía el imputado y así se lo hizo saber al tribunal.

La sentencia fue notificada y una vez presentado el recurso de apelación que ponía en evidencia la enfermedad mental del imputado, y la posibilidad de que este fuera inimputable, lo que produjo un cambio el proceso penal y puso en ejecución la particularidad del proceso de medida de seguridad y su ejecución en el CAPEMCOL.

---

<sup>280</sup> Idem.

<sup>281</sup> Tribunal Penal de San José, Expediente 19-000287-1275-PE, Opus. Cit,

Este derecho es uno de los más importantes y el mismo tiene una relación estrecha con todo el conjunto de derechos que se pueden desprender de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, pues la manera de lograr una atención integral va de la mano con hacer a una responder por sus actos de la forma que esta pueda ser capaz de hacerlo, por lo tanto, habilitando la posibilidad de descontar la medida de seguridad en un centro donde se comprenda la inimputabilidad de la persona que cometió el injusto.

#### Párrafo IV: Derecho a que se Utilice la Medida de Seguridad de Internamiento como Última Opción

Tal y como se mencionó en el título anterior, un Estado respetuoso de los Derechos Humanos, es uno que genera ajustes en la aplicación del ius puniendi en lo que respecta a la población que padece enfermedades mentales que comete injustos penales, así las cosa, y en relación con los otros derechos que ya hemos mencionado, es posible hablar del derecho a que la medida de seguridad sea la última opción, es decir, que esta sea utilizada cuando se considere la única forma en que será posible tratar a la persona.

La medida de seguridad, cuando se aplica dentro de los parámetros internacionales de Derechos Humanos, no puede ser de aplicación antojadiza.

Al aplicarla, debe tomarse en consideración el estigma que la enfermedad mental conlleva, es decir, la realidad en la que esta “pena sustitutiva” es aplicada, ya que no se debe perder de vista la tendencia histórica de la sociedad por separar a las personas con enfermedades mentales, situación de la que no escapó el sistema judicial.

Este derecho va de la mano con lo expuesto en el apartado referente al derecho a una atención médica integral, ya que lo que debe ser primordial para la aplicación de esta debe ser la salud de la persona con enfermedad mental que es analizada durante el proceso por los profesionales médicos.

*“La finalidad de corrección (o curatela o rehabilitación) que persiguen las medidas de seguridad no puede justificarse en sí misma. Quien quiera legitimar un tratamiento preventivo de tal naturaleza deberá demostrar primero la valía de lo que se quiere evitar. En el caso de las medidas de seguridad, lo que se desvalora [sic] e intenta prevenir es la*

*futura comisión de comportamientos antijurídicos por parte de un inimputable, o, dicho en dos palabras, su reincidencia.”*<sup>282</sup>

En lo que respecta a la medida de seguridad, uno de los instrumentos que se refiere de forma directa a “medidas especiales para personas con discapacidades mentales” son los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.<sup>283</sup>

Este instrumento habla de cómo la privación de libertad de un enfermo mental debe emplearse como último recurso y solo en caso de que sea estrictamente necesario, además, también menciona la necesidad de una desinstitucionalización gradual.

*“La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.”*<sup>284</sup>

Volviéndose un instrumento que hace mención explícita de “la «situación de especial vulnerabilidad de las personas con discapacidad mental privadas de libertad en hospitales psiquiátricos o instituciones penales»”<sup>285</sup>

Ahora bien, dado que el objetivo y desarrollo de las medidas de seguridad, si bien es uno penal, no puede dejar de ser médico, por lo que, una forma en la que se puede ver regulado este derecho es bajo la condición de paciente en una institución mental.

Por lo que, debido a la doble condición de las personas con enfermedades mentales que se encuentra en conflicto con la ley tanto de paciente como de persona sujeta al sistema penal y de que la medida de seguridad es indiscutiblemente en la práctica, equiparable al abanico de penas para los imputables<sup>286</sup>, es posible estudiar este derecho de forma directa.

---

<sup>282</sup> Iván Meini, “La pena: función y presupuestos”, *Revista de la Facultad de Derecho*, No.71, 2013. Consultado el 21 de febrero en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r32497.pdf>

<sup>283</sup> Organización de Estados Americanos, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado el 21 de febrero en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

<sup>284</sup> Idem

<sup>285</sup> Monteiro, Opus. Cit. 66

<sup>286</sup> Asamblea Legislativa, “Código Penal; 15 de noviembre, 1970”, Sinalevi: Título IV Penas, Sección I, consultado 23 de febrero, 2022,

Teniendo lo anterior claro, la medida de seguridad que ordena el internamiento de una persona en el CAPEMCOLO es solo la manera de, nuestra legislación se referirse en estos casos al internamiento forzoso en Hospital Psiquiátrico, “El internamiento psiquiátrico involuntario de un enfermo mental se considera una medida terapéutica excepcional, que se realiza por indicación médica en beneficio del paciente. Implica una pérdida de libertad personal, motivo por el que requiere un control judicial.”<sup>287</sup>

Entre algunos de los instrumentos en que es posible derivar este derecho es el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, que en su artículo reconoce el derecho a la libertad y a la seguridad de todas las personas, y con arreglo a un procedimiento previamente establecido por la ley cuando refiera a limitarlo. Por lo que “supone que el reconocimiento a ese derecho fundamental, la libertad, admite por lo tanto, que en alguna situación, como la de enajenado, el individuo puede ser privado de ella.”<sup>288</sup>

De igual forma este instrumento hace referencia a temas recursivos y judiciales para el proceso en que una persona es sometida a una restricción de su libertad, este tema será desarrollado en su propio acápite más adelante en esta investigación.

Los Principios para la Protección de Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental<sup>289</sup>, refieren específicamente que:

*“una persona solo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica cuando un médico calificado y autorizado por la ley a esos efectos, determine que esa persona padece una enfermedad mental y considere: que debido a esta existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros,*

---

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=0&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=0&strTipM=FN)

<sup>287</sup> Clara Vega V., Rafael María Bañón G., Antonio Fajardo A. "Internamientos psiquiátricos. Aspectos medicolegales" *Revista Atención Primaria*. 42(3), (2010): 176-182, <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-internamientos-psiquiatricos-aspectos-medicolegales-S021265670900482X>

<sup>288</sup> Juan José Carrasco G. "Regulación Legal de los Internamientos Psiquiátricos en España", *Revista Latinoam. de Derecho Médico y Medicina Legal*, 7 (2), (2003): 121-140, <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v7-8n2-1/16Carrasco.pdf>

<sup>289</sup> Organización de Estados Americanos, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Opus. Cit.

*o que, en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada”<sup>290</sup>*

Por lo anterior se resalta que la razón del internamiento gira en torno al mismo paciente, la idea es estabilizarle para que este no sea considerado peligroso ni para otros ni para sí mismo, determinación que tienen únicamente los especialistas, como es en nuestro caso los psiquiatras que hacen la valoración dentro del CAPEMCOLO para informar del estado del paciente.

En lo que respecta al internamiento involuntario, como medida de seguridad o no, es innegable que implica un roce directo con los Derechos Humanos, así como con el marco de legalidad tanto a nivel estatal como a nivel internacional.

Por lo que esta doctrina ha demostrado un interés de que el internamiento involuntario de los pacientes psiquiátricos no solo sea la última opción, sino que sea, respetuosa de los principios médicos que influyeron en la creación de estas legislaciones, entre estos se pueden mencionar los principios de supremacía, de la autonomía de la voluntad del paciente, consentimiento informado, opción menos restrictiva, interés superior de la salud del paciente y del derecho a/ mejor tratamiento posible.<sup>291</sup>

Así las cosas, es importante, ya que no se puede obviar que “la legitimación de la pena no puede limitarse a una modalidad de pena en concreto. Debe tenerse presente la totalidad del arsenal punitivo. Este aspecto suele pasar desapercibido, como lo demuestra el hecho de que la discusión sobre la pena, una vez superada la pena de muerte, gire en torno a los fines de la pena privativa de libertad, y solo en ocasiones excepcionales se incluyan otras penas”<sup>292</sup>

Por lo anterior, si en la práctica se establece la legitimidad de la medida de seguridad y los requisitos de aplicación como equiparables a los que refieren a las penas, entonces en este sentido debe cumplir con los mismos parámetros que establece la comunidad internacional en cualquier momento en que se aplique, es decir, de forma cautelar o definitiva.

---

<sup>290</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, Derechos Humanos de los Pacientes Psiquiátricos. Opus. Cit. 6

<sup>291</sup> Idem.

<sup>292</sup> Iván Meini, Opus. Cit. 3.



En esta misma línea, en entrevista con la directora del departamento legal del CAPEMCOL, la licenciada Alcira Hernández<sup>293</sup>, esta asimilaba la aplicación de la medida de seguridad con los requisitos para la aplicación de la prisión preventiva, explicando que al tratarse la restricción del derecho a la libertad debía ser considerado de forma muy cuidadosa y debía decretarse solo en casos de extrema necesidad.

Es posible ver ejemplos de las consideraciones que se toman en la aplicación del proceso de medida de seguridad, por ejemplo, como se evidenció del estudio de los expedientes judiciales, a los acusados que ingresan para observación, firman un consentimiento informado para realizar la entrevista que se proporciona eventualmente en el dictamen pericial donde se les hace saber qué es lo que se pretende estudiar para realizar el dictamen y a qué información va a poder acceder el profesional en psiquiatría que la realiza.

De igual forma, es posible ver cómo en estos dictámenes, que tienen que tomar en consideración los jueces para determinar si se ingresa o no al CAPEMCOL como se toma en cuenta mucho más que solo la condición mental del paciente, sino que también se toma en cuenta la situación familiar, laboral, domiciliar, etc., (tal y como ocurre al aplicar la prisión preventiva en tema de arraigos), ejemplo de este es el expediente 14-000194-0412-PE<sup>294</sup>, donde la psiquiatra que realiza el dictamen recomienda ubicar al paciente en una institución, ya que “El riesgo de que reincida va a persistir si se reincorpora a su entorno previo”<sup>295</sup>, con el fin del tratamiento de la sintomatología del paciente.

También lo hace el Instituto Nacional de Criminología al expresar que el entorno familiar en el que se desenvuelve el sujeto no es el adecuado para su estabilización y que este mismo es el que lo pone en riesgo de actuar contra la ley por lo que justifica la aplicación de la medida de seguridad.<sup>296</sup>

Sin embargo; resulta importante mencionar que se echa de menos en la fundamentación de las sentencias la consideración de estos derechos de los pacientes, ya que la justificación suele quedarse dentro del inimputabilidad desde un punto de vista meramente

---

<sup>293</sup> Alcira Hernández (Abogada y directora del departamento legal del CAPEMCOL), en conversación con las autoras, 4 de septiembre de 2020.

<sup>294</sup> Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, Expediente 14-000194-0412-PE Abusos Sexuales a Persona Mayor de Edad, Anais Vega Orellana contra Edwin Feliz Flores Ortiz, 2014.

<sup>295</sup> Idem.

<sup>296</sup> Idem.

penal, cuando hay internamiento y cuando no lo hay, por lo que se vuelve necesario resaltar la importancia de la comprensión de este derecho a que esta medida sea la última opción, por una situación de parámetros legales que refieren a derechos fundamentales de los mismos pacientes.

Lo anterior, ya que como se ha hecho ver la medida seguridad de internamiento no debe cumplir una característica de alejamiento de la sociedad sino una de protección y estabilización de la persona enferma.

Así las cosas, es importante resaltar que la necesidad de una integración explícita de la protección de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley a la normativa nacional que regula esta figura y su desarrollo, en el sentido de evidenciar que la intención doctrinal de esta figura es aplicar el mejor tratamiento para reintegrarse a la sociedad pero siendo respetuosos de sus derechos y conscientes de su vulnerabilidad, optando siempre por la opción menos lesiva para el paciente.

Así las cosas, este derecho conforma, junto con los otros expuestos en esta sección, un conjunto de garantías mínimas que deben tenerse claras y asegurarse en el proceso de medida de seguridad, para que este sea uno que tenga en mente la salud del paciente y se puedan reducir las aristas en donde existan o se pueda facilitar la existencia de violaciones de Derechos Humanos.

## Sección II: La doble estigmatización de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley desde la psiquiatría vs el historial punitivo.

Respecto a la doble estigmatización de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley, se debe tomar en consideración distintas aristas que provocan este fenómeno que debe ser contemplado siempre que se realice una evaluación de los derechos humanos de esta población tan específica. Por lo anterior, en esta sección se tratará el tema de la peligrosidad y el derecho penal de autor como un pilar básico en la imposición de medidas de seguridad, también se desarrollará la necesidad de establecer un término específico para acuñar como denominación de las llamadas “personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley”; por último, se va a establecer la necesidad de hacer una diferenciación entre el término “reo” y “persona con enfermedades mentales en conflicto con la ley” como una forma de protección a esta población.

## El estigma hacia las personas en situación de vulnerabilidad

Se vuelve vital remarcar un aspecto social que gira en torno a ese grupo de personas, en lo que respecta al estudio desarrollado en este trabajo, que se centra en el aspecto jurídico al que las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley se enfrentan, la doble estigmatización que aparece como resultado de que se encuentren en la situación social intermedia entre una persona culpable de delito y una con enfermedad mental.

Para desarrollar este tema primeramente es necesario entender ¿Qué es la estigmatización? ¿en qué consiste la misma? Según nos dice Goffman, “Un estigma, es, pues, una relación especial entre atributo y estereotipo”<sup>297</sup>; sin embargo, el mismo menciona que esta visión tan romántica del mismo concepto no es la que debería utilizarse, y procede a desmenuzar lo que él cree se debe tener en consideración para la comprensión de este concepto.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Goffman menciona que es necesario determinar lo desacreditable y el desacreditado, lo cual plantea la posición de que dentro de los estigmas se encuentra la posibilidad de que la sociedad haya relacionado este directamente con la persona (el desacreditado) o que se trate de uno que vienen desde lo que esta tiene y que la sociedad estigmatiza (lo desacreditable).

“Son bien conocidas las actitudes que nosotros, los normales, adoptamos hacia una persona que posee estigma, y las medidas que tomamos de ella, ya que son precisamente estas respuestas las que la benevolente acción social intenta suavizar y mejorar. Creemos, por definición, desde luego, que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana.”<sup>298</sup> En este punto el autor menciona una característica particular de la estigmatización y es que la sociedad critica aquello que califica como “no humano” o mejor dicho que se aleja de las características de lo común.

Esto quiere decir que la estigmatización, como lo menciona el autor, es casi una reacción humana ante el no saber a lo que se enfrenta. Sin embargo, como se podrá aclarar a lo largo del desarrollo de este título, la estigmatización afecta de gran manera a muchas personas y sus realidades.

---

<sup>297</sup>Erving Goffman, *Estigma: La identidad deteriorada*. (Buenos Aires, Argentina y Madrid, España: Amorrortu Editores), 2006, 14

<sup>298</sup>*Ibid.*, 15

Sumado a lo anterior, se resalta la particular mención que hace de la “benevolente acción social”, pues resalta cómo a pesar de ser casi una reacción desconocida el que la sociedad haya creado este tipo de mecanismos, significa que es consciente de que no se trata de algo digno de resaltar de nuestra “civilización”, sino que, siendo todo lo contrario, a pesar de ser una respuesta casi instintiva como lo menciona el autor, la sociedad es consciente de que es una reacción deplorable y que se debe repeler o atenuar la misma.

Es común que se recurra en la sociedad a la división de “los normales” y “la otredad”, que es un concepto utilizado por muchos autores en los que determinan que es acá donde se clasifican “los no normales” y es que es común como lo hemos visto la actitud humana de clasificar las cosas, lo curioso acá y lo que se resalta para este trabajo es que esta tendencia no acaba acá, sino que él mismo califica también a las personas.

“Construimos una teoría del estigma, una ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que representa esa persona, racionalizando a veces una animosidad que se basa en otras diferencias”<sup>299</sup>, y en relación con el tema a desarrollar se puede decir que el estigma produce no solo la sensación de que la otredad es algo más que no se trata de humano, sino que además se tiende a considerarlo inferior e incluso, y en lo que se vuelve lo relevante a nuestro tema, es el asunto de la peligrosidad, en tanto, las personas tienen la tendencia a calificar de peligrosas a aquellas personas que consideran diferentes, como ha sido posible resaltar en distintos tiempos históricos como por ejemplo en temas de segregación racial en los Estados Unidos o en medidas antijudías durante el desarrollo de la segunda guerra mundial.

De igual forma, cabe resaltar que la peligrosidad, como ya lo hemos mencionado antes, no se trata en la actualidad solo de un tema psicológico o de respuesta social sino que ha adoptado una figura jurídica que se vuelve un requisito para que se conlleve a la aplicación de una medida de seguridad, cuando el juez debe establecer la peligrosidad del sujeto para que sea posible su separación del grupo social y se recurra al encierro en lugares específicos, en el caso de nuestro país el CAPEMCOL.

Acá se vuelve relevante también apuntar una particularidad de que se menciona que el estigma no es solo la aplicación de medidas discriminatorias que se aplican a determinada persona que comprende ciertas características, sino que también es muy común de ver en

---

<sup>299</sup> Idem.

términos gramaticales, en este sentido se vuelve relevante mencionar aquello que se tratará más adelante en esta sección, en tanto la utilización del lenguaje es de extrema importancia pues es por la manera en la que se utiliza el mismo que muchas veces conlleva a la separación de su aceptación social, como cuando se comenta que no es correcto mencionar el concepto de “problema mental” al referirse a una persona que padece de alguna enfermedad mental.

Siguiendo en este sentido, es importante para esta autoras resaltar que muchas veces se cree que las personas estigmatizadas no son conscientes de las actitudes que la sociedad como un todo toma frente o contra ellas; sin embargo, esta misma idea que se tiene de la falta de consciencia por la condición que sea que tiene esta persona, es de igual forma un estigma pues se aleja de la conciencia colectiva a este particular o grupo determinado.

Siguiendo de esta forma y en relación con nuestro tema, es común que la población con enfermedades mentales en conflicto con la ley sean clasificados dentro de este fenómeno o característica de la falta de conciencia, por lo que se considera que si los mismos no son capaces de entender lo legal de lo ilegal o, mejor dicho, si no son capaces de comprender lo ilícito de sus actos entonces tampoco tienen capacidad de visualizar su separación del círculo social general que se origina en el estigma, tema que será desarrollado a profundidad más adelante.

Teniendo claro aquello que es un estigma y alguna de las tendencias sociales que estas conllevan, es menester en este estudio que se entienda como concepto intermedio o situación social intermedia “persona con enfermedades mentales en conflicto con la ley”, como aquel que está compuesto de una sección de persona que comete un ilícito penal y una sección persona con enfermedad mental, entendiendo que la enfermedad mental, de la gravedad relevante como para que se considere una persona como incapaz de cumplir con la imputabilidad, es algo que en todo momento va a ser parte de esta persona.

Teniendo claro esto se hará un estudio del estigma desde estas dos posiciones en forma separada para luego de forma analítica entender la doble estigmatización del grupo de personas respecto al cual se centra este estudio.

### El estigma del padecimiento de una enfermedad mental.

Primeramente se hará la mención del estigma desde el punto de vista de la enfermedad mental, es decir, aquel con el que se carga de manera involuntaria, esto sin hacer querer dar entender que alguien busca ser estigmatizado porque como ya lo hemos visto

antes esta es una situación de la que todos y todas huimos por tratarse de uno de los actos más crueles e indelebles que se carga como marca de esta sociedad, sino que entendemos lo involuntario de la forma en que aquello que lo origina está totalmente fuera del control de la persona estigmatizada.

Como ya lo hemos visto anteriormente en el desarrollo de este trabajo, existen personas que por diferentes condiciones químicas, sociales y culturales se vean afectadas por las enfermedades mentales, algunas de estas personas cargan con estas desde edades muy tempranas, muchas no conocen la vida sin estas mientras que muchas otras alguna vez fueron parte de lo que la sociedad clasificaría como “la normalidad”; sin embargo, por una cuestión tan fuera de su control como su cerebro o su concepción de la realidad se presentan en la actualidad como esta otredad a la cual se le teme.

Sánchez determina que el estigma que existe dentro de la enfermedad se divide en dos subsecciones de un mismo estigma, “La primera es la denominada estigma público que hereda la tradicional idea del estigma asociado a la enfermedad mental. Comprende todo prejuicio y discriminación adoptada por la sociedad y dirigida contra las personas que padecen una enfermedad mental. La segunda es el llamado auto estigma. Por este último se entiende el daño que sucede cuando las personas que sufren una enfermedad mental interiorizan los prejuicios sociales existentes contra ellos”<sup>300</sup> en este caso, tal como lo explicaba Goffman en la relación hecha por la que escribe, el estigma tiene una parte que solo consiste en aquello de lo cual la sociedad se encarga de implantar en la mente de las personas, hasta cierto punto completamente externo a un individuo; sin embargo, el estigma, como elemento bimodal se interioriza convirtiéndose en el punto más resaltante, por la importancia que se tiene de la concepción del auto estigma.

Siguiendo con el estudio del estigma, con él cargan las personas con enfermedades mentales y desarrollando a profundidad los temas tocados por Goffman, Sánchez menciona que existen distintos componentes que ocasionan el estigma con el que conviven las personas con enfermedades mentales.

Primeramente este nos menciona el factor del miedo, que como ya hemos desarrollado desde la generalidad, se basa en este miedo irracional a lo que es diferente, este sentimiento es a lo que podríamos denominar el origen del estigma por cuestiones que ya

---

<sup>300</sup> Ibid., 9-10

hemos desarrollado, analizado y explicado de forma genérica, pero funcional al inicio de este título.

Seguidamente nos menciona este autor que la siguiente característica o cualidad relacionada directamente con el estigma con la persona con una enfermedad mental es el autoritarismo como este lo llama, en este sentido el mismo nos explica que “Las personas con enfermedad mental son considerados seres irresponsables que generan perjuicio a los demás y a sí mismos. La actitud lógica consecuente es la adopción de una actitud de autoridad sobre ellos, de mano firme, que les obligue a comportarse de acuerdo con el “sentido común”<sup>301</sup>

De igual forma llega mencionar un aspecto que ya hemos tocado superficialmente al inicio de este título el cual es lo que el autor llama “la Benevolencia”, en este sentido el mismo expresa que “Estas personas también llegan a ser consideradas infantiles e inmaduras. Incapaces de tomar decisiones responsables. Por eso se asume que terceros deben tomar decisiones por ellos, con la finalidad de protegerlos.”<sup>302</sup> y en este punto es importante hacer hincapié, pues como ya se ha mencionado anteriormente se tiende a quitarle a las personas con enfermedades mentales la capacidad de ser independientes en muchos aspectos, en este sentido, la benevolencia entonces no se debe entender como un aspecto positivo porque si bien se hace tal vez con la mejor intención es después cuando estas actividades le arrebatan cierto sentido de independencia a las personas enfermas, o no.

La malinterpretación de la benevolencia como acto que más bien pretende cooperar con la dignidad humana de la persona o con respetar sus capacidades, tal vez dentro de un ámbito generalizado podrá no verse de forma tan perjudicial, pero no podemos perder de vista que el tema que nos compete es mucho más allá de un trato superficial de parte de un determinado grupo sino que nos centramos en la afectación jurídica que esta actitud puede tener en el ámbito de la creación de una protección normativa digna; entendamos entonces que parte de la benevolencia como la explica Sánchez es visible diariamente en el trato jurídico de estas personas con enfermedades mentales, siempre partiendo de que las mismas no son capaces de tomar muchas decisiones por sí mismos, como ocurría anteriormente en nuestra legislación respecto temas de curatela y como podría ser visualizado en instituciones mentales donde muchas veces la protección del enfermo se pasa a un segundo plano por no

---

<sup>301</sup> Ibid., 10

<sup>302</sup> Idem.

considerar que lo dice es cierto por esta misma idea casi paternalista (no en el sentido clínico sino social de la palabra).

“El estigma agrava la situación de pérdida de oportunidades que la propia enfermedad ya acarrea. En este sentido agrava la carga que estas personas deben sobrellevar para hacer frente a los desafíos que la sociedad nos presenta para la supervivencia. El rechazo a la persona con enfermedad mental compromete claramente su capacidad para establecer y mantener la necesaria red social y familiar. Disminuye las oportunidades de acceder a una buena educación y, finalmente, las opciones de empleo y éxito social. Todo ello encamina a estas personas hacia la pobreza y la dependencia”<sup>303</sup> esta cita es ideal para visualizar como la internalización de un determinado estigma por parte de las personas enfermas mentales, muchas el actuar de la sociedad hace que estos mismos se vean como diferentes a los demás, incapaces, sintiendo que deben exiliarse de un círculo social.

De la mano con el estigma aparece lo que conocemos como estereotipos, que son los componentes de todo estigma, “Los estereotipos son creencias, generalmente negativas, acerca de un grupo de personas y que son conocidos por todos los miembros de una sociedad. Que sean conocidos no significa que sean universalmente compartidos. En lo referente a la enfermedad mental los estereotipos más frecuentes son los que tienen que ver con la atribución de comportamientos violentos, o de ser incompetentes para la vida autónoma o de ser culpables o responsables de lo que les pasa por su debilidad de carácter”<sup>304</sup> y es que acá se tiene que tener claro que los mismos acompañan a las personas con enfermedades mentales por el simple hecho de padecer una enfermedad, nunca tiene que ver directamente con si la persona ha demostrado tener ciertas características o si la persona ha determinado cierta conducta,

Curiosamente Sánchez nos menciona que hay una particularidad en que se pueden materializar las cuestiones que acá se discuten y es que él mismo menciona que en países desarrollados se han llevado a cabo estudios en los cuales se determina que estas tendencias como lo son el limitar a la persona, la benevolencia, etc., que promueven en la concepción de la persona como un eterno niño incapaz de valerse por sí mismo, también es asociado a un acceso pormenorizado a la salud, pues se les separará de características de la adultez, lo que además, conlleva que muchas veces este grupo de personas tengan una expectativa

---

<sup>303</sup> *idem.*

<sup>304</sup> *Ibid.*, 13



de vida mucho menor, “El medio sanitario, que debería suponer un bálsamo para las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental, es en la realidad un medio tan hostil para ellos como el resto de la sociedad. Este fenómeno es universal. Es, por su naturaleza, especialmente lacerante”<sup>305</sup>

Sumado a lo anterior los estigmas también existen dentro del medio sanitario porque muchas veces se asocia la idea de que las personas con enfermedades mentales tienen un grado de higiene mucho menor, recordemos que esto también es un signo de una evidente benevolencia y paternalismo de parte de la comunidad médica a esta población con la que tienen contacto constantemente “es conocida la existencia de estereotipos asociados a las personas con enfermedad mental y que sostienen médicos, enfermeras y gestores de los servicios de salud. Así por ejemplo, y sin pruebas empíricas que lo demuestre, se mantiene frívolamente que estas personas presentan una mala adherencia a los tratamientos, que son agresivos, impredecibles, que no comprenden la información médica, o que no se los entiende”<sup>306</sup>

Siguiendo la explicación anterior, en relación con los estudios realizados y los estigmas presentes en el ámbito clínico, “En un estudio realizado en Suecia los profesionales sanitarios mantenían los mismos prejuicios sobre la enfermedad mental que el resto de la sociedad. Además, en contra de lo esperado, las creencias más negativas eran sostenidas con mayor frecuencia por los profesionales más jóvenes, aquellos que trabajan con la enfermedad mental grave y los que lo hacen en los hospitales monográficos psiquiátricos.”<sup>307</sup>

Finalmente en lo que respecta a este tipo de estigmatización es necesario explicar que hay formas directas e indirectas de visualizar el tema de la estigmatización de la persona con enfermedad mental. Los directos pueden ser más evidentes, por lo que no nos detendremos a analizarlos, “hay también sistemas indirectos para estigmatizar a alguien. Estos mecanismos indirectos son más sutiles y, en consecuencia, de más difícil detección, pero igualmente efectivos a la hora de segregar a alguien del conjunto de la sociedad.”<sup>308</sup> El mismo autor además, continúa dándonos algunos ejemplos de algunas formas en que los mecanismos de estigmatización indirectos con los que se ven afectadas las personas con

---

<sup>305</sup> Idem.

<sup>306</sup> Ibid., 11

<sup>307</sup> Ibid., 2

<sup>308</sup> Idem.

enfermedades mentales, entre estos está “Uno de ellos es la falta de inversión en recursos sanitarios para las enfermedades mentales. O también abordar los dispositivos sanitarios de manera distinta al resto de las especialidades médicas. Tal es el caso de la negativa a abrir unidades de psiquiatría en los hospitales generales. O la creación de hospitales monográficos psiquiátricos en lugares remotos, de difícil acceso. O vincularlos a servicios penitenciarios, en ocasiones hasta compartiendo espacios físicos”<sup>309</sup>

### La estigmatización del reo penitenciario

Ahora bien, luego de dejar claro el tema de la estigmatización de la persona con enfermedad mental es menester entender correctamente la otra subsección de interés para nuestro trabajo, el tema de la estigmatización del reo penitenciario.

Según se ha indicado en apartados anteriores, la línea de pensamiento de la presente investigación no considera de recibo que a una persona sujeta a medida de seguridad se le considere como una persona privada de libertad, puesto que no cumple con los requisitos establecidos mediante la teoría del delito para ser considerada culpable de un delito. No obstante, el tratamiento actual y en la práctica que se le da a las personas con enfermedades mentales sujetas a medida de seguridad se asemeja muchísimo a la forma en la que se trata a las personas privadas de libertad en un centro penitenciario y, por ende, tratar la medida de seguridad como una pena.

Es por lo anterior que se vuelve necesario en esta investigación la inclusión de elementos como el estigma al que se enfrentan las personas privadas de libertad, con el fin de comprender a todas luces el tratamiento actual que reciben las personas sujetas a medidas de seguridad.

Tal y como lo hemos estudiado a lo largo del desarrollo de este trabajo, es necesario recalcar que el reo, según lo hemos entendido en esta investigación, es aquella persona que puede ser sujeta responsable de sus actos por lo que; en respuesta a la comisión de un delito, el Estado opta, usualmente, por la pena privativa de libertad. Sin embargo, esta figura tiene una característica cuanto menos curiosa: a pesar de que muchas veces la decisión de cometer un hecho delictivo es completamente consciente por la que las personas deben ser sujetas responsables, cuando las personas cumplen con la pena respectiva establecida por el delito

---

<sup>309</sup> Ídem.

que cometieron y vuelven a integrarse a la sociedad, la realidad es que este núcleo tampoco es inclusivo con estas personas, lo cual vuelve muy complicada la realización del objetivo que en un principio tenía la pena que es el de resocializar.

En este punto es interesante resaltar la posición de un autor que plantea que la pena, como ha perdido ya su calificativo de restitución social no hace más que provocar daño en el sentido de que el haber sufrido una pena privativa de libertad lo que ha generado es un daño: “El castigo penal, que en la realidad de nuestro país se ha reducido a la aplicación de penas de prisión y la institucionalización del sistema carcelario, implica la utilización del aparato del Estado para producir un daño.”<sup>310</sup> Pues lo que ha provocado es que las personas ahora se encuentren sujetas a la imposición de la estigmatización de parte del grupo social.

“El castigo penal es entendido por varios autores como un proceso de estigmatización. La designación de “criminal” confiere a una persona una marca que la señala como de inferior estatus en el orden social. Implícito en esta designación está un mensaje de contaminación y riesgo”<sup>311</sup>, al igual que ocurre con la persona que padece una enfermedad mental, la persona privada de libertad es marcada con términos como criminal, delincuente, etc., e incluso también se les marca o se les persigue casi con una teoría de corte peligrosista en la cual se parte de que porque alguna vez cometieron un delito entonces están destinados a delinquir siempre y, por ende, se intenta alejar a estos del grupo social del que una vez fueron parte.

En el tema de los reos se presenta una particularidad, y es que como ya hemos mencionado estos cometen delitos de los cuales son sujetos responsables, en el momento en que son condenados son cargados con el estigma de que se trata de una población que no cambia. Sin embargo, el mismo no siempre se origina en ese punto porque hay que recordar que muchas veces la inclinación a cometer un delito tiene un origen en el lugar en que se esta persona creció, su medio en todo sentido y la realidad es que muchas veces el estigma se origina entonces desde el momento en que se desenvuelven en determinado medio y no con el peso de la pena.

Siguiendo de esta forma, el estigma que aparece después de haber cometido un delito y haber salido de prisión muchas veces aleja a la persona que fue reo no solo de un círculo

---

<sup>310</sup> Catalina Pérez Correa, “Marcando al delincuente: estigmatización, castigo y cumplimiento del derecho”, *Revista Mexicana de Sociología* 75, núm. 2 (abril-junio) ,2013, 288

<sup>311</sup> *Ibid.*, 296

social amplio o generalizado sino que además, suele alejar a la persona del círculo más inmediato: “Se establece así que las penas de prisión tienen como costo principal para el transgresor la pérdida de la libertad y como costos secundarios la pérdida de la familia y la comunidad.”<sup>312</sup>

Es curiosa la posición de algunos autores que consideran que la estigmatización no es un daño colateral de la imposición de una pena sino que la misma estigmatización es un objetivo en sí mismo porque se asegura la separación del grupo social del que se considera “inadaptado social”, siendo así dicen estos autores que “Se establece así que las penas de prisión tienen como costo principal para el transgresor la pérdida de la libertad y como costos secundarios la pérdida de la familia y la comunidad; la pérdida de un trabajo presente (en caso de haberlo) y la estigmatización resultante de haber sido acusado(a) penalmente y por haber estado en prisión, con los costos anexos en términos de futuras oportunidades de empleo y prestigio social que esto implica. La teoría predice que, conjuntamente, estos costos servirán para disuadir a los potenciales ofensores(as) de realizar actividades ilícitas. La estigmatización es; por tanto, desde la postura utilitarista, no solo algo común, sino deseable, ya que ayuda a que el castigo cumpla de forma efectiva su función disuasiva.”<sup>313</sup>

Siguiendo esta línea además, dicen algunos autores estudiosos del juicio penal que “Desde los griegos hasta los teóricos retribucionistas modernos como Jean Hampton, el rol de la degradación de los ofensores es no solo una consecuencia colateral del castigo, sino una parte esencial del mismo. Incluso, señala Whitman (2003:23), sociólogos como Harold Garfinkel han estudiado el juicio penal (no solo el castigo) como una ceremonia diseñada para, de forma ritual, degradar al ofensor. Un ejemplo contemporáneo que ilustra este proceso es el de los juicios”<sup>314</sup> por lo que los mismos consideran que es una herramienta necesaria que utiliza el Estado para asegurar que la misma sociedad no conviva entre aquellas personas que han sido marcadas con el estigma del perpetuo delincuente.

El problema principal yace acá, en que este estigma, al igual que lo hemos explicado respecto a las personas con enfermedades mentales, es que este no abandona a la persona independientemente del comportamiento que tenga después de haber cumplido con la pena. En la realidad nos encontramos con cientos de personas que rehacen su vida y se proponen a sí mismas resocializarse y vivir bajo las normas impuestas, pero siguen viviendo con la

---

<sup>312</sup> Ibid., 297

<sup>313</sup> Ibid., 298

<sup>314</sup> Ídem.

marca de ser un delincuente, no importa los años que hayan transcurrido o lo diferente que se comporte esa persona, incluso tratándose de casos en que la persona ha dado un giro de ciento ochenta grados a su vida y ayuda a su comunidad, el estigma no desaparece porque la sociedad mira con desconfianza a aquel que alguna vez cometió un ilícito penal.

Teniendo claro el tema de la estigmatización en ambas subsecciones entonces es necesario hacer un análisis de cómo es la situación que viven las personas que cometieron un ilícito penal y que además, padecen de una enfermedad mental que los hace incapaces de sostenerse responsables penalmente.

Las personas con enfermedades mentales que cometen delitos son personas que sufren de lo que denominamos una doble estigmatización, pues los mismos, han sido asociados directamente con las características de la estigmatización que existen en la enfermedad mental, estigma con el que han tenido que convivir desde que padecen la enfermedad y el estigma que persigue al “delincuente”, lo cual es cuanto menos curioso porque como lo hemos planteado en este estudio, no es posible llamar delincuente a una persona con enfermedades mentales, pues la misma no puede ser sujeta responsable penalmente de sus actos como si lo puede ser otro tipo de persona.

Remarquemos lo complicado que es para las personas que sufren una de las estigmatizaciones que ya hemos desarrollado en este título, sabiendo que la sociedad los individualiza por una sola de las características que cumplen y ahora pensemos en lo duro de llevar la situación de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley pues los mismos están marcados por ambos, y el problema está en que muchas veces se invisibiliza esta situación. Una de las maneras en que esto pasa es exactamente en el tema que nos compete en este estudio, la no consideración de las personas en la totalidad de los conceptos que los comprenden lo que conlleva a una separación de los mismos de los derechos que originalmente fueron planteados para proteger a solo una de las partes que componen la situación social en que estos se encuentran.

Entender la doble estigmatización que sufren las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley es de vital importancia para la verdadera comprensión del tema de estudio en este trabajo pues es solo mediante la observación de la realidad social con la que tienen que vivir estas personas diariamente que seremos capaces de dar una protección y aproximación correcta para el verdadero acercamiento a esta población que se merecen de su dignidad como personas.

La peligrosidad como elemento intrínseco de la violación a las garantías humanitarias de las personas sujetas a medida de seguridad.

Como se indicó en el apartado anterior de esta sección, la doble estigmatización de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley nace también desde el concepto de peligrosidad que se maneja sobre esta población. Por lo anterior, es primordial establecer los conceptos de peligrosidad y de derecho penal de autor para comprender su relación con la imposición de las medidas de seguridad.

El concepto de derecho penal de autor va de la mano con la introducción de la inimputabilidad desde la perspectiva de Lombroso, Enrico Ferri y Garófalo, quienes consideraban que la persona era anormal y que había nacido con ciertas características que lo alejaban de la norma o que las mismas habían sido adquiridas de alguna forma u otra. “Ferri consideraba que los medio locos eran los que cometían los crímenes más atroces con una frialdad propia de su organización patológica”<sup>315</sup> El problema acá radica en estos pensadores del derecho penal que dedicaron su estudio a la inimputabilidad no lo hacían para lograr el trato digno de este grupo social sino que por las concepciones que estos adoptaron y enseñaron en sus estudios. Se generó la idea de que la persona con una enfermedad mental era más peligrosa que el delincuente promedio, pues no era capaz de diferenciar el bien del mal ni era capaz de razonar sus actos por lo que llegó, incluso a decirse que el darle un trato considerativo a estos, partiendo de esta condición que al parecer de la sociedad de aquellos años era darles un trato preferencial a estos por tener una condición que les hacía “extremadamente peligrosos”.

De acuerdo con Schulman, el derecho penal de autor “podría definirse como un derecho penal en el que está en primer plano la peculiaridad del autor, y que también proporciona el criterio fundamental para graduar la pena; un extremo derecho penal de autor, tendría una peculiaridad del autor también en causa de la pena e incluso en punto de partida de la pena, como ocurriría con las medidas o sanciones de peligrosidad predelictual, la punición de la tentativa inidónea y todas aquellas medidas que se le aplican a un individuo por considerarlo inferior y peligroso (y en todo caso, una “no persona” o persona incompleta, por presentar la mencionada determinación)”<sup>316</sup>

---

<sup>315</sup> Matarrita, Opus. Cit., 8

<sup>316</sup> Daniel Schulman, “Peligrosidad y derecho penal de autor”: *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. (Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2012), 268.

Sobre las teorías desarrolladas por los autores mencionados, cabe destacar que según Parada Gamboa, “estos estudios se centraron en el criminal, no en el crimen, también en la configuración del delito a partir de la acción defensiva-reactiva de la sociedad. Era una óptica orientada al determinismo y la peligrosidad social del individuo, cuya génesis delictiva radicaba en la persona peligrosa, asumiendo que las causales eran preexistentes a la reacción social represiva que daba el poder punitivo del Estado”<sup>317</sup>. Por lo anterior, queda claro que existe una relación intrínseca entre el derecho penal de autor y el concepto de peligrosidad, los cuales son aplicados claramente al proceso penal de imposición de medidas de seguridad en el ordenamiento jurídico costarricense, en los cuales se establece la enfermedad mental y el peligro que representa la persona para sí mismo y para otros como un factor vital para imponer este tipo de medida.

Específicamente sobre la relación de la figura de la medida de seguridad y la peligrosidad como reflejo del derecho penal de autor, indica Leal que estas medidas “fueron presentadas como el mecanismo de aplicación penal que tendría como objeto fundamental, el análisis del delincuente en todas sus características anormales. Este estudio debía realizarse desde diferentes campos: biológico, psicológico, social, antropológico, etc., factores que determinarían la peligrosidad del sujeto delincuente en la sociedad”<sup>318</sup>. Queda claro entonces bajo la cita anterior que la medida de seguridad nace como una forma de identificar a las personas que se desviaban de alguna forma de los comportamientos esperados para cada persona en sociedad y, de esta forma, lograr aislarlos del resto, a propósito del concepto de doble estigma explicado con anterioridad en esta sección.

Indica entonces Clara que la problemática con establecer la utilización de las medidas de seguridad como una manifestación del derecho penal de autor es que “(...) una vez que el rótulo en cuestión se ha concretado y se ha encasillado, por lo tanto, a determinada persona como “ladrón”, “homicida”, etc., esa clasificación subsiste con independencia del hecho delictivo concreto, determinando que en el futuro, si vuelve a ser intimada por un delito, en los hechos se presumirá automáticamente o *ab initio*, su culpabilidad y, en estos

---

<sup>317</sup> Leidy Marcela Parada Gamboa, “¿Las medidas de seguridad: una simbiosis necesaria entre derecho penal y psiquiatría?”: *Revista UIS Humanidades* 38, No. 1 (enero-junio), 2010, 42.

<sup>318</sup> Julio Leal, *La historia de las medidas de seguridad*. (2006). España, Navarra: Thomson/Aranzardi.

casos, es evidente que ante la sola sospecha de delito, procederá el dictado de una prisión preventiva en su contra.”<sup>319</sup>

De la cita anterior se puede inferir entonces que la problemática relacionada con las medidas de seguridad desde la perspectiva del derecho penal de autor, es que realmente la figura no nace como una protección hacia las personas con enfermedades mentales que cometen un injusto penal y que, en muchas ocasiones, requieren de tratamiento profesional para lograr compensar su enfermedad, sino que se crea como una forma de aislar por completo a esta población del resto de la sociedad, por el temor de que en algún otro momento volverán a cometer un injusto penal. Lo anterior se ve reflejado aún en la actualidad y en el sistema penal costarricense, tal y como se indica en el artículo 97 del Código Penal, el cual indica que:

*“Las medidas de seguridad se aplicarán solamente a las personas que hayan cometido un hecho punible, cuando del informe que vierta el Instituto de Criminología se deduzca la posibilidad de que vuelvan a delinquir.”*<sup>320</sup>

Queda entendido entonces bajo la cita anterior, que representa el actual tratamiento de las medidas de seguridad en el sistema penal de nuestro país, que las medidas de seguridad establecen como fin principal la protección de la sociedad mediante el aislamiento de la población con enfermedades mentales, más que su resocialización, lo cual debería considerarse el verdadero fin último de las medidas de seguridad.

Párrafo I: La necesidad de una nueva denominación para las personas con enfermedades mentales en conflicto de la ley como impulso para el respeto de sus derechos: “Persona con Enfermedad Mental sujeta a Medida de Seguridad”.

En una línea relacionada con la teoría de Derechos Humanos, las denominaciones correctas por medio del lenguaje establecen uno de los requisitos mínimos cuando se habla de poblaciones en situación de vulnerabilidad o en general. Al respecto, indica que “un lenguaje inapropiado puede resultar ofensivo para algunas personas o hacer que se sientan

---

<sup>319</sup> Débora Vanesa Clara Barnes, “El Derecho Penal de Autor en el Derecho Procesal Penal. Peligrosidad, Prisión preventiva y Encarcelación”, *Cum Laude* (No. 5, 2019): 164.

<sup>320</sup> Código Penal, Opus. Cit., Artículo 97.



excluidas, además, de generar barreras a una participación plena y genuina. El uso de un lenguaje despectivo o poco respetuoso puede constituir discriminación y menoscabar el disfrute de los derechos humanos”<sup>321</sup>

Lo anterior entendido en el marco de los derechos humanos que incluyen este apartado como una violación a la dignidad de las personas con enfermedades mentales. Este principio tan intrínseco a la gran mayoría de derechos debe ser un eje central en el tratamiento de esta población, indica la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Ximenes Lopes v. Brasil* que “todo tratamiento de personas que padecen de discapacidades mentales debe estar dirigido al mejor interés del paciente, debe tener como objetivo preservar su dignidad y su autonomía, reducir el impacto de la enfermedad, y mejorar su calidad de vida”<sup>322</sup>

En relación con ambas citas entonces se puede determinar que la utilización del lenguaje correcto es tan importante para consagrar un trato integral hacia una población en específico, en este caso las personas con enfermedades mentales, lo cual en muchas ocasiones, se toma con ligereza.

Inclusive, se puede observar ejemplos prácticos en los cuales se evidencia que organismos internacionales, tribunales penales y congresos se han pronunciado con lenguaje poco amigable para designar a las poblaciones con enfermedades mentales.

En primera instancia, se puede observar que en uno de los casos emblemáticos escogidos para esta investigación, justamente la discusión se centra en la designación de las personas con enfermedades mentales como “lunáticos” en un ley promulgada por el congreso de Gambia llamada “Lunatics Detention Act” o por sus siglas, LDA. En el caso concreto, la propia Comisión Africana de Derechos Humanos reprochó la denominación de las personas con enfermedades mentales bajo términos peyorativos:

*“Under the LDA, persons with mental illness have been branded as “lunatics” and “idiots”, terms which without any doubt dehumanize*

---

<sup>321</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Directrices para un lenguaje inclusivo en el ámbito de la discapacidad*. (Suiza: Ginebra), 2019.

<sup>322</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*; 4 de julio de 2006: párr. 109.

*and deny them any form of dignity in contravention of Article 5 of the African Charter.*”<sup>323</sup>

De la cita anterior se puede ver que, lastimosamente, se utiliza un lenguaje sumamente despectivo para la denominación de personas con enfermedades mentales, lo anterior sumado a que el fondo de dicha ley también se constituyó como una violación a los derechos humanos. Es así que, luego del estudio del caso y de los alegatos de las partes, la Comisión Africana considera responsable a la República de Gambia de violentar el artículo 2 de la Carta Africana e insta a dicho Estado a reemplazar la ley cuestionada en el caso por una que sea amigable y respetuosa de los derechos de las personas con enfermedades mentales, en concordancia con la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.<sup>324</sup>

Bajo la misma línea, se puede observar que en el voto No. 02586-1993, de la Sala Constitucional donde se cuestiona la constitucionalidad de las medidas de seguridad en contraposición con los artículos 33 y 39 de la Constitución Política, se utilizan también términos inadecuados, tal y como se muestra en la siguiente cita textual que establece quiénes pertenecen al grupo de inimputables:

*“A este grupo pertenecen los enfermos y anormales mentales, y los alcohólicos y toxicómanos, cuando el grado de intoxicación les lleva a un estado tal que no pueden comprender el carácter ilícito de su actuar o de realizarlo conforme a esa comprensión.”*<sup>325</sup> (El subrayado es propio)

No es de recibo que la propia Sala Constitucional, la cual está llamada a ser un intérprete de la Constitución Política y, por ende, de derechos fundamentales y derechos humanos, utilice términos tan inadecuados como “anormales mentales” o la simple expresión de enfermo mental, cuando ya hay estándares claros emitidos por las Naciones Unidas para referirse a las personas con enfermedades mentales. Se podría pensar que porque el voto data del año 1993 entonces es exenta de responsabilidad para la máxima autoridad judicial en la materia. No obstante, es menester traer a colación que todos los Estados signatarios de la Declaración de Caracas, en el contexto interamericano, deben realizar esfuerzos para

---

<sup>323</sup> Purohit and Moore v. The Gambia, Opus. Cit. párr.59.

<sup>324</sup> Ibid.

<sup>325</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Consulta Judicial de Constitucionalidad: Resolución No. 02586-1993, 8 de junio de 1993: 15:36 horas*. Expediente No. 93-000671-0007-CO.

defender los derechos de esta población, entre ellos, su dignidad y ser tratados de forma justa y adecuada.

Los casos anteriores son sumamente preocupantes porque, las instituciones del Estado, organismos internacionales y operadores del derecho deben ser los primeros en garantizar la utilización de la terminología correcta como un punto de partida del respeto de la dignidad de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley.

En la misma línea, y finalizando se plantea proponer un concepto que podría ser el que mejor abarque la realidad que viven cientos de personas en la actualidad como internos del CAPEMCOL en nuestro país pues como ya se ha expresado este no satisface su necesaria materialidad en la realidad.

Primeramente se resalta la posibilidad de utilizar en nuestro país el concepto estadounidense de “persona con enfermedad mental que comete delitos” pues es el que en este estudio ha resaltado por ser claro y abarcar ampliamente la realidad a la que se encuentra sujeta este grupo. Dicha concepción ya ha sido debidamente tratada en los apartados iniciales de esta investigación pero es importante destacar que la utilización del término delito en este caso sería técnicamente incorrecto porque, como ya se indicado en la presente investigación, las personas con enfermedades mentales que son declaradas como inimputables realmente no llegan a cometer un delito per se, ya que para la consumación del mismo es necesario pasar por los presupuestos básicos de la teoría del delito, sea la tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad, es claro que este último no se llega a cumplir por lo que el concepto correcto bajo la teoría penalista sería una persona que cometió un injusto penal. Por lo anterior, es que el concepto de persona con enfermedad mental que comete un delito no puede ser utilizado como término correcto para los casos que nos competen.

Finalmente estas autoras proponen el concepto “Persona con enfermedad mental sujeta a medida de seguridad”<sup>326</sup> entendiendo que esto mismo llevaría a la necesidad de rebautizar el CAPEMCOL como Centro de Atención Integral para la Persona con Enfermedad Mental Sujeta a Medida de Seguridad, concepto en el cual se ha optaría por mantener la terminología centro, pero agregaría la palabra integral<sup>327</sup> pues abarcaría la necesidad de no arrebatarle a la persona su condición de enfermedad, pero tampoco le alejaría de la protección y atención necesaria que requiere por haber cometido un injusto

---

<sup>326</sup> Matarrita, Opus. Cit.

<sup>327</sup> Eduardo Vargas Alvarado, Medicina Legal (México: Trillas), 2012

penal, es decir no le arrebatará la condición real de la penitencia que conlleva la medida de seguridad y además, es claro respecto a quienes son aquellos que están en estos centros y porque se encuentran en una posición jurídica y socialmente intermedia.

Párrafo II: Sobre la necesidad de una correlación conceptual del término “reo” y “persona con enfermedades mentales en conflicto con la ley” para la adecuada protección de las personas con enfermedades mentales.

Ahora bien, luego de dejar claro cuáles son los términos correctos relacionados con los derechos humanos y la dignidad de las personas con enfermedades mentales, es menester realizar dicho análisis, pero desde el punto de vista teórico penal. Tal y como se ha dicho en apartados anteriores, queda claro que las medidas de seguridad se constituyen como un proceso penal por su relación con la comisión de conductas no aceptadas por la sociedad y consideradas como ilícitas.

También se ha indicado cómo las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley se deben separar teóricamente de los reos porque, bajo una teoría dualista del derecho penal, se debe realizar una división entre las penas y las medidas de seguridad. Bajo esta tesitura, las personas privadas de libertad son consideradas como tales por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

*“Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no solo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e*

*indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas.*”<sup>328</sup>

Queda claro con lo anterior con el concepto de persona privada de libertad, que en la práctica se le aplica a las personas con enfermedades mentales que se encuentran recluidas en un centro psiquiátrico, tal y como el CAPEMCOL en nuestro caso concreto. No obstante, tomando en consideración la teoría penalista, se debe aclarar una vez más que en teoría esta población no debería ser considerada como personas privadas de libertad, es menester también traer a colación este concepto y conciliarlo con el concepto de persona con enfermedades mentales en conflicto con la ley.

Esto porque las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley se encuentran enfrentadas al derecho penal, luego de cometer un injusto penal, razón por la cual deben ser objeto de un proceso penal de imposición de medidas de seguridad en el cual se determina si la persona se encontraba en un estado de inimputabilidad en el momento de cometer el injusto penal y, claro está, si cometió alguna conducta tipificada en el ordenamiento penal costarricense; es por esto que esta población se ve identificada también como reos, a pesar de que no están sujetos a una pena en el sentido técnico penal de la palabra, inclusive respecto a ciertas características presentes en el CAPEMCOL como un híbrido de unidad penitenciaria y unidad médica.

Por lo mencionado en el párrafo anterior, es que es totalmente necesario para conseguir la protección adecuada de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley el entender la naturaleza del concepto y de cómo también se adecúa al término de reo por las características penales de la imposición de medidas de seguridad. Es claro que mediante un establecimiento de los cimientos teóricos de este proceso penal y las personas que se ven enfrentadas al mismo que se logra indicar una hoja de ruta para el aseguramiento de sus derechos, tanto a lo largo del proceso penal como a posteriori en un potencial internamiento en el Centro para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley.

---

<sup>328</sup>Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* (Washington, Estados Unidos: 131º Período ordinario de sesiones, 3 al 14 de marzo de 2008); Disposición general.

### Sección III: Separación de pacientes con medida de seguridad cautelar y medida de seguridad definitiva: una imposición del criterio judicial sobre el criterio médico.

Tal y como se ha desarrollado a lo largo de esta investigación, en lo que respecta a la medida de seguridad existen distintos tipos, dentro de las cuales se encuentra la medida de seguridad cautelar y medida de seguridad definitiva.

A modo de recapitulación, si bien ambas implican el ingreso del paciente a un centro como lo sería en nuestro país el CAPEMCOL, la primera implica el ingreso momentáneo del paciente a la institución con la intención de ser valorado para admitirle o no para recibir tratamiento formalmente <sup>329</sup>, es decir, que este proceso se mantiene como “medida de seguridad cautelar” hasta que hay una sentencia en firme, y es a partir de este momento que inicia la “medida de seguridad definitiva”.

Si bien esta separación parece ser clara en la teoría y la práctica, existe un conjunto de derechos que acuerpan a la persona con enfermedades mentales como ya hemos expuesto anteriormente que pueden estarse viendo perjudicado, razón por la cual en esta sección se hará un estudio de las diferencias funcionales entre una unidad penitenciaria y una unidad hospitalaria, haciendo referencia a los centros penitenciarios actualmente rebautizados “Centros de Atención Integral” y a los hospitales psiquiátricos, para comprender a profundidad cuáles son las condiciones que llevan a que el tratamiento dentro del CAPEMCOL sea el adecuado para las personas inimputables, que no se encuentran en la actualidad en los centros penitenciarios.

Lo anterior con el objetivo de poder visualizar la concepción del sistema judicial del CAPEMCOL por medio del estudio de la aplicación de la medida de seguridad para determinar si este está siendo comprendido en la práctica como lo que teóricamente es o si por otro lado existen equivocaciones conceptuales que pueden perjudicar la puesta en práctica de una ejecución de medida de seguridad respetuosa de los derechos humanos en el CAPEMCOL.

---

<sup>329</sup> Larissa Escalante, Opus. Cit.

Párrafo I: Diferencias funcionales de una unidad penitenciaria y una unidad hospitalaria.

Como se ha podido apreciar concretamente a lo largo de esta investigación, en la sección anterior, ha existido una correlación entre el aspecto penitenciario y médico del tema que nos ocupa, por tratarse de una característica propia de los inimputables en un proceso penal así como del mismo CAPEMCOL cuya existencia se da para poder brindar la atención adecuada a esta población en particular.

En este apartado se hará un estudio de las características generales en una unidad penitenciaria de nuestro país, así como las de una unidad hospitalaria, en miras de entender cuáles son las similitudes y aún más importante, las diferencias teóricas que existen entre ambos conceptos desde una perspectiva respetuosa de los derechos humanos.

Para un posterior estudio que se hará en el punto número dos de esta sección, siempre contraponiéndose contra la realidad penitenciaria y hospitalaria de nuestro país.

Lo anterior, por medio del estudio no solo de la literatura y entrevistas, sino además, de los casos expuestos en los expedientes recopilados para esta investigación y los casos emblemáticos de las Cortes regionales.

- Características de las unidades penitenciarias

Primeramente nos detendremos a analizar algunas características centrales que a criterio de las autoras se contemplan en las unidades penitenciarias, centros de atención integral o, como comúnmente se verá, cárceles. Estos elementos se pueden concentrar en el fin resocializador como motivación de la creación de las unidades penitenciarias, la restricción de la libertad de tránsito, la consideración del estado judicial del reo y la separación de internos por categoría, así como la ejecución de la pena en plazo conocido.

El fin resocializador, es una característica que ha acompañado a la unidad carcelaria como el motivo mismo de su existencia desde la perspectiva más actual de la ejecución de la pena.:

*“Los aportes del interaccionismo simbólico de Howard S. Becker (2014) permiten entender que aquello que en determinada sociedad es considerado reprochable y sancionable, mediante normas, leyes y*

*formas de castigo como la prisión, parte de relaciones de poder. (...) Los emprendedores se arrojan una suerte de “ética absoluta”, desde donde asumen la maldad del “otro” sin ningún matiz, lo que supone que cualquier medio para erradicar aquella maldad está plenamente justificado”<sup>330</sup>*

Pérez Pinzón, citado por Viviana Espinoza en su tesis de grado “La pena privativa de libertad y su fin rehabilitador en Costa Rica”, al respecto expone que la:

*“Finalidad de la pena que se logra mediante el tratamiento penitenciario. Sinónimo de reinserción, readaptación y rehabilitación de imputables. Modificación de la personalidad anómala o deficiente para que el individuo retorne al seno social en condiciones de someterse a las pautas generalizadas. En estricto sentido, reimplantar las condiciones sociales que pueden favorecer el desarrollo integral del ser humano.”<sup>331</sup>*

El fin resocializador no siempre fue el objetivo de la pena privativa de libertad, sino que este fue cambiando conforme los avances en ciencia y la aproximación de las ramas del derecho se fueron asimilando a la doctrina de los Derechos Humanos, llegando a lo que se conoce como la era de la sobriedad punitiva.<sup>332</sup>

Franz von Liszt citado por Guerrero establece tres modos en que funciona la resocialización en el modelo de prevención especial que se desarrolla en la teoría penal:

*“1. Asegurar a la comunidad mediante el internamiento del reo, es decir, la inocuización del delincuente consuetudinario que no puede ser intimidado, ni tratado.*

*2. La pena intimida al autor respecto a la comisión de nuevos delitos, es decir, la intimidación del autor meramente ocasional.*

---

<sup>330</sup> Jesús Bedoya Ureña, “Controversias por la administración penitenciaria en Costa Rica, en el contexto del hiperencarcelamiento”, *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, no. 24, (2019):78-97, <https://www.redalyc.org/journal/5526/552659307005/html/>

<sup>331</sup> Viviana Espinoza Sibaja, “La pena privativa de libertad y su fin rehabilitador en Costa Rica” (Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2011), 67.

<sup>332</sup> Ignacio Racca, “La resocialización como fin de la pena privativa de la libertad: análisis del último legado del positivismo criminológico” (Ponencia presentada en el Congreso de Derecho de Ejecución Penal, Universidad de Buenos Aires, 09 y 10 de junio 2014).



3. *A través de la mejora del reo se evita su reincidencia, de aquellos susceptibles de mejoramiento*”<sup>333</sup>

Es menester aclarar que este objetivo es uno exclusivamente teórico, especialmente el conocido fracaso que demuestran las estadísticas de la materialización de este tipo de penas en relación con el fin perseguido, por ejemplo, el caso de España donde:

*“solo un pequeño porcentaje —el 17,4 %— de los infractores-as a los que se aplicó (la pena alternativa) han reincidido en un seguimiento de 5 años. En principio, creemos que estos resultados deben verse como positivos para la suspensión, pues parecen avalar la «teoría del delincuente ocasional», por la cual existe una parte importante de los/las delincuentes que cesan en su carrera delictiva tras una primera condena.”*<sup>334</sup>

De la mano con el punto anterior, se puede mencionar otra característica que refiere al funcionamiento de las unidades penitenciarias, la restricción a la libertad de tránsito.

Según datos del Ministerio de Justicia<sup>335</sup>, al año 2022, en nuestro país existe una tasa de prisionización por cada cien mil habitantes del 282.68 y actualmente la población penitenciaria que se encuentra en el sistema cerrado, es decir, con restricción absoluta de libertad de tránsito suman alrededor de 14624.

Más allá de la idea, la restricción a la libertad como fundamento de la privación de libertad. En este punto, se hará énfasis en la estructura que suelen tener las unidades carcelarias, así como los cambios que se ha propuesto nuestro país para lograr una estructura carcelaria más respetuosa de los Derechos Humanos de los privados de libertad.

---

<sup>333</sup> Elizabeth Guerrero Barrantes, “En búsqueda de una alternativa viable ante la ineficacia de la pena privativa de libertad en Costa Rica como método resocializador” (Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2014), 37.

<sup>334</sup> Marco Feoli Villalobos y Jesús Sáenz Solís, “Vis a vis: Reincidencia y sanción penal”, *Revista Nuevo Humanismo*, Vol. 7 (2), Julio-Diciembre, (2019):7-32.

<sup>335</sup> Ministerio de Justicia y Paz. “Estadísticas penitenciarias”, Ministerio de Justicia y Paz., última actualización 31 mayo, 2022, <http://www.mjp.go.cr/Home/DatosPeniten>

Las unidades penitenciarias se caracterizan por pabellones, en los que suelen haber más de un privado de libertad, duchas y baños comunitarios por pabellón, poca luz, poco espacio, no suelen haber centros de recreo físico, ni utilizan en su mayoría comedores.<sup>336</sup>

En nuestro país algunos problemas que se han evidenciado en los centros penitenciarios pueden verse reflejados por ejemplo en centros como lo son La Reforma, en algunos casos muy populares como lo fue el Ámbito F de la misma<sup>337</sup>, el pabellón de máxima seguridad cuyo cierre fue ordenado por jueces de la república por considerar que su estado es uno deplorable en vista de los compromisos con los Derechos Humanos de los privados de libertad que ha realizado Costa Rica no solo a nivel internacional sino a nivel nacional.

Exponía el ex viceministro de justicia Marco Feoli, citado por Nicolás Boeglin:

*“Nosotros llegamos y nos encontramos con una infraestructura que es absolutamente violatoria de los derechos humanos. Tiende a despersonalizar a la gente que está encerrada. El tema del aislamiento es muy delicado, debe ser algo muy restringido porque genera efectos muy dañinos sobre la salud de las personas. Por ejemplo, nos encontramos con gente que ya se le dificulta hablar. Y eso es inhumano”.*<sup>338</sup>

Exponía igualmente el director de readaptación social “Actualmente podría decirle que en similar condición están los ámbitos A, C, D y F, esas son estructuras que datan de más de 30 años, y que lastimosamente ya han cumplido su vida útil, ahora con esta problemática de la sobrepoblación carcelaria, pues los espacios son totalmente reducidos para tanto privado de libertad”.<sup>339</sup>

La estructura carcelaria de nuestro país de vieja data, y cárceles como La Reforma, que es de las más grandes del país presenta problemas de hacinamiento carcelario, venta de droga, y problemas varios de enfrentamiento de bandas por el perfil de aquellos que son

---

<sup>336</sup> Beatriz Abizanda, “Costa Rica apuesta por el cambio en su sistema penitenciario”, Banco Interamericano de Desarrollo, 5 de Septiembre de 2017, accesado el 2 de Junio de 2022, <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/sistema-penitenciario-en-costa-rica/>

<sup>337</sup> Nicolás Boeglin, “El cierre ordenado de algunas cárceles en Costa Rica: Breve Puesta en Perspectiva”, SciencePo, sin fecha, accesado el 2 de Junio de 2022, <https://www.sciencespo.fr/opalc/content/el-cierre-ordenado-de-algunas-carceles-en-costa-rica-breve-puesta-en-perspectiva.html>

<sup>338</sup> Idem.

<sup>339</sup> Idem.

internados en este, siendo la cárcel predilecta para ingresar privados de libertad por razones de narcotráfico.

Debido a problemas como estos Costa Rica ha establecido la necesidad de una reforma penitenciaria para tratar de solucionar los problemas que fomentaba la estructura de los centros penitenciarios y su funcionamiento que provocaba en casos como los de máxima seguridad de La Reforma que los privados de libertad tuvieran una hora de luz al día.

Sin embargo, es menester aclarar, que el hacinamiento carcelario es una realidad en todos los centros penitenciarios de nuestro país, no es exclusiva de La Reforma<sup>340</sup> y ha llegado a niveles preocupantes, aunque se reconoce que en el año 2021 se cerró con la menor cifra de hacinamiento carcelario en dos décadas.<sup>341</sup>

Ahora bien, si bien no todos los centros cuentan con elementos evidentes de interés estatal para la reinserción de las población interna a la sociedad, se han hecho algunos esfuerzos en algunos centros para intentar una reinserción efectiva, en el que pueden participar los reos que quieren participar y donde deben firmar contratos donde se comprometen adecuar su comportamiento a las reglas de estos nuevos pabellones que fueron financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo y que llevaron fuertes críticas por parte de la sociedad costarricense.

Por ejemplo, en el CAI Jorge Arturo Montero Castro, c.c La Reforma:

*“se ha destinado un lugar especial para las personas que quieren tener un mejor futuro, como dicen metafóricamente los reos que están en el centro de reinserción, es pasar del infierno como el área donde están las personas antisociales a Disneyland donde está integrado únicamente por personas que buscan día con día ser mejores y preparados para la sociedad que los espera detrás de los muros”<sup>342</sup>*

---

<sup>340</sup> Michael Prendas Soto y Darren Morales Pérez, “Costa Rica, Cárceles ¿Hacinamientos legales? 2021”, Cartografía Digital, ECG, UNA, 1 de julio de 2021, accesado el 2 de Junio de 2022, <https://storymaps.arcgis.com/stories/1ba91961242647a3991158b2f252c1ef>

<sup>341</sup> Presidencia de la República. “2021 cierra con la sobrepoblación penitenciaria más baja de las últimas dos décadas: 8,9%”, Presidencia.go.cr., última actualización 22 diciembre, 2021, <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/12/2021-cierra-con-la-sobrepoblacion-penitenciaria-mas-baja-de-las-ultimas-dos-decadas-89/#:~:text=2021%20cierra%20con%20la%20sobrepoblaci%C3%B3n,la%20Rep%C3%ABlica%20de%20Costa%20Rica>

<sup>342</sup> Michael Prendas Soto y Darren Morales Pérez, Opus. Cit.

Al igual que esta zona específica de La Reforma, centros como la UAI Reinaldo Villalobos (en San Rafael de Alajuela), y la UAI Pabru Presbere (Pérez Zeledón), son algunos de los que han estado implementando la nueva estructura penitenciaria con ideas más asimiladas a la doctrina de los Derechos Humanos, inspirados en sistemas europeos.<sup>343</sup>, algunos otros fabrican elementos como pupitres, tienen educación técnica, agrícola, participan de programas de especialización en algunas profesiones como el arbitraje de partidos, al igual que se dotaron de plazas para practicar deportes y están construidas con mucha luz solar con intención de cambiar el paradigma carcelario que ha sobrevivido hasta la fecha ; sin embargo, estos no se han implementado en todos los centros.

Ahora bien, para finalizar esta características es deber hacer mención de que esta estructura contiene a la policía penitenciaria, “La policía penitenciaria vigila, custodia y resguarda la seguridad de la población penitenciaria, funcionarios, visitantes, bienes e inmuebles, de acuerdo con lo que determinen las leyes, reglamentos y demás normas atinentes a la materia en los centros penitenciarios de País.”<sup>344</sup>

La existencia de la policía penitenciaria, como su nombre indica nace con el único objetivo de controlar a la población carcelaria y facilitar el manejo de los reclusos dentro de estas unidades. Actualmente estas nuevas estructuras buscan no solo que sean amigables con los privados de libertad sino que también lo sea para la policía penitenciaria y que estos se encuentren más capacitados en Derechos Humanos y prevención de la tortura.

Ahora, otra de las características que se señalan en una unidad penitenciaria es la consideración del estado judicial del reo y la separación de internos por categoría.

Tal y como se mencionó anteriormente, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos<sup>345</sup>, en su principio número 8, dispone la separación de los privados de libertad por categorías.

De esta misma norma, se desprenden así las siguiente categorías:

---

<sup>343</sup> Ministerio de Justicia y Paz. “Unidades de Atención Integral Iniciaron con 175 privados de libertad”, Ministerio de Justicia y Paz., última actualización 1 junio, 2017, <http://www.mjp.go.cr/Comunicacion/Nota?nom=Unidades-de-Atencion-Integral-iniciaron-con-175-privados-de-libertad>

<sup>344</sup> Ministerio de Justicia y Paz. “Policía Penitenciaria”, Ministerio de Justicia y Paz., última actualización 15 agosto, 2020, <http://www.mjp.go.cr/Dependencias/PP>

<sup>345</sup> Organización de Naciones Unidas, “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos”. Opus. Cit..

1.- El estado judicial: En los centros penitenciarios se procura la separación de los privados de libertad que se encuentran sentenciados de aquellos que se encuentran indiciados. Dependiendo de la localidad y disponibilidad del centro penitenciario esto se hace dentro de una única estructura, pero existen centros específicos para albergar únicamente población indiciada como el CAI San José o como popularmente se le conoce, la cárcel de San Sebastián. Este centro durante un tiempo estuvo siendo utilizado de forma ajena a su razón de origen pero desde el 2018 está albergando la población específica para la cual fue creado. Cabe mencionar que desde el 2016 existe una orden de cierre de este centro por las condiciones deplorables en las que se encuentra.<sup>346</sup>

2. - El sexo: En el caso de nuestro país, existe un centro especializado para el manejo de privadas de libertad, CAI Vilma Curling, antes conocido como el Buen Pastor; sin embargo, existen centros penitenciarios como es el caso del CAI de Liberia donde una misma estructura carcelaria alberga tanto hombres como mujeres, pero siempre en pabellones distintos.<sup>347</sup> Aunque bien, la población femenina privada de libertad es mucho menor a la masculina, este centro también ha presentado índices de hacinamiento aunque actualmente cuenta con 0% de sobrepoblación según datos del Ministerio de Justicia.<sup>348</sup>

3.- La edad: En el caso de los menores de edad, estos cuentan con su propio centro, que en este caso se conoce como centro de formación Zurquí. Al alcanzar la mayoría de edad y antes de los 24 forman parte del Centro Especializado Ofelia Vincenzi Peñaranda donde se maneja únicamente población adulto joven. En el caso de la población adulta mayor existe un CAI adulto mayor, pero existen centros con módulos especializados en la atención del adulto mayor.<sup>349</sup> Estos centros se tratan de los pocos que no tienen sobrepoblación carcelaria.

4.- La gravedad del delito cometido o el comportamiento: Este es el caso de grados de custodia o control que se le da a los privados de libertad en los que califica de poca, media y máxima seguridad, esta clasificación suele hacerse no solamente con el caso específico por el cual está siendo ingresado al sistema penitenciario sino que también el grado de

---

<sup>346</sup> Michael Prendas Soto y Darren Morales Pérez, Opus. Cit.

<sup>347</sup> Idem.

<sup>348</sup> Ministerio de Justicia y Paz. "Estadísticas Penitenciarias", Opus. Cit.

<sup>349</sup> Ministerio de Justicia y Paz. "Dirección General de Adaptación Social", Ministerio de Justicia y Paz., última actualización 24 mayo, 2018, <http://www.mjp.go.cr/Dependencias/DGASDetalles>

peligrosidad que se estudia al ingresar en el cual determina dónde estará ingresada esta persona.

5.- Intención de resocialización: Actualmente parece haber un nuevo punto de separación en el cual se separa a los privados de libertad que tienen deseos de superación personal y están dispuestos a cumplir con ciertas reglas, mediante la firma de compromisos de aquellos que no han manifestado esta intención.<sup>350</sup>

Finalmente la última característica a estudiar de las unidades penitenciarias se trata de la ejecución de la pena en plazo conocido.

Por disposiciones legales, como lo son el principio de seguridad jurídica y el principio de legalidad, se deriva que la persona que enfrenta un proceso penal debe ser informada del delito que se le acusa, no solo para preparar su defensa sino también conozca la posible condena a la que se estaría enfrentando.

Es por esta misma razón que existe un mandato a la judicatura de nuestro país que manda a la lectura obligatoria de la parte dispositiva de las sentencias y a garantizar, dentro de lo posible, la asistencia de la persona condenada a dicha lectura. Tal y como dispone el artículo 364<sup>351</sup> del Código procesal penal.

Se trata de garantías mínimas del proceso penal. En Costa Rica no existen ni la pena de muerte, ni la pena privativa de libertad perpetua, siendo 50 años el tiempo máximo al que se puede condenar una persona.

En este punto, también es necesario mencionar que el año carcelario no se compone de 365 días, sino de 360 y los meses son de 30 días,<sup>352</sup> además, de que existen reducciones de la pena una vez superada la mitad cuando el privado de libertad realiza ciertas actividades como es el caso del trabajo, en el que dos días de trabajo significan un día más descontado.<sup>353</sup> razón por la que se vuelve importante que estos conozcan el tiempo que se encontrarán ingresados en los Centros de Atención Institucional.

---

<sup>350</sup> Beatriz Avizanda, Opus. Cit.

<sup>351</sup> Asamblea Legislativa, "Código Penal; Art 364. Opus. Cit.

<sup>352</sup> Defensa Pública. "Ejecución de la Pena", Poder Judicial., sin fecha, <https://defensapublica.poder-judicial.go.cr/index.php/asesoria-legal/ejecucion-de-la-pena>

<sup>353</sup> idem

Habiendo expuesto cuáles son las características que pueden identificar una unidad penitenciaria, es necesario determinar cuáles son algunas características que pueden encontrarse en una unidad hospitalaria. En este caso, por cuestiones de relevancia, se hará referencia a unidades psiquiátricas.

- Características de una unidad hospitalaria

Entre las características que podemos mencionar de una unidad hospitalaria se encuentra la salud pública como razón de su existencia, el fin de tratamiento y estabilización del paciente como objetivo final del internamiento, y la separación por consideraciones médicas.

Es primordial para este análisis entender que al referirnos a unidad hospitalaria, haremos referencia exclusivamente a los hospitales psiquiátricos, en ese sentido el fin de la salud pública toma mayor relevancia.

En este sentido, “La Declaración de Caracas, adoptada en 1990 durante la Conferencia sobre la Reestructuración de la Asistencia Psiquiátrica en América Latina (7), constituyó un importante hito en el proceso de reforma de los servicios de salud mental al proponer integrarlos en la atención primaria y en los sistemas locales de salud”<sup>354</sup>, es aquí cuando realmente es posible hablar de un giro hacia la percepción, por lo menos doctrinalmente hablando, de la salud mental como un tema de salud pública.

La realidad de la atención a estos temas en nuestro país, es muy amplia, contando la red atención nacional para estos temas hospitales especializados en la materia, como lo son el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres ubicado en Pavas, el Hospital Psiquiátrico Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón en Tres Ríos, así como diversos pabellones de psiquiatría en los diferentes hospitales de nuestro país. Igualmente se cuenta con la particularidad de que en nuestro país existe el centro al que enfocamos esta investigación el CAPEMCOL.

El avance en la ciencia médica, así como en razón del interés de la doctrina de los Derechos Humanos en el mejoramiento de la atención médica en este aspecto.

---

<sup>354</sup> Mirta Roses Periago, “La Salud Mental: Una prioridad de Salud Pública en las Américas”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol. 18(4/5), (2005). 2

Otras expresión de este interés es que la “Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió hacer de la salud mental una de sus prioridades de salud pública, se presentaron nuevas iniciativas, como la creación de una red de investigación sobre los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe, un proyecto de salud mental y derechos humanos — desarrollado en colaboración con la Organización de los Estados Americanos— y varios proyectos nacionales y subregionales dirigidos a desarrollar políticas y servicios específicos.”<sup>355</sup>.

Esta mismo interés impulsado por la OMS y la OEA, es lo que conlleva a un abordaje de la política nacional de salud mental con un norte fijo de mejorar la atención médica con respecto a la salud mental, con miras en el respeto a los derechos del paciente, por ejemplo, plasmados en la declaratoria de Corobicí, de la que ya hemos hablado.

Teniendo claro este punto, cuya comprensión es casi parte orgánica del concepto de atención hospitalaria en cualquier grado, pero que ha visto un énfasis bastante reciente a nivel nacional e internacional es que podemos pasar a la segunda característica.

Continuando con las características de las unidades hospitalarias, un elemento central para entender el funcionamiento de las mismas es el fin que persiguen, siendo este fin el tratamiento y estabilización del paciente como objetivo final del internamiento.

En el caso del internamiento en los hospitales psiquiátricos comunes, sin tomar en cuenta lugares como el CAPEMCOL, el paciente ingresa en un estado de emergencia, que como ocurre en cualquier otra facilidad médica, necesita atención inmediata. Ya sea esta porque el paciente significa un riesgo para sí mismo, para otros o porque se encuentra en un punto grave de la condición mental que le aqueje.

La atención psiquiátrica en nuestro país tiene un enfoque de atención de emergencia, es decir, la línea central es el tratamiento con el objetivo de la rehabilitación de la persona con enfermedades mentales. Así las cosas, “La rehabilitación psicosocial de una persona con enfermedad mental requiere de un proceso de modificación de una situación psicosocial disfuncional que influye negativamente en la calidad de vida y en la integración social.”<sup>356</sup>

---

<sup>355</sup> Idem.

<sup>356</sup> Dinnia Ramírez Orias, “Rehabilitación Psicosocial del Hospital Nacional Psiquiátrico en Usuarios y Usuarías que Tienen Seguimiento en la Consulta Externa del Hospital Diurno” (Posgrado en Psiquiatría,, Universidad de Costa Rica, Hospital Nacional Psiquiátrico, 2009), 55.



La rehabilitación psicosocial es definida por la OMS como “un conjunto de estrategias encaminadas a que las personas con problemas psiquiátricos crónicos adquieran y/o recuperen aquellas habilidades que les permitan desenvolverse en su medio social de forma autónoma, con los menos apoyos posibles y con una mejora en sus calidades de vida”<sup>357</sup>

La rehabilitación solo puede iniciar una vez que la etapa aguda o crítica de ese episodio de la enfermedad que aqueje al paciente <sup>358</sup> “El objetivo es mejorar la calidad de vida de estos individuos y sus familias, facilitando un proceso en el que puedan volver a asumir la responsabilidad de sus propias vidas y a actuar en comunidad, tan activamente como les sea posible.”<sup>359</sup>

Este aspecto no es diferente en el CAPEMCOL, al tratarse de una extensión del Hospital Nacional Psiquiátrico y cuyo objetivo es tratar a las personas que ingresan bajo medida de seguridad (sea esta cautelar o definitiva) con el fin de volverlas lo suficientemente estables por medio de los tratamientos que los especialistas consideren necesarios para volver a una vida en comunidad.

Es importante mencionar que al tratarse de un tratamiento de un padecimiento no hay forma concreta de saber la cantidad de tiempo que el paciente requerirá para volver a alcanzar la estabilidad necesaria para poder salir del internamiento por lo que si bien se puede tener un estimado de cuánto tiempo deberá estar el paciente en la unidad este tiempo podría ampliarse.

Sin embargo, es menester resaltar que a diferencia de otros países, Costa Rica desde el año 2018 cerró oficialmente el área asilar del Hospital Psiquiátrico.<sup>360</sup> Al respecto Ana Helena Chacón, vicepresidenta de la República en aquel año mencionó:

*“Esta es una deuda histórica que estamos saldando, es un proceso que logramos articular y concluir mediante voluntades políticas, donde cada una de las partes allanó el camino para brindarle a esta población la posibilidad de tener una mejor calidad de vida. Por ello, destaco este*

---

<sup>357</sup> Idem

<sup>358</sup> Idem

<sup>359</sup> Idem

<sup>360</sup> Presidencia de la República,. “Cierre del área asilar del hospital psiquiátrico”, Presidencia.go.cr., 23 abril 2018, <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2018/04/cierre-del-area-asilar-del-hospital-psiquiatrico/>

*trabajo que le puso por fin rostro a cientos de personas que han sido tratadas como si no lo tuvieran. El compromiso adquirido por medio de esta política, es la garantía para continuar generando inclusión social”*

El cierre de esta área del hospital se dio en atención a la mejora del tratamiento de las persona en situación de abandono y con la intención de evitar la prolongación sistemática de estas situaciones que por medio de la existencia del are asilar hasta ese año se estaba viendo facilitada por el Estado.

Por lo que en nuestra experiencia actual de una unidad psiquiátrica no existe a nivel médico una estructura institucional que justifique o que sea designada para la estancia prolongada de pacientes.

De igual forma, es importante mencionar que en la actualidad el tratamiento psiquiátrico tiene dentro de sus objetivos el formar y ocupar a los pacientes, con el objetivo no solo de alcanzar una estabilidad emocional y un sentido de utilidad y ocio sino también para garantizar un mayor sociabilidad entre los pacientes internos y aquella sociedad más allá de los muros del hospital<sup>361</sup>.

Igualmente, resaltamos que una unidad hospitalaria como un hospital psiquiátrico común tiene una estructura funcional que va más allá que el internamiento, ya que el tratamiento de una enfermedad puede ser ambulatorio, además, de tratar conductas que pueden derivar de una emergencia del ámbito psiquiátrico sin necesidad de iniciar un tratamiento, así las cosas el Hospital Nacional Psiquiátrico cuenta con consulta externa y urgencias, además, de la hospitalización y rehabilitación.<sup>362</sup>

Ahora bien finalmente se puede mencionar como última característica de la unidad hospitalaria la separación por consideraciones médicas.

En una estructura hospitalaria, en la que los factores que se tienen en mente son exclusivamente el tratamiento del paciente con el objetivo de alcanzar su estabilidad así

---

<sup>361</sup> Universidad de Costa Rica, “Población institucionalizada recibe desde el 2003 apoyo para mejorar su salud mental”, Universidad de Costa Rica., 30 julio 2018, <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/07/30/poblacion-institucionalizada-recibe-desde-el-2003-apoyo-para-mejorar-su-salud-mental.html>

<sup>362</sup> Caja Costarricense del Seguro Social, “Plan Estratégico 2008-2012”, Hospital Nacional Psiquiátrico, sin fecha, <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/2008-2010.pdf>

como su reintegración en la sociedad, las políticas a seguir así como los criterios que se toman en cuenta son aquellos que tienen un alto valor científico, por tratarse al fin y al cabo de un tratamiento médico como puede ser cualquier otro.

*“Si durante el proceso interactivo se alcanza a “conocer” los problemas del paciente, solo restaría para resolverlos la búsqueda de conocimientos científico técnicos en el archivo de la memoria, la interconsulta, la investigación bibliográfica, la incorporación de nuevos datos mediante el seguimiento longitudinal, etc. De esta manera, la función médica habría cumplido y, muy posiblemente, las dificultades se podrían atenuar o resolver”*<sup>363</sup>

La interacción del paciente con la totalidad del personal médico quien lo trata es esencial para el adecuado conocimiento del caso en concreto, su tratamiento, capacidades, apoyo familiar y condiciones personales que terminan particularizando cada tratamiento. “Los psiquiatras como especialistas médicos, y otros profesionales en Salud Mental no médicos (como los psicólogos, enfermeras en salud mental, trabajadores sociales, etc.) intentan proporcionar alivio al sufrimiento de las personas con trastornos mentales mediante diversos medios terapéuticos disponibles.”<sup>364</sup>

Si bien es cierto, no todos los pacientes son internados ni tienen relación con todo el personal de un centro médico, la decisión final de su tratamiento la tienen quienes los tratan, sin ahondar en temas de autonomía y consentimiento informado, que no interesan para el estudio de esta sección.

Así las cosas, el tratamiento desde el punto de vista más amplio, debe ser y es determinado por cuestiones de política de salud y organizaciones internas que responden a método científico, investigaciones y otros elementos que determinan cual la mejor manera de abordar un caso para su más pronta recuperación. Incluido acá la distribución de los pacientes en distintos pabellones, por el tipo de tratamiento, peligrosidad para terceros, género, edad etc,

---

<sup>363</sup> Shirley Dresch, Jorge Murno et al., “Criterio médico. Definición, proceso y evaluación (2a Parte)”, *Archivos Argentinos Pediátricos*, Vol. 96, (1998). 108-121

<sup>364</sup> Ramírez Orias, *Opus Cit.* 44.

Estos factores responden en su totalidad a la mejora de la situación del paciente del manejo de su padecimiento o logística para el mejor manejo de los pacientes o tiempo de respuesta en momentos de emergencia.

Ahora bien, teniendo claras las características centrales tanto de las unidades penitenciarias como de las unidades hospitalarias se puede hacer mención de puntos en común y diferencias claves para explicar en el siguiente punto cuáles características podemos encontrar en el CAPEMCOL.

Dentro de las similitudes que se pueden notar entre ambas podemos mencionar:

1.- Ambas tienen como objetivo la reintegración del individuo a la sociedad: Aunque el manejo y las herramientas no son similares ambos buscan estabilizar al individuo respecto a la condición que lo llevó a ser ingresado en el recinto, sea esta una enfermedad mental o la reintegración a la sociedad.

2.- Ambos tienen modalidades que funcionan tanto dentro como fuera de la respectiva unidad: Si bien esta no fue una de las características directas si es posible vislumbrar dentro del desarrollo de estas que tanto dentro del sistema penitenciario como en el sistema de salud existen personas que forman parte de cada uno sin estar directamente internos dentro del sistema, como es el caso de las personas con dispositivos de monitoreo electrónico y el caso de los pacientes que asisten a hospitales diurnos o con tratamiento ambulatorio.

Ahora bien, dentro de las diferencias que se pueden notar entre ambas unidades podemos determinar las siguientes:

1.- En las unidades penitenciarias los privados de libertad conocen el período que estarán internados dentro del sistema, mientras que en las unidades hospitalarias, correspondientemente en los hospitales psiquiátricos, por la naturaleza de lo que se trata las personas no tienen una concepción clara del tiempo que estarán internados

2.- Las estructuras penitenciarias están pensadas desde su origen para mantener a un porcentaje de su población por largos periodos, mientras que en las unidades hospitalarias, si bien existen pacientes crónicos de larga estancia, no está pensado para ser el hogar de un paciente por décadas.

3.- Dentro de las unidades penitenciarias, existe la presencia de policía penitenciaria mientras que en los hospitales psiquiátricos, por su naturaleza no, y el control de esta la seguridad interna pero en lo que refiere al trato de los pacientes solo los encargados médicos, enfermeros, asistentes de pacientes etc.

Finalmente, existe una característica intermedia que si bien se asemeja no es posible clasificarla en su totalidad de similitud ni como diferencia, concretamente lo que es que la separación por categorías, ya que ambas unidades se clasifica a la población interna. Sin embargo, en las unidades hospitalarias esta separación responde a una línea de tratamiento y atención mientras que en el caso de las unidades penitenciarias las separación responde en su mayoría a temas de logística y control de la población y es solo posible ver la separación con intención de tratamiento en las nuevas unidades que tienen como un objetivo más evidente la reinserción social.

**Párrafo II: La errónea concepción del CAPEMCOL como unidad penitenciaria y sus consecuencias en los pacientes.**

Ahora bien, teniendo presente lo descrito en el título anterior como características de unidades hospitalarias y unidades penitenciarias, y teniendo clara las similitudes y diferencias de estos, se hará mención de las características del CAPEMCOL para posteriormente entender cómo muchas de estas se han originado del error conceptual que el sistema de justicia tiene del proceso de medida de seguridad así como del propio CAPEMCOL.

Primeramente, es necesario aclarar un punto, como bien lo expresaba la Lic. Alcira Hernández<sup>365</sup>, el CAPEMCOL es una unidad médica, este argumento no es discutible, pues este tiene relación directa con un objetivo de salud pública y se trata de unidad más del Hospital Nacional Psiquiátrico que pretende el tratamiento de una población específica.

Con lo anterior claro, se resaltarán las características que actualmente es posible derivar, no solo de lo desarrollado hasta este punto en esta investigación, sino que de las entrevistas realizadas en esta investigación, a la Lic. Alcira Hernández, al Dr. Cristian Elizondo, la Dr. Larissa Escalante así como del estudio de los casos expuestos en los diversos expedientes estudiados, esto con la intención de eventualmente ver como estas son producto

---

<sup>365</sup> Alcira Hernández Opus. Cit.

de la errónea concepción del CAPEMCOL como unidad penitenciaria y no como lo que verdaderamente, una unidad hospitalaria.

Así las cosas se pueden enumerar las siguientes características del CAPEMCOL:

1.- Se trata de un centro que está bajo la dirección funcional del Hospital Nacional Psiquiátrico, por lo que es posible describirlo como una dependencia del mismo para ofrecer atención especializada a las personas con enfermedades mentales que han cometido un ilícito penal para la adecuada rehabilitación de los pacientes sin que esto signifique su reinserción.

En lo que respecta a esta característica, es la única de las que se expondrán que no está cuestionada en la actualidad pues la misma Sala Constitucional aclaró la pertenencia del CAPEMCOL y manejo del mismo como una unidad del Hospital Nacional Psiquiátrico y por ende una dependencia de la Caja Costarricense del Seguro Social.

*“eventualmente la responsabilidad de ellos recaería en la CCSS y no en el Ministerio de Justicia ni del Departamento de Adaptación Social, por tratarse de un centro de salud que es alquilado y administrado por la CCSS, y para el cual dicho ministerio únicamente debe garantizar la custodia, contención y seguridad necesaria para salvaguardar la integridad de los pacientes y proteger al personal médico a cargo de su tratamiento médico. Así, lo precisó este Tribunal en la sentencia No. 2009-4555”<sup>366</sup>*

Esta característica es de extrema relevancia pues eventualmente se verá que la injerencia del sistema judicial en la ejecución de la medida de seguridad o de la organización del CAPEMCOL surge de una confusión de la relación con el sistema judicial por la materia y por la ejecución de la misma, por ejemplo, cuando se sabe de la presencia de policía penitenciaria.

Ahora bien, el último punto dentro de esta característica es de vital importancia, el tratamiento de los pacientes. La funcionalidad de la CAPEMCOL es el tratamiento de los pacientes, que le corresponde exclusivamente a los médicos, que son aquellos que saben que

---

<sup>366</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Recurso de Amparo: Resolución No. 2019-015649 del 23 de agosto del 2019: 9:30 horas*. Opus. Cit.

es lo que necesita el paciente y que no, así como las consecuencias de lo que se hace y no se hace.

Lo anterior deriva, como bien lo hacía ver el Dr. Cristian Elizondo<sup>367</sup>, de la constante relación entre las decisiones judiciales y la continuidad del tratamiento. Un ejemplo claro de esto lo podemos ver el 19-000287-1275-PE.<sup>368</sup>

En este proceso, se ingresó al paciente para periodo de observación, en razón de la falta de disponibilidad de los psiquiatras forenses se pudo ver la constante presión para que se emitiera el dictamen médico necesario, lo cual está muy bien pues muestra el interés con la continuidad del proceso, pero deja un sin sabor respecto a lo que sigue.

Cuando el dictamen se expide, la medicatura determina que no pudo en el periodo de un mes evaluar si el paciente cumplía con los requisitos para ingresar bajo medida cautelar al CAPEMCOL, por lo que solicita un mes de prórroga. El tribunal da tres meses más, y lo mantiene aunque eventualmente en dictamen reitera que requiere un mes.

El Dr. Elizondo y la Lic. Alcira Hernández recalcan la incomprensión respecto a lo que significa un internamiento psiquiátrico, sobretodo en este punto medio en el que no se tiene una respuesta definitiva, pues si bien podemos estar familiarizado a este ambiente a una persona que pronto va a ser ingresada oficialmente, igualmente este periodo lo tienen que vivir personas que no se quedarán internadas.

Además, en este mismo caso se puede ver en el actuar del Ministerio Público en este caso, un interés en prorrogar la estancia como si se tratara de prisión preventiva y no de un posible tratamiento psiquiátrico.

Otro ejemplo es captable en el expediente 07-003133-0275-PE<sup>369</sup> donde a pesar de que el CAPEMCOL dice que ya no tiene nada más que ofrecerle al paciente, es decir, que este ya ha completado su tratamiento, igualmente reitera el CONAPDIS que ellos tampoco recomiendan nada más para su tratamiento, pero aun así el Tribunal decide mantenerlo internado en este, contra criterio médico. Evidenciando que el criterio judicial en apariencia

---

<sup>367</sup> Cristian Elizondo, Opus. Cit.

<sup>368</sup> Tribunal Penal de San José, Expediente 19-000287-1275-PE, Opus. Cit,

<sup>369</sup> Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, Expediente 07-003133-0275-PE, Desobediencia, Moisés Pérez Mazariegos, 2007.

supera el del médico, como si se tratara de un asunto meramente judicial y no de un paciente en un hospital.

Este último punto será tratado en la siguiente sección de esta investigación.

2.- Los pacientes dentro de este centro son supervisados no solo por los médicos, enfermeras y otros especialistas que trabajan dentro de este centro, como se esperaría de cualquier hospital psiquiátrico, sino que además, los pacientes son supervisados por la policía penitenciaria.

En resolución 2009-4555 de la Sala Constitucional, que ordena la separación de la población del Hospital Nacional Psiquiátrico que está sujeta a medida de seguridad de la que no, se establece la legalidad de la jurisdicción de la policía penitenciaria dentro de las paredes del CAPEMCO:

*“De ahí que –en tanto no sea creado el cuerpo o grupo especializado de policía penitenciaria que se indicará en el considerando siguiente– en los casos en que se deba brindar custodia policial a determinados pacientes del centro hospitalario, lo propio es que las autoridades de la Caja informen a las autoridades jurisdiccionales para que se coordine con el Ministerio de Seguridad Pública lo referente a la custodia de los enfermos mentales inimputables o con imputabilidad disminuida... Adicionalmente, de una interpretación sistemática de los artículos 51 del Código Penal y 3, inciso b), de la Ley de Creación de la Dirección General de Adaptación Social, cabe inferir que le corresponde al Ministerio de Justicia, a través de dicha Dirección, brindar la custodia a los procesados y sentenciados por el sistema penal.”<sup>370</sup>*

Continúa por medio de este análisis la Sala Constitucional, explicando que la Dirección General de Adaptación tiene la competencia por ser el órgano capaz de ofrecer custodia de las personas procesadas bajo medida de internamiento en un centro médico psiquiátrico pues la norma no hace limitación respecto a si la policía penitenciaria puede supervisar población inimputable.

---

<sup>370</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Recurso de Amparo: Resolución No. 04555-2009; 20 de marzo de 2009: 8:23 horas*. Opus. Cit.



Ahora bien, este punto es uno de extrema relevancia para iniciar a señalar la evidente errónea concepción del CAPEMCOL por parte del sistema judicial. El tema a discutir no es ¿qué hace un policía carcelario en un hospital psiquiátrico? sino, ¿Está capacitada la policía penitenciaria no solo para lidiar con la población con enfermedades mentales, si no para beneficiar de alguna forma el tratamiento de los pacientes?

Está, a suponer, dentro de lo comprensible que los profesionales de la salud necesiten un apoyo extra con respecto a pacientes que presentan la característica de requerir más atención por tener un historial penitenciario, dejando por fuera discusiones peligrosistas, pero si es necesario analizar si está capacitado o no el personal para cooperar con el tratamiento de los pacientes internados dentro del CAPEMCOL.

Aunque no está demás mencionar posiciones como la de la Lic. Alcira Hernández<sup>371</sup>, la cual es compartida por las autoras, quien comenta que la policía penitenciaria realmente solo generaban un ambiente más tenso para los pacientes internos en este que sumaban más al tema de la infraestructura tipo galerón en las que les forzaban a vivir en razón de lo apresurado de la acción de crear el centro.

En el 2016, según lo indica la página del Ministerio de Justicia y Paz, los oficiales de la policía penitenciaria formaron parte de un taller que tuvo una semana de duración en el que se desarrollarían “diversas presentaciones sobre temas como Ejecución de medidas de seguridad y control judicial; Discapacidad Psicosocial; Derechos Humanos y Prevención de la Tortura; Rehabilitación y reinserción sociolaboral; Atención social a casos con medida de seguridad curativa, entre otros”.<sup>372</sup>

La eficacia real de un taller de una semana de duración es un tema que quedará de lado, aunque no está de más mencionar que el mismo sistema vio como necesaria la formación de un grupo policial que no está acostumbrado a trabajar con personas enfermas que son inimputables.

En relación con lo anterior, la comisionada Daisy Matamoros Zúñiga, Directora de la Policía Penitenciaria explicaba como el papel de la policía penitenciaria no beneficiaba

---

<sup>371</sup> Alcira Hernández, Opus. Cit.

<sup>372</sup> Ministerio de Justicia y Paz, “Policía Penitenciaria Participa en Taller de Especialización”, Ministerio de Justicia y Paz., 23 Agosto 2016, <http://www.mjp.go.cr/Comunicacion/Nota?nom=Policia-Penitenciaria-participa-en-taller-de-especializacion>

en nada a los pacientes del CAPEMCOL pues las antiguas instalaciones no les permitían realmente ejercer ayuda a los profesionales médicos, lo cual significaba que su única función podía ser una de vigilia y no una de cooperación.<sup>373</sup>

La Lic. Alcira Hernández<sup>374</sup> hablaba del uso constante de esposas, de policía armada y restricciones fuertes similares a las que se tendrían en un centro penitenciario, lo que indudablemente generaba en los pacientes, más dificultades para superar el episodio que los tenía dentro del mismo.

Ahora con las nuevas instalaciones, Matamoros Zuñiga menciona que pueden cooperar de mayor manera para el adecuado tratamiento de los pacientes, pues ahora que no se trata de una instalación alquilada con apariencia de galerón, los oficiales pueden ayudarlos en actividades al aire libre, ejercicio y demás para su adecuada rehabilitación.

Queda ver si este cambio de ambiente y esta disposición de la policía penitenciaria beneficiará a los pacientes del CAPEMCOL; sin embargo, no está de más el mencionar que es necesaria una capacitación más a profundidad de la policía en cuestión pues debería de tratarse la formación de estos funcionarios con mucha más seriedad para garantizar la continuidad de tratamiento del tema no solo con los nuevos funcionarios de la policía penitenciaria que se vayan uniendo a equipo de trabajo, sino con los que ya forman parte de este para garantizar la actualización de temas de derechos humanos, prevención de tortura, adecuado tratamiento de inimputables etc.

Lo anterior con el ideal de que si la policía va a formar parte de la institución y va a tener relación directa con los pacientes, se trate de un grupo altamente especializado que eventualmente se pueda separar por conocimientos adquiridos y capacidades de la policía penitenciaria como tal.

3.- Existe una separación de los pacientes que no hace referencia al tratamiento de los pacientes sino que se refiere a una división por cuestiones de logística aquellos que se encuentran con una medida de seguridad definitiva y aquellos que se encuentran con una medida cautelar. Igualmente existe un porcentaje variante de pacientes que se encuentran en “periodo de observación”. Igualmente existen pacientes tratados fuera del mismo sistema

---

<sup>373</sup> Ministerio de Justicia y Paz, “Nuevo CAPEMCOL”, Facebook.com, 12 de Julio 2021 14:48, [https://m.facebook.com/MinisteriodeJusticiayPaz/videos/2625829881054652/?\\_se\\_imp=00QxVqPzqCNETE9SI](https://m.facebook.com/MinisteriodeJusticiayPaz/videos/2625829881054652/?_se_imp=00QxVqPzqCNETE9SI)

<sup>374</sup> Alcira Hernández, Opus. Cit.

que están en tratamiento ambulatorio por una causa ilícita cuyo tratamiento es ordenado por el CAPEMCOL.

De la separación de los pacientes bajo medida cautelar, de los que se encuentran bajo medida fija así como de aquellos que se encuentran en periodo de observación ya ha sido explicado en esta investigación, pero lo que no se ha mencionado es que esta se trata de una inherencia de la judicatura en un tema que no le compete.

La realidad es que el CAPEMCOL en este punto, debería funcionar al igual que cualquier otra unidad hospitalaria. La separación o división de los pacientes dentro del mismo debería responder exclusivamente al tratamiento y facilidades que consideren los médicos, ya que el internamiento en estos centros no debería responder a la sencilla separación de quienes padecen una enfermedad de aquellos que no, sino que se debe responder a la separación para garantizar el bienestar de estas personas y su rehabilitación para que así puedan incorporar a su vida las herramientas adecuadas para el manejo de su enfermedad.

Tanto Lic. Alcira Hernández<sup>375</sup> como el Dr. Cristian Elizondo <sup>376</sup>comentaban en entrevista realizada con las autoras que esta decisión ha afectado el adecuado tratamiento de pacientes que se encuentran sometidos a la medida de seguridad.

El tratamiento de los pacientes, tal y como se ha repetido en varias ocasiones a lo largo de esta investigación, le compete única y exclusivamente a quienes se han formado para el adecuado manejo de pacientes con enfermedades mentales concretamente de aquellos que se encuentran sujetos a medidas de seguridad.

La confusión de lo que realmente es el CAPEMCOL, ha generado la creencia errónea de que los pacientes pueden ser tratados de la misma forma en la que pueden ser tratados las personas internas en Centros de Atención Integral al punto tal de que el sistema judicial, sea este el Juzgado de Ejecución de la Pena o la Sala Constitucional, han establecido estructuras que son normalmente vistas dentro de estos centros en el CAPEMCOL.

El Dr. Cristian Elizondo<sup>377</sup> la alta necesidad que existe en aclarar que el CAPEMCOL no es un Centro de Atención Integral y no debe ser controlado por el sistema judicial, a no

---

<sup>375</sup> Idem.

<sup>376</sup> Cristian Elizondo, Opus. Cit.

<sup>377</sup> Idem.

ser que este venga a mejorarlo, como lo fue en el momento en el que se ordenó la creación del CAPEMCOL. Actualmente los tratamientos de los pacientes se ven afectados por divisiones que no corresponden a aspectos terapéuticos sino a aspectos de utilidad exclusivamente logística para el sistema judicial dejando de lado lo que se supone es la motivación de la creación del CAPEMCOL, la rehabilitación de los pacientes.

Continuaba el doctor explicando que la única forma de asegurar el respeto de los derechos humanos de quienes hoy se encuentran internados en el CAPEMCOL realmente radica en quién tiene el verdadero control de la funcionalidad del centro. En la actualidad la dirección funcional no la tiene la CCSS, la tiene el sistema judicial que cree que puede tomar decisiones con respecto a la logística de cómo funciona un hospital, por tener una población que a pesar de que dice entender de su inimputabilidad continúa tratando como si fueran conscientes de su culpabilidad, por medio de controles como este.

Por lo anterior es evidente, que esta característica no responde a lo que debería ser el CAPEMCOL. Cree el sistema judicial que es este centro, una unidad penitenciaria para personas con enfermedades mentales.

Teniendo estas características claras, y con miras a una mejor comprensión del proceso que nos ocupa, es necesario recalcar el fin perseguido por la medida de seguridad.

## Sección VI: El fin resocializador de la medida de seguridad: la compensación de la enfermedad mental como objetivo último del juzgamiento de la inimputabilidad

Se ha mencionado en esta investigación en distintas ocasiones el origen de las medidas de seguridad y como estas surgieron a partir de la necesidad de mantener aisladas a las personas con enfermedades mentales por ser consideradas como peligrosas o que sus patologías no coincidían con la vida en sociedad.

Si bien esta visión se mantiene en muchos aspectos que se utilizan como hilo conductor del fundamento teórico penal de las medidas de seguridad, en la actualidad se vuelve necesario transformar ese concepto por uno que considere los derechos humanos de las personas que son parte de esta población y darle una función resocializadora a las medidas de seguridad.

De acuerdo con Viera, las medidas de seguridad deben considerarse como “medios dirigidos a readaptar al delincuente a la vida social, promoviendo su educación o bien su curación, y poniéndolo, en todo caso, en la imposibilidad de hacer daño. Tienen además, la finalidad de completar el tradicional sistema de penas, en aquellos casos en que no son bien aplicables, o bien donde siendo aplicables no son reputadas suficientes para prevenir la comisión de nuevos delitos”<sup>378</sup>, por lo cual debe considerarse que el fin último de este proceso es lograr que la persona pueda salir de su crisis de salud mental para que continúe con su vida en sociedad sin que esto represente un peligro para sí mismo o para los demás.

Aunado a lo anterior entonces cobra muchísima importancia lo indicado por Desanti de que “la esencia de la medida de seguridad no puede considerarse retributiva, ya que la misma no corresponde al reproche de culpabilidad. Su base esencial es la peligrosidad del sujeto, el peligro que el mismo puede representar en el futuro, el hecho delictivo que él mismo cometió”<sup>379</sup>

Se vuelve primordial entonces que todo el proceso de imposición de medidas de seguridad y el trato que se le da al paciente sea bajo la búsqueda de la compensación de la enfermedad mental y su eventual egreso del CAPEMCO, para esto claramente es necesario que se encuentre en constante evaluación y observación de parte de un equipo interdisciplinario que trabaje bajo criterios médicos y el respeto de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales.

A pesar de las posiciones doctrinarias que claramente se han tomado con respecto a los fines de la medida de seguridad, algunos tribunales costarricenses continúan considerando que la medida de seguridad no tiene un fin resocializador. Como ejemplo de ello podemos observar el siguiente extracto de la Resolución N° 00397-2018, emitida por el Tribunal de Apelación de Sentencia Penal del III Circuito Judicial de Alajuela:

*“El resto de argumentos de la defensa se dirigen a cuestionar la clase y duración de la medida de seguridad impuesta. En esta línea, es abiertamente incorrecto el argumento de la defensa con el que se cuestiona que no se dio un fin resocializador de la “pena” para una persona con una patología mental, por la sencilla razón de que, ni se*

---

<sup>378</sup> Viera, *Penas y Medidas de Seguridad*, Mérida, Venezuela (Editorial Universidad de los Andes): 1972, p.123.

<sup>379</sup> María del Mar, Desanti González, Opus. Cit.: p.58.

*impuso una pena, ni tampoco deben las medidas de seguridad cumplir un fin resocializador alguno, precisamente porque no se trata de sanciones penales. A quien se le impone una medida de seguridad curativa, no se le está haciendo responsable por, ni se le reprocha por su accionar ilícito, y consecuentemente no se busca con la aplicación de aquella un objetivo de prevención especial positiva, ni ningún otro fin asignado a la sanción penal. La imposición de una medida de seguridad - de una curativa en particular - se realiza con el fin de contener el peligro que el acusado representa para sí o para otros, debido a un padecimiento mental, y que ha quedado evidenciado con la ejecución de un ilícito.”<sup>380</sup>*

Es por lo anterior que en este apartado se desarrollarán los elementos problemáticos que son contrarios al supuesto fin resocializador que deben tener las medidas de seguridad. En primer lugar se estudiará el concepto de descompensación de la enfermedad mental y cómo este debería ser considerado el criterio para determinar la permanencia del individuo en el CAPEMCOL.

Por otro lado, se estudiará la problemática de los casos en los que se realiza o prolonga un internamiento en el CAPEMCOL, a pesar de la estabilidad del paciente, lo cual genera que en la realidad se den penas perpetuas.

**Párrafo I: Descompensación como elemento sine qua non para el internamiento y permanencia en el CAPEMCOL.**

Ahora bien, tal y como se indicó con anterioridad en esta investigación, existen parámetros para determinar el internamiento de una persona en el CAPEMCOL. Por ejemplo, se ha mencionado lo indicado en el artículo 86 del Código Procesal Penal sobre el periodo de un mes para observación del paciente o los informes del Instituto de Criminología para determinar la estadía de la persona.

De acuerdo con el Voto 2583-1993, de las 15:36 horas del 8 de junio de 1993 de la Sala Constitucional (citado por la Sala Tercera en el voto No. 00559-2011):

---

<sup>380</sup>Tribunal de Apelación de Sentencia Penal del III Circuito Judicial de Alajuela, *Recurso de Apelación: Resolución No. 00397-2018; 22 de mayo de 2018: 15:14 horas*. Expediente No. 16-000047-1185-PE.

*“No a todos los inimputables se les impone este tipo de medidas, pues ello depende de su necesidad, de las condiciones personales del sujeto, con miras a la mejoría de su estado psíquico anormal, de ahí la necesidad de informe del Instituto Nacional de Criminología en el que se establezca la posibilidad de que se vuelva a delinquir en razón del estado de inimputabilidad...”<sup>381</sup>*

De conformidad con la cita anterior, se indica que el informe realizado por el Instituto Nacional de Criminología debe ser enfocado hacia la mejoría de la descompensación del paciente, partiendo de la idea inicial de que el paciente se encuentra descompensado en su enfermedad mental y que eso provoca que realice acciones punibles sin discernir la ilicitud de sus actos. En una entrevista realizada al médico psiquiatra Cristian Elizondo<sup>382</sup>, el doctor menciona que la descompensación de los pacientes que llegan al CAPEMCOL generalmente es provocada por la falta de acceso a servicios de salud mental; es decir, personas que ya cuentan con algún diagnóstico o historial psiquiátrico pero que no tiene acceso a su tratamiento por su contexto social, económico y familiar.

Un ejemplo de lo mencionado por el Dr. Elizondo es uno de los casos domésticos estudiados en esta investigación el cual se rige bajo el expediente No. 16-001562-1283-PE.<sup>383</sup> En el caso de marras se impone la medida de seguridad cautelar a un hombre con un diagnóstico previo de esquizofrenia acusado de cometer un hurto agravado de una patrulla policial. En el dictamen pericial No. PPF-2016-0003466 en el cual es valorado el paciente, el mismo indica que:

*“Le medican con Risperdal dos en la mañana y 6 en la noche, difenhidramina dos en la noche, biperideno una en la mañana, indica que con esos medicamentos se ha sentido bien, evita tener los problemas, pero cuando recién estaba entrando, refiere que a los 8 o 9 días de estar internado mejoró, refiere que cuando se robó la patrulla*

---

<sup>381</sup>Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, *Recurso de Casación: Resolución No. 00559-2011; 20 de mayo de 2011: 11:01 horas*. Expediente No. 09-000382-0006-PE.

<sup>382</sup>Cristian Elizondo Salazar (Psiquiatra y director del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres), en conversación con las autoras, 29 de agosto de 2020.

<sup>383</sup>Tribunal Penal del I Circuito Judicial de San José, *Legajo de Medidas Cautelares*. Expediente No. 16-001562-1283-PE.

*tenía unos 20 días sin estar con el tratamiento, lo dejó porque pensó que estaba bien.*”<sup>384</sup>

Tal y como narró el paciente en la cita anterior, queda claro que al momento de cometer los hechos se encontraba en un claro estado de descompensación por falta de medicación, también se indica que al momento de la valoración inicial el paciente “se muestra poco cooperador, sus emociones y conductas están alteradas, el pensamiento se encuentra fuera de la realidad, con capacidades cognitivas alteradas, no mantiene capacidad para ajustarse a las normas sociales y no tiene capacidad para comprender el alcance de su actuar”<sup>385</sup>

Según lo indicado en la cita anterior, el propio departamento de Psiquiatría Forense establece que al momento de que la persona fue detenida luego de cometer los hechos y se encontraba en un claro estado de descompensación de su enfermedad mental que lo llevó a perder la capacidad de discernir entre lo lícito e ilícito. Cobra muchísima importancia el criterio médico que determina esta característica para determinar el internamiento en el CAPEMCOL.

Es necesario realizar la aclaración de que, doctrinariamente, no todas las personas con enfermedades mentales que realizan un hecho punible deben ser necesariamente internadas en el CAPEMCOL. De acuerdo con la normativa penal del ordenamiento jurídico costarricense, la medida de seguridad puede ser ordenada bajo los siguientes supuestos:

*“ARTÍCULO 262.- El tribunal podrá ordenar la internación del imputado en un establecimiento asistencial, previa comprobación, por dictamen pericial, de que sufre una grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales, que lo tornan peligroso para sí o para terceros, cuando medien los siguientes requisitos:*

*a) La existencia de elementos de convicción suficientes para sostener, razonablemente, que es autor de un hecho punible o participe en él.*

*b) La existencia de una presunción suficiente de que no se someterá al procedimiento u obstruirá un acto concreto de investigación.*”<sup>386</sup>

---

<sup>384</sup> Ibid, Dictamen Pericial Psiquiátrico Forense No. PPF-2016-0003466.

<sup>385</sup> Ibid.

<sup>386</sup> Código Procesal Penal, Opus. Cit., artículo 262.



De conformidad con el artículo anterior del Código Procesal Penal, se establece que el internamiento se da cuando se comprueba que la persona sufre de una grave alteración o insuficiencia de facultades mentales, donde lo primordial siempre debe ser el informe realizado por el Instituto Nacional de Criminología.

También indica el doctor Elizondo, en la entrevista realizada por las investigadoras, que el internamiento siempre debe ser determinado por la valoración de la descompensación en el momento en que se dieron los hechos, mas no de una forma general. Lo anterior quiere decir que la peligrosidad mencionada en la sección anterior no debería depender de un diagnóstico de enfermedad mental sino de que se encuentre en un estado de descompensación que requiera el internamiento para lograr un tratamiento que compense al paciente.<sup>387</sup>

La visión del doctor Elizondo generalmente es ignorada por falta de conocimiento de las enfermedades mentales, esto puede verse reflejado en el artículo del Código Procesal Penal supra citado mediante el cual se establece que la medida de seguridad será indicada cuando una persona con una enfermedad mental cometa un ilícito penal y esté bajo una “alteración grave o insuficiencia de facultades mentales”.

En el supuesto de la imposición de una medida de seguridad o su permanencia en el tiempo presenta vital importancia el criterio médico y del equipo de trabajo del CAPEMCOOL que se encarga día con día a tratar al paciente y determinar el momento en el que se encuentra compensado de su enfermedad mental y puede volver a una vida en sociedad, lo cual debería ser el fin último de la figura jurídica de la medida de seguridad.

**Párrafo II: Internamiento en el CAPEMCOOL a pesar de la estabilidad del paciente.**

Luego de realizar la explicación de la descompensación de la enfermedad mental como criterio para el internamiento en el CAPEMCOOL, se debe tomar en consideración que no necesariamente es lo imperante en la realidad, lo cual en muchas ocasiones se traduce en internamientos prolongados a pesar de la compensación de la enfermedad.

Tal y como se indicó en el apartado anterior, una persona es internada en el CAPEMCOOL bajo supuestos específicos debidamente tutelados en el Código Procesal

---

<sup>387</sup> Cristian Elizondo Salazar, Opus. Cit.

Penal. El artículo 487 del código de rito indica lo siguiente sobre la revisión de la medida de seguridad:

*“ARTÍCULO 487.- Medidas de seguridad. Las reglas establecidas en este Capítulo regirán para las medidas de seguridad en lo que sean aplicables. El tribunal examinará, periódicamente, la situación de quien sufre una medida. Fijará un plazo no mayor de seis meses entre cada examen, previo informe del establecimiento y de los peritos. La decisión versará sobre la cesación o continuación de la medida y, en este último caso, podrá ordenar la modificación del tratamiento. Cuando el juez tenga conocimiento, por informe fundado, de que desaparecieron las causas que motivaron la internación, procederá a su sustitución o cancelación.”<sup>388</sup>*

No obstante; dicha normativa también presenta problemas a la hora de su aplicación práctica, a pesar de que la periodicidad de la revisión de la medida fue reducido de un plazo mayor de dos años, en muchas ocasiones el proceso es truncado por el sistema judicial porque no basta únicamente con que se realice una petición para revisar la medida de seguridad, sino que el juez debe avalarlo y este proceso no se realiza de forma inmediata por lo que una persona que se encuentra compensada desde el momento en el que se realiza el informe con la recomendación de cesar la medida de seguridad impuesta hasta que el juez da la orden de levantar la medida.

Tal y como lo indica la doctora Larisa Escalante, como se realiza una diferenciación entre los pacientes regulares del hospital psiquiátrico y los pacientes del CAPEMCOL, se pierde de vista que la estadía del paciente debe ser temporal, hasta que se logre compensar:

*“El problema en Costa Rica se ha generado con el aumento de personas con problemas mentales que al no recibir una atención de salud apropiada y no poder adaptarse al grupo social terminan internados en Hospital Nacional Psiquiátrico sin un objetivo claro, a diferencia del resto de los pacientes que son internados por criterio*

---

<sup>388</sup>Código Procesal Penal, Opus. Cit, artículo 487.

*médico-psiquiátrico donde la clara intención es de restablecer la salud para que regrese a la comunidad.”<sup>389</sup>*

Como se indica en el apartado anterior, la separación de los pacientes médicos y pacientes judiciales cobra gran relevancia en la problemática indicada en esta sección donde los pacientes logran la compensación de la enfermedad mas no su egreso del CAPEMCOL.

En la teoría; luego de que el juez o jueza indica la salida del paciente, se debe ubicar con su núcleo familiar bajo la idea de lograr que su vida recobre cierta normalidad, lo cual debería ir de la mano con los objetivos de resocialización del individuo. Al respecto, el doctor Cristian Elizondo indica que dicho objetivo no se logra cumplir porque se vuelve imposible el regreso a la vida en sociedad:

*“(…) una vez que al paciente se diagnostica, se recupera o se evidencia que no tiene una enfermedad mental y se descarta uno de los dos elementos para estar aquí, al momento de informarle al juez esa condición no se cumple con la suficiente rapidez para sacar al paciente del centro, a una persona que no requiere ningún cuidado en atención de salud, por lo que consideramos que no tienen motivos por estar en un centro hospitalario y a veces los dejan casi que para custodiarlos por la parte judicial no siendo este lugar una cárcel sino un centro hospitalario donde se tienen que ver personas que tienen una enfermedad mental”<sup>390</sup>*

Aunado a lo anterior, algunos pacientes que se encuentran en situación de calle o abandono no logran ser ubicados con facilidad por el Consejo Nacional de Rehabilitación. Al respecto, el juez Roy Murillo indica lo siguiente:

*“Con relación al problema de las medidas de seguridad curativas, en donde no se puede reubicar a esta población en condición de egreso y que ya cumplió con el programa para reinsertarse a la sociedad, que se encuentran en situación de abandono y el CONARE no acepta*

---

<sup>389</sup>Larisa Escalante Chaves, “Centro de Atención para personas con enfermedad mental y conflicto con la ley (CAPEMCOL). Un recorrido por su origen, actualidad y perspectivas a futuro.”, Trabajo final para optar por el grado de Maestría Profesional en Criminología con énfasis en Seguridad Humana, Universidad para la Cooperación Internacional (2014): p.45.

<sup>390</sup> Ibid: p.86.

*candidatos que han sido sentenciados o cumplen algún tipo de medida.*<sup>391</sup>

Lo anterior representa una de las problemáticas más graves a atacar en el contexto de la estadía prolongada de los pacientes en el CAPEMCOL, porque gracias a la inacción del CONARE, aunado a la poca rapidez con la que se resuelven las peticiones de egreso, las personas que ya se encuentran compensadas se ven en la obligación de continuar en las instalaciones del centro hasta que este tema sea resuelto.

Resulta evidente que el hecho de que una persona compensada se mantenga en un centro médico penitenciario como el CAPEMCOL, se vuelve sumamente perjudicial tanto para esa persona como para los otros pacientes.

El doctor Cristian Elizondo indica que “los plazos en que se quedan las personas que no tienen una enfermedad mental se alargan y aparte al no tener una verdadera enfermedad mental y tienen alto perfil delincencial se generan muchos problemas y mucho desgaste para el personal y muchos riesgos para los demás enfermos mentales”<sup>392</sup>

Las observaciones apuntadas por el doctor Elizondo representan una realidad de las personas que se encuentran sujetas a una medida de seguridad, ya sea de carácter curativo como cautelar, lo cual es sumamente preocupante, ya que esta población debería contar no solo con las condiciones adecuadas, sino también con la seguridad jurídica de que su situación no será indeterminada y sujeta a burocracias innecesarias que alargan su estadía en el CAPEMCOL.

A pesar de que se han realizado esfuerzos para que las medidas de seguridad dejen de ser indeterminadas; por ejemplo, establecer el plazo de internamiento para observación en un mes o acortar el tiempo de revisión periódica de la medida de seguridad de dos años a seis meses, no es suficiente para garantizar el cumplimiento y respeto de los derechos de las personas internadas en el centro, sobre todo porque deben tomarse en consideración factores externos, tales como el abandono de los pacientes por parte de sus familias, la discriminación realizada por el CONAPDIS a las personas privadas de libertad o la mora judicial que impiden como un todo el desarrollo y resocialización del paciente.

---

<sup>391</sup> Ibid: p.101.

<sup>392</sup> Ibid: p. 86.

Título II: Análisis del proceso de medida de seguridad en Costa Rica frente a las garantías judiciales expuestas en las convenciones regionales de derechos humanos y en los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia.

Luego de realizar un análisis exhaustivo del funcionamiento del proceso de medidas de seguridad y sus problemáticas, de conformidad con principios humanitarios de derechos humanos y la realidad plasmada en el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley, se estudiará a fondo las garantías judiciales en dicho proceso, tomando como criterio los casos emblemáticos que ya han sido planteados en apartados anteriores.

En la presente investigación se estudiarán cuatro grandes garantías judiciales; en primer lugar el derecho de audiencia para la persona con enfermedad mental en conflicto con la ley, posteriormente el principio de juez natural y su vulneración en el proceso penal de medida de seguridad, la aplicación de la medida de seguridad en relación con el principio ne bis in idem y, por último, los derechos de la persona en la fase recursiva.

### **Sección I: Derecho de audiencia para la persona con enfermedad mental en conflicto con la ley: la necesidad de adaptación de las audiencias penales.**

Una de las garantías judiciales a estudiar en la presente investigación es el derecho de audiencia, lo cual ha sido ampliamente explicado en los apartados anteriores. Cabe destacar que en la normativa costarricense se establece el derecho de audiencia y de la persona imputada de asistir al proceso penal. El artículo 328 del Código Procesal Penal indica lo siguiente sobre la presencia del imputado:

*“Artículo 328.-Inmediación. El juicio se realizará con la presencia ininterrumpida de los jueces y de las partes. El imputado no podrá alejarse de la audiencia sin permiso del tribunal. Si después de su declaración rehúsa permanecer, será custodiado en una sala próxima y para todos los efectos podrá ser representado por el defensor. Solo en caso de que la acusación sea ampliada, quien presida la audiencia lo hará comparecer para los fines de la intimación que corresponda. Si su presencia es necesaria para practicar algún acto o reconocimiento,*

*podrá ser compelido a comparecer a la audiencia por la fuerza pública. Si el defensor no comparece a la audiencia o se aleja de ella, se considerará abandonada la defensa y corresponderá su reemplazo. Si el tercero civilmente demandado no comparece al debate o se aleja de la audiencia, el juicio proseguirá como si estuviera presente.”<sup>393</sup>*

De conformidad con el artículo supra citado, en un proceso penal se debe contar con la presencia del imputado y/o de su defensor. No obstante, se debe tomar en consideración que la presencia del defensor no sustituye la del imputado y más aún cuando es por facultad de los jueces y no porque la parte lo decidió de esta forma. El principio de inmediación indicado en el artículo anterior es de suma importancia, no solo en los procesos penales, sino como una garantía judicial que debe ser respetada en todos los casos que llegan a instancias judiciales.

También se establece el supuesto en el que la persona presente una imposibilidad de asistencia, lo cual es indicado en el artículo 338 del Código Procesal Penal:

*“Artículo 338.-Imposibilidad de asistencia. Las personas que no puedan concurrir a la audiencia por un impedimento justificado serán examinadas en el lugar en donde se hallen, por uno de los jueces del tribunal o por medio de comisión a otro juez, según los casos, con asistencia de las partes cuando así lo soliciten. De esa declaración se levantará un acta para que sea leída en la audiencia.”*

Este artículo es de relevancia para la presente investigación porque analiza el supuesto de que exista una imposibilidad de asistencia justificada, lo cual debe ser tomado en consideración en el caso específico de una persona con enfermedad mental que no pueda asistir a las audiencias orales porque se encuentra en un estado de descompensación que se lo imposibilita.

Tal y como se indicó en la introducción, este derecho se encuentra tutelado también mediante los distintos sistemas regionales de protección de derechos humanos como parte de las garantías judiciales a las que tiene derecho toda persona envuelta en un proceso judicial.

---

<sup>393</sup> Código Procesal Penal, Opus. Cit.: artículo 328.

Por lo anterior, en esta sección se procederá a estudiar los casos domésticos y casos emblemáticos seleccionados para determinar si cumplen con los parámetros de garantías judiciales indicados, tanto en el ordenamiento jurídico costarricense como en los sistemas interamericano, africano y europeo de Derechos Humanos.

### Párrafo I: Presencia del imputado en las audiencias del proceso penal de la medida de seguridad.

Luego de establecer la generalidad de los conceptos relacionados al derecho de audiencia de la persona que es parte de un proceso judicial, es menester indicar los derechos establecidos específicamente en el proceso de medidas de seguridad. Lo anterior será estudiado en los casos domésticos que se han seleccionado y, por otro lado, los casos emblemáticos de las distintas cortes regionales de derechos humanos.

Si bien en todos los sistemas no se utiliza específicamente el proceso de imposición de medida de seguridad, se estudiarán casos que representaron una vulneración de los derechos de las personas con enfermedades mentales que cometieron un ilícito penal, en esta sección en específico sobre el derecho a atender a las audiencias que son parte del proceso judicial.

La presencia del imputado en el proceso penal se encuentra relacionado directamente con los principios de inmediación e intimación, estos son explicados y establecidos en el significativo voto número 1739-1992 de la Sala Constitucional, el cual indica lo siguiente:

*“a) El principio de intimación: Es el que dé lugar al derecho de todo imputado a ser instruido de cargos, es decir, puesto en conocimiento de la acusación, desde el primer momento -incluso antes de la iniciación del proceso contra él, por ejemplo, por parte del Ministerio Público-. Es obligación de todas las autoridades que intervienen en el proceso, del juez principalmente, instruir de cargos y advertir de sus derechos constitucionales a todo imputado, mediante una relación oportuna, expresa, precisa, clara y circunstanciada de los hechos y sus consecuencias legales; y esto solo puede lograrse plenamente en presencia personal del mismo reo, con su defensor.”<sup>394</sup>*

---

<sup>394</sup>Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Consulta Judicial: Resolución No. 01739-1992; 1 de julio de 1992: 11:45 horas*. Expediente No. 90-01587-0007-CO: considerando X.

Tal y como se indica en la cita anterior, el principio de intimación también incluye la presencia personal del reo, lo cual debe considerarse como una característica sine qua non para lograr el cumplimiento de este principio altamente protegido en los procesos penales. Inclusive en el mismo voto, se indica también la importancia del derecho de audiencia del imputado:

*“c) El derecho de audiencia: Es el derecho del imputado y su defensor de intervenir en el proceso y, particularmente, de hacerse oír por el juez, de traer al proceso toda prueba que consideren oportuna para respaldar su defensa, de controlar la actividad de la parte o partes contrarias, y de combatir sus argumentos y las pruebas de cargo.”<sup>395</sup>*

Este derecho se encuentra construido principalmente en la normativa procesal penal, por distintos artículos del código de rito que engloban aspectos varios del derecho de audiencia. En el Código Procesal Penal se establece el derecho de audiencia de conformidad con la etapa del proceso que corresponda, aunque este derecho realmente se encuentra asegurado para todas las etapas. Con respecto a la audiencia preliminar, se indica lo siguiente en el artículo 318:

*“Artículo 318.- Desarrollo de la audiencia. A la audiencia deberán asistir, obligatoriamente, el fiscal y el defensor; no obstante, si este último no se presenta, será sustituido por un defensor público. En su caso, el querellante y el actor civil también deberán concurrir, pero su inasistencia no suspende el acto. El imputado y los demandados civiles también pueden intervenir.”<sup>396</sup>*

Como se logra visualizar en el artículo citado, generalmente el derecho de audiencia es traducido en la presencia del defensor, para que se ejerza la defensa técnica. No obstante; este mismo artículo señala también el derecho de intervención en la audiencia tanto del imputado como del demandado civil, por lo cual es necesario que se tome en consideración las posibles intervenciones que quiera realizar el imputado y su conocimiento del proceso, a pesar de carecer en la mayoría de los casos de conocimientos técnicos en Derecho.

---

<sup>395</sup> Idem.

<sup>396</sup> Código Procesal Penal, Opus. Cit., artículo 318.



En el caso concreto de los procesos de medida de seguridad, la problemática se relaciona con la falta de adaptación de las audiencias a una persona que, en apariencia, presenta una enfermedad mental y que por razones de su padecimiento no se adecúa a los procedimientos utilizados en el día a día a nivel judicial.

Una de las opciones que existen para justificar que la persona que padece de alguna enfermedad mental se presente a la audiencia, es el artículo 336, inciso e, del Código Procesal Penal, el cual indica la posibilidad de suspender la audiencia por motivos de salud:

*“Artículo 336.-Continuidad y suspensión. La audiencia se realizará sin interrupción, durante las sesiones consecutivas que sean necesarias hasta su terminación; pero, se podrá suspender por un plazo máximo de diez días, en los casos siguientes:*

*d) Si algún juez, fiscal o defensor se enferma hasta el punto de no poder continuar su actuación en el juicio, a menos que los dos últimos puedan ser reemplazados inmediatamente o el tribunal se haya constituido, desde la iniciación de la audiencia, con un número superior de jueces que el requerido para su integración, de manera que los suplentes integren el tribunal y permitan la continuación de la vista.*

*e) Cuando se compruebe, con dictamen médico forense, que el imputado se encuentra en la situación prevista en el inciso anterior. En este caso, podrá ordenarse la separación de juicios y continuarse el trámite con los otros imputados.”<sup>397</sup>*

Se establecen ambos incisos para lograr visualizar con mayor claridad la intencionalidad del artículo supra, se debe comprobar mediante un dictamen médico que el imputado se encuentra enfermo por lo que no se podrá continuar la audiencia sin su presencia.

De este apartado se deben rescatar dos puntos importantes; en primer lugar, la forma intrínseca en la que se asume la presencia del imputado en esta etapa del proceso penal y, en segundo lugar, la utilización de un dictamen para excusar al imputado de la audiencia, lo

---

<sup>397</sup> Ibid, artículo 336.

cual puede ser utilizado para evitar incomodar a las partes en una posible, y necesaria, adaptación de la audiencia a las circunstancias del imputado y de su enfermedad mental.

En la etapa de apertura del juicio oral y público se deberá verificar la presencia de las partes, tal y como lo regula el artículo 341 del Código Procesal Penal:

*“Artículo 341.-Apertura. En el día y la hora fijados, el tribunal se constituirá en la sala de audiencia. Quien preside verificará la presencia de las partes, los testigos, peritos e intérpretes, declarará abierto el juicio, advirtiéndole al imputado sobre la importancia y el significado de lo que va a suceder, indicándole que esté atento a lo que va a oír.”<sup>398</sup>*

Tal y como se ha logrado visualizar en la línea normativa citada con anterioridad, el Código Penal no indica específicamente en su articulado la obligatoriedad de la presencia del imputado durante todo el proceso penal, más puede verse de forma muy clara que es una situación plenamente establecida, tal y como lo indica el artículo anterior al manifestar que el juez o el tribunal debe advertir al imputado sobre el significado y la importancia del juicio.

De igual forma, el artículo 345 menciona las facultades del imputado en las audiencias, entre ellas realizar las declaraciones que manifiesta oportunas y el derecho de hablar con su defensor:

*“Artículo 345.-Facultad del imputado. En el curso de la audiencia, el imputado podrá hacer las declaraciones que considere oportunas, siempre que se refieran a su defensa. El imputado podrá en todo momento hablar con su defensor, sin que por eso la audiencia se suspenda.”<sup>399</sup>*

Las condiciones establecidas para los imputados en un proceso penal se encuentran claras en los apartados anteriores, en el articulado y en la jurisprudencia del ordenamiento jurídico costarricense. No obstante; a pesar de que se encuentra regulado, esto no quiere decir que se cumpla en todos los casos en la práctica, lo cual se dificulta aún más si se le

---

<sup>398</sup> Ibid., artículo 341.

<sup>399</sup> Ibid., artículo 345.

suman factores de acceso a la justicia para personas con enfermedades mentales que cometen un ilícito penal.

Como parte de la metodología de la presente investigación se realizará un estudio de casos domésticos y tres casos emblemáticos de los sistemas regionales de derechos humanos. En este apartado específico se analizarán extractos específicos referentes al derecho de audiencia de la persona con enfermedad mental sujeta a un proceso penal de medida de seguridad.

Una de las problemáticas identificadas con respecto al respeto al derecho de audiencia en el proceso de medida de seguridad es la presencia del imputado en las distintas audiencias, si bien se indicó con anterioridad que, según el articulado, el imputado tiene que estar presente y también goza el derecho de intervenir en las audiencias.

En el expediente 16-001562-1283-PE, el cual se establece por un delito de hurto agravado en el que el imputado es sujeto a una medida de seguridad, en la audiencia inicial realizada en el Tribunal Penal del I Circuito Judicial de San José, se constata la presencia del imputado en todas las audiencias realizadas en el proceso y en cada una de ellas se le constata lo supra citado en el artículo 341 del Código Procesal Penal, sobre la advertencia de la importancia de la audiencia además, de los trámites básicos de designación de defensor público y datos personales del imputado.<sup>400</sup>

En el caso anterior se observa que el derecho de audiencia del imputado se vio ejercido por medio de la defensa técnica, a pesar de que en ocasiones se le otorgó la palabra al imputado para que expresara su conformidad con las advertencias realizadas por el tribunal relacionadas con el derecho de abstenerse de declarar y de la atención que se debe prestar en todas las audiencias y etapas del proceso.

El papel del defensor público como una manifestación del derecho de audiencia puede significar que la persona imputada no es tomada en cuenta para ciertas decisiones. Por ejemplo, en el expediente 07-003133-0275-PE, en escrito presentado por la defensora pública asignada al caso, se establece el siguiente extracto:

*“Del estudio de los informes se desprende que mi defendido no se encuentra en condición de egresar del centro,, ya que su respuesta a la*

---

<sup>400</sup> Tribunal Penal del I Circuito Judicial de San José, Expediente No. 16-001562-1283-PE: actas de audiencias varias.

*medicación a [sic] sido parcial, se evidencia descompensado mental y conductualmente, Además, se muestra paranoide, tornándose defensivo y es demandante [sic] con el personal. No cuenta con red de apoyo al exterior idóneos que muestren disposición o que reúnan las condiciones necesarias para asumirlo. Por todo lo anterior acoger la recomendación que hace el Dr. Cristian Elizondo Salazar”<sup>401</sup>*

Lo anterior se desprende de la valoración de la medida de seguridad impuesta al imputado luego de que hubiera pasado, para el momento de la solicitud anterior, recluido aproximadamente por cuatro años en las facilidades del CAPEMCOL.

Respecto a los casos domésticos estudiados, es posible observar que en todos se respetó el derecho de audiencia en el sentido de que todos los imputados estuvieron presentes en sus audiencias preliminares, de juicio o de medidas cautelares.

Lo anterior no desvirtúa el hecho de que en ningún momento las personas acusadas tuvieron participación activa en las audiencias; es decir, la defensa fue ejercida totalmente por los defensores públicos asignados para los casos estudiados.

Ahora bien, el estudio de los casos domésticos busca establecer la realidad de los procesos de medida de seguridad en nuestro contexto costarricense y si estos se encuentran en armonía con el ordenamiento jurídico presente en los casos emblemáticos de distintas cortes regionales de derechos humanos.

En contraposición a los casos domésticos supra citados, se puede encontrar el caso *Stanev v. Bulgaria*, en el cual se establece una clara violación del derecho de audiencia de la víctima Rusi Kosev Stanev, al cual se le negó en instancias judiciales internas el derecho a solicitar la revocatoria de su declaratoria de incapacidad.

Al respecto, la Corte Europea establece el siguiente análisis en sus considerandos:

*“In addition, the Court acknowledges that restrictions on a person’s procedural rights, even where the person has been only partially deprived of legal capacity, may be justified for the person’s own protection, the protection of the interests of others and the proper*

---

<sup>401</sup> Juzgado de Ejecución de la Pena del I Circuito Judicial de San José, Expediente No. 07-003133-0275-PE: folio 136.

*administration of justice. However, the importance of exercising these rights will vary according to the purpose of the action which the person concerned intends to bring before the courts. In particular, the right to ask a court to review a declaration of incapacity is one of the most important rights for the person concerned since such a procedure, once initiated, will be decisive for the exercise of all the rights and freedoms affected by the declaration of incapacity, not least in relation to any restrictions that may be placed on the person's liberty (see also Shtukaturov, cited above, § 71). The Court therefore considers that this right is one of the fundamental procedural rights for the protection of those who have been partially deprived of legal capacity. It follows that such persons should in principle enjoy direct access to the courts in this sphere.*"<sup>402</sup>

Tal y como se establece en la cita anterior, es importante resaltar que el Tribunal europeo manifiesta que el derecho de audiencia o de acudir a estrados judiciales por parte de una persona recluida en un asilo psiquiátrico para que se revoque su condición de incapacidad legal, debe estudiarse según la importancia que tiene el derecho por reclamar.

En este caso queda en evidencia que el derecho de acudir a instancias judiciales para que se logre estudiar nuevamente la declaratoria de incapacidad, debe ser garantizado para la persona sujeta a dicha medida.

Dentro del contexto costarricense en el proceso de medidas de seguridad, el criterio esbozado por el Tribunal Europeo debe ser tomado en consideración al momento en el que el paciente sujeto a medida de seguridad presente inconformidad con su diagnóstico o reclusión en el CAPEMCOL.

Si bien es cierto, se supone que este es un derecho consagrado por medio de la defensa técnica en las etapas de juicio, la persona sujeta a la medida debería también contar con la libertad de realizar aseveraciones respecto a su condición de salud mental y de su estadía en el centro indicado. Es un deber de la defensa técnica y del Tribunal, establecer un ambiente en el que la persona imputada y, posteriormente sujeta a una medida de seguridad,

---

<sup>402</sup> Opus. Cit, Stanev v. Bulgaria: pár. 241.

cuenta con el derecho de expresar sus inquietudes y denuncias respecto al proceso en general y sus condiciones en el centro.

Inclusive, en el propio caso *Stanev v. Bulgaria* se establece el imperativo de que las instancias judiciales le otorguen a las personas con enfermedades mentales la posibilidad de acceso a la justicia y de ser escuchados en los procesos judiciales en los cuales se ven envueltos:

*“171. Among the principles emerging from the Court’s case-law under Article 5 § 4 concerning “persons of unsound mind” are the following: (c) the judicial proceedings referred to in Article 5 § 4 need not always be attended by the same guarantees as those required under Article 6 § 1 for civil or criminal litigation. Nonetheless, it is essential that the person concerned should have access to a court and the opportunity to be heard either in person or, where necessary, through some form of representation (see *Megyeri v. Germany*, 12 May 1992, § 22, Series A no. 237-A).”<sup>403</sup>*

En el caso estudiado se indica que, a pesar de que la persona sujeta a la reclusión dentro del asilo psiquiátrico contaba con remedios judiciales por medio de representación de terceros (sea su guardián, representante legal o familiares cercanos), el Tribunal considera que ninguna de las personas que, teóricamente estaban legitimadas para actuar en nombre del señor Stanev, realmente tenían intención de actuar a favor de los intereses del peticionario, y él mismo no podía actuar por iniciativa propia sin su aprobación.<sup>404</sup>

Según lo indicado en los casos domésticos estudiados, se establece que el derecho de audiencia fue totalmente utilizado por medio de los defensores públicos asignados a los casos que, en muchas ocasiones, no tienen el más mínimo interés para exigir las mejores condiciones para el paciente o de su defendido en un proceso penal.

Por lo anterior es que se logra visualizar que el derecho de audiencia establecido como la presencia del imputado en las audiencias realizadas en un proceso penal de medida de seguridad ha sido respetado por medio del ordenamiento jurídico costarricense.

---

<sup>403</sup> Ibid, párr. 171 (c).

<sup>404</sup> Ibid, párr. 174.

No obstante, como se ha plasmado en los casos domésticos y emblemáticos estudiados, lo anterior no significa que el imputado tenga una participación real u opinión en el ejercicio de la defensa técnica.

Si bien el imputado no tiene conocimientos específicos en derecho o del funcionamiento del ordenamiento jurídico penal, esto no quiere decir que deba ser solo una figura con mera presencia en las audiencias como un requisito formal, tomando en consideración que en dichas audiencias se pone en entredicho la libertad de la persona sujeta a medida de seguridad y un diagnóstico psiquiátrico de por medio.

**Párrafo II: La necesidad de la presencia del personal del CAPEMCOL encargado del paciente como expresión del derecho de defensa**

Luego de establecer las generalidades del derecho de audiencia como una garantía judicial y su aplicación por medio de la presencia obligatoria del imputado en las audiencias del proceso de imposición de medidas de seguridad, es menester tratar un apartado específico referente a la participación del personal del CAPEMCOL como expresión del derecho de defensa del imputado.

Tal y como se indicó en el apartado anterior, el imputado debe presentarse siempre como una de las partes del proceso penal, esto no incluye variaciones que sean necesarias para que la persona se sienta más cómoda en las audiencias o se adapte a su condición, en estos casos el padecimiento de una enfermedad o trastorno mental.

Al respecto; las Reglas de Brasilia, las cuales nacen como una forma de garantizar el acceso a la justicia para las personas en situación de vulnerabilidad (véase en este caso y como se ha desarrollado en secciones anteriores de esta investigación, la doble condición de vulnerabilidad: personas privadas de libertad y personas con enfermedades mentales), establecen la necesidad de personal de apoyo para este tipo de poblaciones:

*“2.- Asistencia (64) Previa a la celebración del acto Se procurará la prestación de asistencia por personal especializado (profesionales en Psicología, Trabajo Social, intérpretes, traductores u otros que se consideren necesarios) destinada a afrontar las preocupaciones y temores ligados a la celebración de la vista judicial. (65) Durante el acto judicial Cuando la concreta situación de vulnerabilidad lo*

*aconseje, la declaración y demás actos procesales se llevarán a cabo con la presencia de un profesional, cuya función será la de contribuir a garantizar los derechos de la persona en condición de vulnerabilidad. También puede resultar conveniente la presencia en el acto de una persona que se configure como referente emocional de quien se encuentra en condición de vulnerabilidad.”*<sup>405</sup>

Como lo indica la cita anterior de las Reglas de Brasilia, la adaptación de los procesos judiciales para lograr que las personas imputadas comprendan el contenido desarrollado en la audiencia que se está llevando a cabo es totalmente necesario como una forma de acceso a la justicia.

Leyva García y Cortés Ruiz nos sugieren, tal y como se propone en el título del presente párrafo, la utilización de personas de apoyo o confianza para lograr una mayor inclusión de la población con enfermedad mental que comete un ilícito penal o se encuentra sujeta a un proceso de medida de seguridad:

*“Para garantizar que una persona con discapacidad mental ejerza su capacidad jurídica en un juicio y se respete su participación plena y efectiva durante un proceso penal, debe entender los hechos que se le imputan y tener el derecho de defenderse. Esto solo puede lograrse si se le provee de los apoyos necesarios, por ejemplo, de alguien de confianza y/o que conozca y entienda la discapacidad para acompañarla en el proceso; es preciso que el Estado promueva la adopción de medidas pertinentes para proporcionar a estas personas los apoyos que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.”*<sup>406</sup>

Es de vital importancia que se logre la presencia de profesionales de múltiples disciplinas que logren dar, no solo un acompañamiento a la persona imputada, sino también a los jueces, fiscalía y defensores involucrados en el caso para garantizar el adecuado entendimiento y adaptación de las audiencias, y en general de todo el proceso penal, para la persona con enfermedad mental sujeta a la medida de seguridad.

---

<sup>405</sup> Opus. Cit., Reglas de Brasilia: párr. 64-65.

<sup>406</sup> Eunice Leyva García y Roberto Cortés Ruiz, “Acceso a la justicia penal de las personas con discapacidad mental”. *Defensor*, Noviembre, 2014: 19.



Bajo esta misma línea, se sugieren algunas formas mediante las cuales se puede adaptar el proceso penal para que sea accesible para la población indicada:

*“Por ejemplo: la redacción de las resoluciones procesales debe estar en una versión de fácil lectura, sin términos jurídicos pesados; llevarse a cabo las audiencias en forma oral y en espacios no tan concurridos como la misma oficina de la jueza o el juez; permitir que lleven sus audiencias fuera de la rejilla de prácticas para una mejor comunicación; que se permita la presencia de alguien que conozca la discapacidad –como un familiar que conviva diariamente con la persona– y que coadyuve en la comunicación entre las partes y ella; realizar audiencias cortas y sencillas; permitir la asistencia de trabajadores sociales y psicólogos que asistan tanto a quien tiene alguna discapacidad como a las y los jueces, para una mejor evaluación de la situación.”<sup>407</sup>*

Los ejemplos anteriores representan una forma de aumentar el acceso a la justicia de las personas con enfermedades mentales sujetas a un proceso penal de medida de seguridad. Tomando en consideración que es de suma importancia que el imputado comprenda la importancia del proceso al que se enfrenta y que logre entender a cabalidad todos los aspectos del mismo.

Las alternativas mencionadas en el desarrollo de esta sección referente a la presencia de personal de apoyo también es justificada en el ordenamiento jurídico costarricense mediante el Protocolo de Atención para el Efectivo Acceso a la Justicia de Personas con Discapacidad Psicosocial, el cual fue realizado por la Comisión de Acceso a la Justicia del Poder Judicial con el fin de generar “acciones emprendidas por la institución para reducir la brecha existente en materia de acceso a la justicia, de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, de cara a la humanización del servicio, a la promoción de un cambio en la cultura judicial libre de estereotipos y prejuicios estigmatizantes, y respetuosa de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial.”<sup>408</sup>

---

<sup>407</sup> Ibid: 20.

<sup>408</sup> Comisión de Acceso a la Justicia del Poder Judicial de Costa Rica, *Protocolo de atención para el efectivo acceso a la justicia de personas con discapacidad psicosocial*, Programa Eurosocial (2013): p.13.

Dentro del desarrollo del supra citado protocolo, se establece la utilización de personal de apoyo para las personas con discapacidad psicosocial que son parte en el proceso, en este caso imputados, para propiciar su entendimiento de la audiencia y de su papel en la misma:

*“Toda persona con discapacidad psicosocial, si sus concretas circunstancias lo requieren, podrá ser acompañada a lo largo de todo el proceso por un (a) asistente o facilitador (a) que será de su elección y confianza: familiar, integrante de una ONG que trabaje con esta población o cualquier otra persona con la que tenga una vinculación afectiva o que conozca su condición y pueda facilitarle su participación en la actuación judicial. La función de la persona de apoyo o facilitadora consiste en brindar apoyo afectivo y emocional, así como ayudar a mitigar la angustia que pueda causar la participación en la actuación judicial, sin intervenir de ninguna forma en los procedimientos que se lleven a cabo. Por ello, el (a) funcionario (a) judicial informará de este derecho desde el primer contacto que tenga con la persona con discapacidad psicosocial. En el mismo sentido, si ésta manifiesta no contar con una persona de apoyo, el (a) funcionario (a) judicial le informará sobre las diversas alternativas, incluida la posibilidad de estar acompañado (a) durante la actuación judicial por un (a) profesional del Departamento de Trabajo Social y Psicología.”<sup>409</sup>*

Llama particularmente la atención el último párrafo de la cita anterior en la que se indica la obligación del funcionario judicial de informarle el derecho a personal de apoyo a la persona con discapacidad psicosocial, ya sea una persona cercana o una designada del Departamento de Trabajo Social y Psicología.

Lastimosamente, esta opción de apoyo no parece ser realmente acatada por el personal judicial, ya que en los casos domésticos estudiados en esta investigación nunca se menciona dicha opción, la cual pudo haber sido de ayuda en ciertos casos específicos para no poner en juego el papel del imputado en el proceso de medidas de seguridad.

---

<sup>409</sup> Ibid, p.36.

Por ejemplo, en el caso llevado bajo el expediente No. 15-000121-1092-PE, se indica mediante Dictamen SPPF-2015-0270, que el imputado “presenta una abolición de la capacidad cognitiva, volitiva y de juicio necesaria para distinguir entre el bien y el mal, lo lícito de lo ilícito y comprender las consecuencias de sus acciones. Tampoco cuenta con la capacidad mental superior necesaria para entender un proceso penal oral”<sup>410</sup>

De igual forma, en el caso anterior se indica en múltiples ocasiones mediante los informes de Trabajo Social y Psicología que el imputado cuenta con apoyo familiar, ya que su madre es la persona de apoyo que toma la responsabilidad de darle su medicación. Tomando esto en cuenta, en ninguno de los escritos que se presentan en el caso de marras se indica que al imputado se le haya dado la posibilidad de verse acompañado por su madre durante las audiencias, por lo que tuvo un papel bastante pasivo en todo el proceso.

Es importante tomar en consideración una observación que se vuelve primordial para el estudio de la presencia de personal de apoyo. En muchas ocasiones, las personas sujetas a un proceso penal de medida de seguridad son personas en situación de calle o que se encuentran abandonados por sus familiares. Es usual que los casos sean de personas con diagnósticos previos de alguna enfermedad mental o farmacodependencia que no se encuentran en tratamiento, por lo que se vuelven pacientes mucho más propensos a crisis descompensatoria y a comisión de delitos.

Esto puede verse plasmado en el caso llevado bajo el expediente número 17-000268-1283-PE<sup>411</sup>, en el que el imputado no cuenta con apoyo familiar, ya que el delito por el que fue acusado era de abuso sexual en contra de su tía. Se indica la negativa de la madre de hacerse cargo del imputado porque el mismo presenta comportamientos violentos y en ocasiones la ha atacado físicamente y la ha amenazado con darle muerte.

Mediante resolución de las 12:38 horas del 29 de octubre de 2019 del caso de marras, se establece finalmente la modificación de la medida de seguridad por una de consulta externa. En esta ocasión, cabe destacar que dicha audiencia fue realizada en las instalaciones del CAPEMCO, buscando mayor comodidad para con el imputado y, finalmente, al mismo se le coloca en el centro “Vigías de Amor” bajo el acompañamiento e informe del personal

---

<sup>410</sup> Opus. Cit., Esp. No. 15-000121-1092-PE: Dictamen SPPF-2015-0270.

<sup>411</sup> Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, Exp. 17-000268-1283-PE: estudio integral del caso.

multidisciplinario del CAPEMCOL, el cual manifiesta el avance que ha presentado el imputado y la posibilidad latente de egreso del centro.<sup>412</sup>

Bajo el estudio del caso anterior se logra visualizar la importancia que tiene el personal de apoyo, ya sea familiar o profesionales del CAPEMCOL, para acompañamiento del imputado durante las audiencias. De esta forma se garantiza el derecho de acceso a la justicia y de audiencia del imputado y que, de igual forma, se pueda establecer el avance del paciente gracias a las personas que se encuentran dando acompañamiento y pueden indicar si se encuentra compensado nuevamente, si se apega al tratamiento, entre otras causas que son imperantes para lograr el levantamiento de la medida de seguridad.

## **Sección II: La aplicación de la medida de seguridad por parte de los tribunales penales y su seguimiento por los juzgados de ejecución de la pena como vulneración del principio de juez natural**

Dentro de las legislación nacional y en cientos de legislaciones internacionales del siglo XXI, las garantías judiciales tienen una importancia indudable. La razón de esto, sin duda alguna, se refiere al estado de vulnerabilidad que presentan todas las personas que de alguna u otra forma deben presentarse ante alguna autoridad para que resuelva sobre su futuro concreto.

Sin duda alguna, estas garantías cobran aún más importancia cuando hablamos de un proceso tan invasivo, para las víctimas y los acusados, como el proceso penal. Es por eso que, tal y como hemos mencionado en esta investigación, los Derechos Humanos han abierto camino dentro de procesos como este para garantizar no solo el respeto al debido proceso sino el respeto a la condiciones personales de cada una de las partes involucradas en el proceso.

Así las cosas, en esta Sección se procederá a desarrollar la importancia de lo que es el principio de juez natural así como su desarrollo en el ámbito internacional y también su relación directa con el proceso de estudio realizado en esta investigación para determinar si, en la actualidad, este derecho está siendo garantizado para las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad o si por el contrario se debería realizar un cambio

---

<sup>412</sup> Ibid, p. 305.

a nivel nacional para poder asegurar el respeto a los derechos fundamentales de un grupo vulnerable como este y así evitar la violación de condiciones mínimas para esta población.

Finalmente, posterior al estudio del principio de juez natural en el caso concreto de la medida de seguridad, se procederá analizar la ausencia de los beneficios condicionales de la pena en el proceso de medida de seguridad, para determinar si esta ausencia se justifica o no.

### Párrafo I: Derecho a un juez competente para el estudio del caso

El derecho a tener un juez competente o capacitado en el estudio del caso se trata de una de las garantías judiciales más importantes por tratarse de una que refiere a la figura que toma las decisiones del proceso penal y se trata, en definitiva de una de los principios centrales de la impartición de justicia en sistemas democráticos y respetuosos de los Derechos Humanos que regulan esta área tan importante de la vida en sociedad.

El origen de este principio tan esencial dentro de los procesos judiciales, se remonta al feudalismo. En esta época para que se considerara a un juez apto para conocer un caso, este debía vivir dentro del lugar a la que pertenecía la persona a ser juzgada para conocer las costumbres y la comunidad en que se desarrolla, donde pudiese tener conocimiento necesario para juzgar adecuadamente el caso concreto<sup>413</sup>.

*“el mencionado principio, constituye un elemento que forma parte del debido proceso de ley, es decir, el camino que se debe seguir para que todo fallo sea justo y legal y, por lo tanto, es aplicable no solo al área procesal penal sino también al campo administrativo, disciplinario y en suma, a todo procedimiento en el que se juzgue un delito o una falta o contravención o se determine un derecho.”<sup>414</sup>*

Primeramente, para poder comprender la importancia del principio de juez natural, es importante entender a lo que se refiere este principio.

La Sala Constitucional lo define como aquel que establece que “una persona solo puede ser juzgada por aquellos tribunales que hayan sido constituidos previamente por ley,

---

<sup>413</sup> Arturo Yañez Cortés, “El principio del juez natural o regular y la prohibición de los tribunales de excepción”, *Correo del Sur*, 10 de mayo 1999, Suplemento correo judicial.

<sup>414</sup> Idem.

prohibiéndose la creación de organismos ad-hoc, o especiales para juzgar determinados hechos o personas en forma concreta.”<sup>415</sup> .

Este se encuentra regulado explícitamente en el artículo 35 de nuestra Constitución Política que dispone: “Nadie puede ser juzgado por comisión, tribunal o juez especialmente nombrado para el caso, sino exclusivamente por los Tribunales establecidos de acuerdo con esta Constitución.”<sup>416</sup>, por lo que podemos definirlo como uno de los principios rectores del sistema de impartición de justicia.

Así las cosas, este principio es esencial para la funcionalidad de una jurisdicción respetuosa de las condiciones mínimas establecidas por los Derechos Humanos. Este principio ha sido desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Apitz Barbera y otros Vs. Venezuela*,<sup>417</sup> donde la Corte determina que es necesaria la exigencia de un juez capacitado en la materia, establecido por una ley anterior y además, indica que este principio requiere que el Estado no permita:

*“Crear tribunales que no apliquen normas procesales debidamente establecidas para sustituir la jurisdicción que corresponda normalmente a los tribunales ordinarios. Con esto se busca evitar que las personas sean juzgadas por tribunales especiales, creados para el caso, o ad hoc.”*<sup>418</sup>

De igual forma, esto es reiterado en casos como *Reverón Trujillo Vs. Venezuela*<sup>419</sup>, entre otros. El caso mencionado es relevante porque la CIDH establece el proceso de nombramiento de un juzgador para considerarlo adecuado conforme al principio de juez natural:

*“i) adecuado proceso de nombramiento 71. Los Principios Básicos destacan como elementos preponderantes en materia de nombramiento de jueces la integridad, idoneidad y formación o calificaciones*

---

<sup>415</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, “Consulta Judicial: voto N° 12300 - 2010; 21 de Julio del 2010 a las 2:46 p. m.”, expediente 10-005642-0007-CO, considerando, párr. 9

<sup>416</sup> Asamblea Nacional Constituyente, “Constitución Política de la República de Costa Rica”. 8 de noviembre de 1949, Costa Rica, (8 noviembre, 1949): artículo 35.

<sup>417</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, “*Apitz Barbera y otros Vs. Venezuela*”, Serie C No. 182, 2008.

<sup>418</sup> *Idem*.

<sup>419</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, “*Reverón Trujillo Vs. Venezuela*”, Serie C No. 197, 2009.

*jurídicas apropiadas. Del mismo modo, las Recomendaciones del Consejo de Europa evocan un criterio marco de utilidad en este análisis al disponer que todas las decisiones relacionadas con la carrera profesional de los jueces deben estar basadas en criterios objetivos, siendo el mérito personal del juez, su calificación, integridad, capacidad y eficiencia los elementos preponderantes a considerar. Esta Corte ha destacado con anterioridad que los diferentes sistemas políticos han ideado procedimientos estrictos tanto para el nombramiento de jueces como para su destitución”*<sup>420</sup>

De la interpretación anterior, es posible entender que no se trataría solo de un nombramiento por una norma anterior, sino que este nombramiento se debe hacer de forma concienzuda, estableciendo el papel de juez a una persona capacitada en temas de judicatura, como lo somos los profesionales en derecho, y aquellos que superan el listado de requisitos mínimos para poder ejercer como jueces.

Yañez Cortés, define dentro del principio de juez natural lo siguiente:

*“Significa que ninguna autoridad puede determinar la composición de un tribunal para que juzgue un caso concreto, después de ocurridos los hechos que motivan ese juzgamiento, preservando así la imparcialidad e independencia de quienes administran justicia. (...) En consecuencia, el principio busca evitar la manipulación del tribunal, garantizar la imparcialidad de los juzgadores, y en definitiva, la justicia del fallo.”*<sup>421</sup>

Es posible entonces, determinar las características de un tribunal que cumple con lo mandado por el principio de juez natural puntualmente de la siguiente manera:

- Deben tratarse de un jueces competentes.
- Deben estar predeterminados por la ley, así como cumplir con los requisitos para su nombramiento.
- Deben ser imparciales.
- Deben ser idóneos.
- Deben ser autónomos e independientes.

---

<sup>420</sup> Idem.

<sup>421</sup> Arturo Yañez Cortés, Opus. Cit.

El principio de juez natural aplicado en el proceso penal de imposición de medidas de seguridad se vuelve extremadamente importante por un elemento esencial que agrava la dureza del proceso penal: la persona sujeta a la medida de seguridad no actuó en todos sus sentidos, razón por la cual se torna importante estudiar si la aplicación del principio es la adecuada y si se deberían realizar modificaciones al proceso para garantizar su correcta aplicación.

Para hablar sobre este tema, debemos hacer mención de dos de las características que se presentan en el principio de juez natural: la idoneidad y la competencia.

Esto es explicado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso supra citado Reverón Trujillo vs. Venezuela, concretamente cuando se menciona que “siendo el mérito personal del juez, su calificación, integridad, capacidad y eficiencia los elementos preponderantes a considerar.”<sup>422</sup>

Al respecto, debemos analizar si la actual formación de los jueces de la República, concretamente los miembros del Tribunal Penal o el Juzgado de Ejecución de la Pena, es suficiente para entender la complejidad de un tema que supera lo jurídico, pues si bien la medida de seguridad se relaciona exclusivamente con el proceso penal, es inseparable del criterio médico.

En la actualidad; la formación sobre medidas de seguridad en la Escuela Judicial<sup>423</sup>, no va más allá de la explicación de la teoría del delito o elementos meramente procesales, dejando de lado el tema de la salud, que tal y como hemos desarrollado a lo largo de esta investigación, está interrelacionado y es inseparable del proceso de medida de seguridad. Si se quiere realizar la imposición de medidas de seguridad de forma respetuosa de los Derechos Humanos de las personas con enfermedades mentales como población vulnerable, se debe cuestionar si la capacitación actual de los jueces penales es realmente idónea.

Al hablar de este tema, no podemos dejar de lado la concepción teórica de lo que es el proceso de medida de seguridad, tal y como lo hemos visto en esta investigación. Sin entrar en detalles ya desarrollados, en la práctica, la medida de seguridad es usada como un

---

<sup>422</sup> Reverón Trujillo Vs. Venezuela, Opus. Cit.

<sup>423</sup> Poder Judicial, *Informe de labores, Escuela Judicial Lic. Edgar Cervantes Villalta* (San José, Costa Rica: Escuela Judicial Lic. Edgar Cervantes Villalta, 2021).



sinónimo de pena, aunque teóricamente esto no se puede fundamentar, no estaríamos frente a la primera práctica judicial que no se lleva a cabo como lo determina la teoría.

*“Los criterios establecidos por el poder público para la formación de las profesiones legales son un buen punto de referencia para calibrar la calidad de las instituciones en el Estado democrático. (...) El poder de jurisdicción que consiste en juzgar y hacer ejecutar lo juzgado define al Estado, y de cómo se ejerza esta función pública depende el crédito y, a la postre, la legitimidad social del Poder Judicial”<sup>424</sup>*

La formación de los jueces penales que en la actualidad imparten medidas de seguridad se reduce únicamente a conceptos jurídicos; y, por lo tanto, carecen de la competencia para entender los límites de lo que están capacitados para hacer y lo que no, lo que implica que a la población con enfermedades mentales sujetas a medida de seguridad, se le brinde un acceso a la justicia mediocre.

Un juez no es de repente competente en una materia por leer un libro o por recibir una clase donde se mencionó el tema de la medida de seguridad. La competencia e idoneidad de un juez es de tanta importancia que la exigencia debe ser mayor que en otros campos especializados.

Así las cosas, la importancia de garantizar el acceso a un juez competente para el conocimiento de los procesos de medida de seguridad se convierte en un asunto de humanización del proceso para aquellos sometidos a este.

Al respecto a la humanización, Rivero Sánchez, establece:

*“Humanizar significa tanto como actualizar el proceso para adaptarlo a las necesidades y características de la vida de hoy. El problema básico a resolver aquí es el del carácter retrasado del proceso. Se hace énfasis en el hecho de que el código procesal debe adecuarse a los adelantos de la vida moderna a fin de que no venga a menos su carácter funcional.”<sup>425</sup>*

---

<sup>424</sup> Marc Carrillo. “La formación de los jueces”, *El País*, Consultado el 2 de julio de 2022 de [https://elpais.com/diario/2002/04/02/opinion/1017698410\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2002/04/02/opinion/1017698410_850215.html)

<sup>425</sup> Juan Marcos Rivero, “Proceso, democracia y humanización”, *Revista de Ciencias Penales*, No. 13, año 9 (1997). 70

Además, hace hincapié en que sobre la humanización del proceso, se debe hablar de humanización sin dejar de lado el derecho a una protección jurídica igual para todos.<sup>426</sup>

En la actualidad el juez de nuestro país, goza de una formación de calidad para brindar guía y tomar decisiones en temas de cotidianidad, siendo este capaz de lidiar con la complejidad que la materia jurídica representa, para poder determinar las acciones necesarias para garantizar un proceso acorde con los derechos humanos.

Sin embargo; la medida de seguridad, si bien es un tema con matices jurídicos, ha estado incomprendida desde sus inicios, pues la misma implica la aplicación de criterios exclusivos de la materia médica por parte de un jurista. Lo anterior implica la intromisión del juez en materias que no le competen por tener una formación exclusivamente jurídica, perpetuando así la errónea concepción de la medida de seguridad como una herramienta que solo puede ser impuesta por el juez.

Para analizar la falta de capacidad del juez para impartir justicia en procesos de medidas de seguridad, es necesario mencionar el principio *iudex peritus peritorum*, mediante el cual se construye un sistema que termina lesionando los derechos de las personas que necesitan la “justicia” ordinaria.

*“el tema sirve para recordar la famosa obra de Friedrich Stein sobre el conocimiento privado del juez, y para volver sobre el debate entre el juez optimista / omnisciente (el que, con un criterio optimista, cree poseer o poder adquirir los conocimientos que no tiene), y el juez deferente, que considera, casi que como de sentido común, que los jueces estén a lo dictaminado por los peritos (acríticamente).”<sup>427</sup>*

Este principio, que se traduce directamente a “El juez es perito de peritos”, provoca en muchos casos que el juez sea optimista y crea que posee la misma cantidad de conocimiento que una persona experta en ese tema en específico.

---

<sup>426</sup> Idem.

<sup>427</sup> Ignacio Soba Bracesco, “Prueba pericial y conocimiento privado del juez (entre el optimismo y deferencia). La lectura, por parte del juez, del prospecto de un medicamento en Internet” Blog Derecho Procesal por: Ignacio M Soba Bracesco, consultado el 11 de julio, 2022, <https://ignaciosoba-derechoprocesal.blogspot.com/2021/02/prueba-pericial-y-conocimiento-privado.html>

En casos como el del expediente número 19-000287-1275-PE<sup>428</sup>, donde el juez decide ampliar el periodo de observación del paciente contra decisión médica o el expediente número 07-003133-0275-PE<sup>429</sup>, en donde, a pesar de que la recomendación del CAPEMCOL era de egresar al paciente porque ya no tenía ningún beneficio que se quedara internado dentro de la institución, el juez optó por mantenerlo internado a pesar de la recomendación de los profesionales en salud.

El problema radica en que, en la actualidad, el juez no actúa como si conociera la materia, y la formación que se les da es superficial si se enfrenta a la realidad de implementar la medida de seguridad.

Por lo anterior; es deber del Estado garantizar que el juez que conoce de las medidas de seguridad sea uno verdaderamente competente y formado en la materia, que comprenda las complejidades no solo de la medida de seguridad, sino del CAPEMCOL como institución y que sobre todo entienda donde se encuentran sus límites en lo que refiere a la capacidad de conocer, sobretodo el aspecto exclusivamente médico de la materia.

La realidad es que no podemos pretender que el juez encargado de dictar las medidas de seguridad sea un psiquiatra, pero si podemos pretender que la formación que lleva la judicatura sea una altamente especializada en materia de inimputabilidad y en lo que respecta al ambiente en el que el paciente se va a desarrollar, así como el adecuado manejo de la totalidad del proceso para el respeto y protección de los derechos de estas personas; una formación en la que puedan comprender la relevancia del criterio técnico para que el proceso alcance el objeto que debe tener y para que en la práctica no se utilice la medida de seguridad como un sinónimo de pena para inimputables.

Con la adecuada formación de los jueces, haciendo énfasis en una verdadera especialización en la materia, se puede garantizar de mejor manera que las personas sujetas a medidas de seguridad tengan un verdadero acceso a la justicia, donde se respete el principio de juez natural, garantizándoles un juez idóneo y competente en la materia.

---

<sup>428</sup> Tribunal Penal de San José, Expediente 19-000287-1275-PE, Opus. Cit,

<sup>429</sup> Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, Expediente 07-003133-0275-PE, Opus. Cit.

## Párrafo II: La creación de una jurisdicción especializada como imperativo para una aplicación del proceso de medidas de seguridad acorde con la Convenciones regionales de Derechos Humanos

Tal y como hemos visto a lo largo de esta sección, existen un conjunto de principios básicos del debido proceso que han sido ignorados o mal aplicados dentro del proceso de medida de seguridad en nuestro país, producto del desconocimiento de los jueces costarricenses sobre la aplicación de este proceso penal a personas inimputables.

En razón de lo anterior y como ya hemos mencionado, es requerida la formación de los jueces a un punto de especialización en la materia de enfermedades mentales, el funcionamiento de la terapia psiquiátrica y una comprensión de la enfermedad mental y quienes lo padecen. Más allá de la materia judicial, esta es la única forma en que se puede asegurar que el proceso penal esté adecuado al trato de las personas con enfermedades mentales y no al revés.

Igualmente, hemos mencionado la necesidad de modificaciones a la aplicación actual de la medida de seguridad y de su proceso, como lo son las audiencias judiciales y la necesidad de la asistencia obligatoria del paciente como de su grupo de apoyo médico para asegurar a los jueces de la República un cuadro claro de la situación personal de cada persona sujeta a una medida de seguridad.

Así mismo, la aplicación de beneficios penitenciarios y penas alternativas, para asegurar la humanización del proceso penal y el acceso a la justicia restaurativa que se aplica en otros procesos penales pero que no se contempla en el proceso de medida de seguridad, pueden ser aplicadas de una forma respetuosa de la opinión médica.

Se ha hablado igualmente de la necesidad de garantizar derechos básicos como que la medida de seguridad sea considerada como última opción, el derecho al respeto de su condición de persona, entre otros. Estos derechos deben estar explícitamente ligados normativamente y en la práctica a las personas con enfermedades mentales sujetas a medida de seguridad.

Así las cosas, no solo existe una necesidad de normativa especializada en la materia para asegurarse de que los derechos de estas personas estén regulados en un solo cuerpo legislativo y no separado en varios instrumentos nacionales e internacionales, sino que se

vuelve especialmente necesaria una jurisdicción altamente capacitada en la materia que se separe materialmente de la aplicación de la justicia común, es decir para imputables.

En este apartado de esta investigación, haremos un análisis del fundamento que podemos encontrar en materia nacional e internacional que ayuden y contribuyan a la implementación de una jurisdicción especializada para personas con enfermedades mentales.

Dentro de los sistemas judiciales modernos, es común encontrarnos con distintas jurisdicciones especializadas y “es uno de los instrumentos más antiguos del Derecho, remontándose su existencia a la de las propias leyes. Sin embargo, dista mucho de ser un instrumento jurídico de tiempos pretéritos.”<sup>430</sup>

Es importante mencionar que cuando nos referimos a jurisdicción especializada, hablamos de aquellas que profundizan más allá de una rama general del derecho, como estamos acostumbrados a notar en la jurisdicción de la mayoría de países del mundo.

Así las cosas, en la actualidad es normal encontrar jurisdicciones especializadas en nuestro país que responden a varias razones que clasificaremos en dos:

1.- La necesidad por flujo de trabajo.

En el primero de los casos, es posible mencionar a manera de ejemplo la multitud de Juzgados de Cobro de nuestro país:

*“El crecimiento permanente de los asuntos de cobro judicial requirió la atención prioritaria del Poder Judicial. En la búsqueda de alternativas que aumenten la capacidad y mejoren el servicio, el rediseño de los despachos en esta materia fue de suma importancia. (...) A inicios del 2015, un nuevo impulso se le brindó a la jurisdicción, con la entrada en funciones del Juzgado Tercero Especializado de Cobro Judicial de San José, con el fin de descongestionar la carga de trabajo diaria, con la atención de los casos de nuevo ingreso. El*

---

<sup>430</sup>Manuela Fernández Rodríguez, *Estudio sobre jurisdicciones especiales* (Valladolid, España: Asociación Veritas para el Estudio de la Historia, el Derecho y las Instituciones y Omnia Mutantur S.L, 2015), 7.

*personal se integró con recurso humano de los Juzgados Civiles de Mayor y Menor Cuantía”<sup>431</sup>*

Esta rama debió ser separada de la materia civil común por la magnitud de casos que significaban para el Poder Judicial de nuestro país. Su creación se dio mediante una reforma a la ley procesal civil por medio de la promulgación de la Ley de Cobro Judicial:

*“La reforma buscó simplificar el esquema procesal en materia cobratoria, mediante la reducción y la simplificación de los procesos; establecer un esquema procesal que presumiera la no oposición del deudor en estos casos; especializar juzgados en estos procesos sin importar la cuantía; y tramitar el proceso a través de medios electrónicos conformando un proceso electrónico.”<sup>432</sup>*

Así las cosas, esta especialización se vuelve necesaria dentro de procesos con una magnitud que supera la capacidad de atención de la jurisdicción común para garantizar su debida tramitación y, sobretodo, lograr acercar estas materias a la idea, muchas veces utópica, de la justicia pronta y cumplida que debería existir y garantizarse dentro de todas las áreas del Derecho.

## 2.- La atención especializada para garantizar el debido proceso y adecuado acceso a la justicia.

En línea con lo anterior, la otra razón en la que es posible catalogar a la especialización de la materia judicial es cuando la necesidad de la especialidad ocurre por las exigencias de atención a la materia, ya que solo de esta forma sería posible garantizar el respeto de los principios del debido proceso y la adecuada tramitación de estos procesos.

Así un ejemplo claro de esta especialización es visible en la Ley de Justicia Penal Juvenil así como la creación de la futura jurisdicción contra el crimen organizado.

*“En el año 2015 por iniciativa del Poder Judicial se presentó ante el Poder Ejecutivo el proyecto de ley para la creación de una Jurisdicción*

---

<sup>431</sup>Poder Judicial. “Materia de Cobro Judicial Fortaleció su Gestión”, *Sala de Prensa*, sin fecha, <https://pj.poder-judicial.go.cr/index.php/prensa/139-materia-de-cobro-judicial-fortalecio-su-gestion>

<sup>432</sup> Carolina Villadiego Burbano, “Reforma al Cobro Judicial en Costa Rica”, *Centro de Estudio de Justicia de las Américas*, sin fecha, <https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/366/InformeCobrofinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 2>

*Especializada contra el Crimen Organizado y el Narcotráfico, el cual fue aprobado por el Plenario Legislativo en el año 2017.(...)La ley que aprobó la Asamblea Legislativa que creó esta jurisdicción especializada es de un costo económico muy alto; sin embargo, mediante un esfuerzo económico más por poner en marcha la Ley en el proyecto de presupuesto judicial para el 2022 ”<sup>433</sup>*

Con la creación de esta jurisdicción, se propone mediante legislación el respeto de garantías y procesos especializados, así como resulta en el empleo de funcionarios que como la lógica lo dicta se especializan en la materia a corto o mediano plazo por tramitar exclusivamente la materia correspondiente de la rama judicial que desempeñan.

Entendido esto; es posible para las autoras, mediante la presente investigación, catalogar la necesidad de la creación de una jurisdicción especializada en materia de medida de seguridad en esta última motivación de exclusividad de la materia.

Así las cosas, cuando nos referimos al proceso particular de la medida de seguridad podemos apreciar un inicio en la especialización en la materia administrativa y médica con la creación del CAPEMCOL en el 2010, impulsada como ya se ha visto por orden de la Sala Constitucional<sup>434</sup> para lograr el objetivo último de asegurar a la población del Hospital Nacional Psiquiátrico y del propio CAPEMCOL un adecuado acceso a la salud y al bienestar mental.

Es de esta misma forma que la consideración del bienestar de los pacientes psiquiátricos sujetos a medida de seguridad, debe ser el enfoque de la impartición de justicia de nuestro país, para asegurar el respeto de los derechos de este grupo, por medio de un reconocimiento de la justicia para personas vulnerables.

En este punto; es importante resaltar que en el caso particular de las personas con enfermedades mentales, se trata del único grupo de inimputables que es llevado a la vía judicial,, ya que lo común en otros casos, como con las personas menores de doce años<sup>435</sup>,

---

<sup>433</sup> Poder Judicial. “Presidente de la corte suprema de justicia recalcó acciones judiciales contra el crimen organizado”, Sala de Prensa, sin fecha, <https://pj.poder-judicial.go.cr/index.php/prensa/627-presidente-de-la-corte-suprema-de-justicia-recalco-acciones-judiciales-contr-el-crimen-organizado>

<sup>434</sup> Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución No. 04555-2009; 20 de marzo de 2009: 8:23 horas. Opus. Cit.

<sup>435</sup> Asamblea Legislativa, “Ley de la Justicia Penal Juvenil; 22 de enero, 2019”, Sinalevi, consultado 10 de julio, 2022,

es que se establezca un procedimiento exclusivamente administrativo que no responde tanto a la idea de justicia como a la necesidad de procesar dentro de los medios disponibles en el sistema nacional una solución o un tratamiento del caso específico.

Cabe decir que está fuera de la discusión investigativa si debe o no procesarse por la vía penal a las personas que se conocen inimputables desde el inicio del proceso, por tratarse de una discusión improbable en la realidad jurídico-teórica de nuestro país, así como en la realidad judicial a la que apunta la concepción popular de justicia y la política criminal.

A modo de ejemplo y en línea con lo que aquí se pretende, es posible ver manifestado en la jurisprudencia de la Sala Tercera argentina la consideración de que los Juzgados Penales no pueden aplicar la ley penal a las personas con enfermedades mentales por medio de las medidas de seguridad. Esto en vista de que la Ley de Salud Mental de ese país aclara la reducción de la capacidad de actuar volitiva y consciente de las personas que padecen enfermedades mentales que se encuentran en punto de crisis o brote de su enfermedad.

*“O., J.A.” (reg. 1479/2018, rta. 30/10/18) y “M., D.L.” (reg. 3226/2020) de esta Sala, aplicables mutatis mutandi al caso, en donde reiteradamente se sostuvo la falta de sustento legal de la intervención de la jurisdicción penal respecto a personas inimputables, a partir de la sanción de la ley n° 26.657 (ley de Salud Mental), y la competencia de la justicia civil — junto con los órganos e instituciones médicas que en esa norma se contemplan—, una vez constatada esa condición respecto a una persona involucrada en un proceso penal.”<sup>436</sup>*

Así, en el caso de la justicia argentina la jurisdicción civil es la que la norma contempla como aquella vía por la que se debe buscar reparo, una vez que se comprende la situación penal del imputado.

Si bien, en el caso de nuestro país sería inconcebible la asignación de esta responsabilidad judicial a la jurisdicción civil, lo importante de esta cita radica en que se reconoce primeramente una adecuada comprensión de la condición mental como

---

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=19385&nValor3=0&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=19385&nValor3=0&strTipM=FN)

<sup>436</sup>Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional - Sala Tercera, “Reg. no. 721/2021”, Poder Judicial. Poder Judicial de la Republica de Argentina, 2 de junio del 2021, <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2021/06/fallos89282.pdf>



imposibilitante de la responsabilidad penal, en el caso argentino por medio de la Ley de Salud Mental.

Así pues, consideran las autoras de esta investigación que la jurisdicción penal común, acostumbrada a la aplicación de penas y creada para esto, no está dotada de la capacidad para lidiar adecuadamente con la urgencia médica que implica la salud mental de una persona que ingresa a ser imputado en un proceso penal pues carece de una adecuación de su proceso para este grupo vulnerable. Así como es un factor determinante para la confusión de características de pena que eventualmente se mezclan con la medida de seguridad.

De igual forma, el seguimiento de la medida es en la actualidad llevado a cabo por el Juzgado de Ejecución de la Pena, el cual no ejerce su función de la mejor manera pues su enfoque es uno que está estructuralmente delimitado por un proceso que tiene una única arista, la jurídica. Lo que implica que no puede dar un verdadero apoyo y seguimiento integral a la ejecución de la medida de seguridad.

Es importante entender el objetivo que debe perseguir la comprensión de la medida de seguridad, como lo hemos desarrollado hasta el momento. Iniciando por referirse al CAPEMCO y a sus pacientes con una nueva denominación que no deje en duda la situación en la que se encuentran inmersos para garantizar el conocimiento de sus derechos y condición de vulnerabilidad para que, de la mano con la creación de un juzgado especializado para la medida de seguridad, se brinde un adecuado seguimiento a la medida e iniciar con la depuración de las características de la pena de la medida de seguridad y así garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas sujetas a la medida.

Lo más importante que se pretende con esta creación, que a vista de las autoras de esta investigación se trata de la única forma de no perpetuar condiciones de vulneración de derechos tanto procesales como de condición humana, es dotar a esta vía del sentido de urgencia con el que se debe tratar cualquier condición médica, lo que significa respetar la posición médica en este tipo de procesos, por ser la única forma en que se puede garantizar el acceso a la salud de las personas sujetas a medida de seguridad, y garantizar su mejoría, alejando la idea del castigo a la persona con enfermedades mentales de nuestra concepción de justicia.

Así las cosas, por medio de la creación de un juzgado especializado se puede asegurar el seguimiento adecuado de los derechos de esta población que, en la actualidad, necesitan ser regulados y han sido expresados como necesidades importantes dentro de esta investigación, en las garantías humanitarias y judiciales que deben ser puestas en práctica todos los días.

Igualmente, dentro de los casos estudiados, tanto domésticos como de las cortes regionales de derechos humanos, vemos necesidades que deben suplirse por medio de una jurisdicción especializada que no han sido desarrollados dentro de otros puntos ya estudiados en esta investigación.

Por ejemplo, la revisión de la ejecución de la medida de seguridad. En nuestro país corresponde al juez de ejecución de la pena la revisión de los casos y la ejecución de las medidas de seguridad. También le corresponde tomar la decisión de si las medidas se deben mantener por más tiempo o no, o incluso si deben ser modificadas, estableciendo el artículo 100 del Código Penal para esta revisión un periodo de seis meses:

*“El tribunal examinará, periódicamente, la situación de quien sufre una medida. Fijará un plazo no mayor de seis meses entre cada examen, previo informe del establecimiento y de los peritos. La decisión versará sobre la cesación o continuación de la medida y, en este último caso, podrá ordenar la modificación del tratamiento.”<sup>437</sup>*

La revisión periódica de las medidas de seguridad implica el seguimiento de los casos y un interés del estado mental de los pacientes, que con la creación de un juzgado especializado podría asegurarse un seguimiento a la medida de seguridad con mucha más frecuencia en todos los casos y no como lo estipula el artículo 100 del Código Penal<sup>438</sup> cada 2 años. Sobre la duración de los internamientos, la Corte Europea establece en el caso *Stanev v. Bulgaria* que se cumplió un periodo excesivo:

*“More than two years thus elapsed between the expert psychiatric assessment relied on by the authorities and the applicant’s placement in the home, during which time his guardian did not check whether there had been any change in his condition and did not meet or consult*

---

<sup>437</sup> Código Procesal Penal, Opus. Cit. Artículo 487.

<sup>438</sup> Código Penal, Opus. Cit. Artículo 100.

*him. Unlike the Government (see paragraph 138 above), the Court considers that this period is excessive and that a medical opinion issued in 2000 cannot be regarded as a reliable reflection of the state of the applicant's mental health at the time of his placement.*"<sup>439</sup>

El trabajo del Instituto de Criminología en los procesos de medida de seguridad consiste en reportar las condiciones de los pacientes, pero este hace las revisiones bajo la dirección de la judicatura que se interesa en seguir la medida de casos en específico.

Como se visualiza en el expediente número 07-003133-0275-PE<sup>440</sup>, situaciones como el chequeo del paciente pasa a ser tan rutinario y plasmado de elementos judiciales, no se toman en cuenta recomendaciones de los médicos y otros profesionales de la salud y se ordena mantener al paciente en internamiento a pesar de que ya no lo necesita por recomendación médica, lo que implica que la revisión de su caso va a tomar otros dos años para volver a exigir que se le libere.

En el mismo sentido, el expediente número 19-000287-1275-PE<sup>441</sup>, establece dos particularidades: el recordatorio apresurado del dictamen médico, que termina en una ampliación de dos meses más en el periodo de observación, así como el papel del juez que resuelve originalmente condenarlo a una pena común cuando se tenía conocimiento de su enfermedad mental.

Y así mismo podríamos continuar con otros puntos que, si bien actualmente se siguen en el proceso penal común, no se hacen de la mejor forma o considerando la salud del paciente como objetivo final, sino como una seguidilla de haceres y deshaceres que refieren a un proceso como si no se tratara de un asunto de salud pública y de vidas individuales de personas que, por la ineficiencia generada por la falta de especialización de la judicatura, terminan sufriendo las consecuencias de la mora judicial, de la falta de personal producto de casos mediáticos, etc.

Es finalmente trascendental, asegurar que estas personas estén siendo tratadas de la forma adecuada, y es solo por medio de la adecuación del juez a la materia que esto será posible, no viceversa como se ha tratado de hacer hasta el momento. Es de suma importancia

---

<sup>439</sup> Corte Europea de Derechos Humanos, *Stanev v. Bulgaria*, Opus. Cit., p.38.

<sup>440</sup> Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, Expediente 07-003133-0275-PE, Opus. Cit.

<sup>441</sup> Tribunal Penal de San José, Expediente 19-000287-1275-PE, Opus. Cit.

dejar de lado el aspecto penal que ve todo como castigo o como reproche a la judicatura penal común y separar el estudio de la medida de seguridad y ejecución en un juzgado que sea capaz de humanizar el proceso entendiéndolo como una necesidad del respeto a la condición particularmente vulnerable de este grupo.

### **Sección III: . La medida de seguridad ambulatoria y el principio ne bis in idem**

Como uno de los principios más importantes de los procesos penales, se encuentra el principio ne bis in ídem, el cual es un pilar en la protección y seguridad jurídica que pueda tener el imputado.

En primera instancia, se logra visualizar que este principio se encuentra debidamente regulado por el ordenamiento jurídico costarricense por medio de la Constitución Política, Código Penal y Código Procesal Penal. El artículo 42 de la Carta Magna costarricense indica lo siguiente:

*Artículo 42.- Un mismo juez no puede serlo en diversas instancias para la decisión de un mismo punto. Nadie podrá ser juzgado más de una vez por el mismo hecho punible. Se prohíbe reabrir causas penales fenecidas y juicios fallados con autoridad de cosa juzgada, salvo cuando proceda el recurso de revisión.<sup>442</sup>*

Se debe tomar en consideración que al ser un derecho consagrado constitucionalmente se establece su rango de importancia en el ordenamiento jurídico costarricense, el mismo también se encuentra protegido mediante el artículo 11 del Código Procesal Penal, el cual establece que nadie podrá ser juzgado penalmente más de una vez por el mismo hecho.<sup>443</sup>

Los artículos anteriores son reforzados en múltiples ocasiones por jurisprudencia constitucional y en el ámbito penal. Por ejemplo, el voto de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución No. 17195-2005, indica claramente la naturaleza del principio ne bis in ídem y su relación con el principio de cosa juzgada:

---

<sup>442</sup> Constitución Política de la República de Costa Rica, Opus. Cit.: artículo 42.

<sup>443</sup> Código Procesal Penal, Opus. Cit.: artículo 11.

*“El principio de ‘non bis in ídem’ (...) determina una protección más a la libertad personal y una conquista de la seguridad individual. La prohibición que impide el doble pronunciamiento frente a una misma incriminación, integra en su contenido dos principios fundamentales: a) La cosa juzgada que es atributo que la ley asigna a la sentencia cuando se dan los requisitos necesarios para que quede firme y sea inmutable, y es contemplada como uno de los principios integrantes del debido proceso, consagrado específicamente en el artículo 42, párrafo 2° de la Constitución Política. Es garantía de seguridad jurídica que impide que por un proceso posterior se altere el contenido de lo resuelto por pronunciamiento definitivo sobre el fondo de una causa. La firmeza de la sentencia que tiene como consecuencia la inmutabilidad de lo resuelto, se da fundamentalmente por la no interposición en tiempo de los recursos autorizados por ley para el caso concreto o porque se resolvieron los planteados, agotándose la instancia en alzada [...]. De conformidad con lo expuesto, existen resoluciones en el proceso penal que cuentan con el carácter de cosa juzgada en la medida que, cumplan con el requisito de firmeza o irrevocabilidad de la sentencia”<sup>444</sup>*

Tal y como lo menciona y resalta la resolución anterior, es de vital importancia tomar en consideración que el principio ne bis in ídem es aplicado en los casos en los que se realizaron sentencias que ya cuentan con carácter de cosa juzgada formal y material; es decir, un pronunciamiento definitivo sobre los hechos objeto del proceso penal. Esto determinará en muchas ocasiones el análisis de las presuntas violaciones a este principio y será uno de los pilares básicos para determinar si los procesos de medida de seguridad estudiados cumplen la aplicación del principio estudiado en la presente sección.

Por su parte, la jurisdicción regional interamericana ha indicado también en múltiples ocasiones la aplicación de este principio en aras de lograr procesos judiciales que se apeguen

---

<sup>444</sup>Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Acción de Inconstitucionalidad*: Resolución No. 17195-2005 de las 5:28 horas del 14 de diciembre de 2005. Expediente No. 05-014348-0007-CO.

al debido proceso y no se genere una violación en contra de alguna de las partes. El Pacto de San José establece en el artículo 8.4 la protección al principio ne bis in ídem:

*“Artículo 8 Garantías Judiciales. 4. El inculpado absuelto por una sentencia firme no podrá ser sometido a nuevo juicio por los mismos hechos.”*<sup>445</sup>

Como se observa en la cita anterior, el artículo indica la condición de que sea una persona absuelta por medio de sentencia firme. No obstante; en la interpretación por medio de los casos contenciosos, la Corte Interamericana se ha encargado de establecer el marco de aplicación de este principio.

Por ejemplo, en el caso *Loayza Tamayo v. Perú*, la Corte indica que “este principio busca proteger los derechos de los individuos que han sido procesados por determinados hechos para que no vuelvan a ser enjuiciados por los mismos hechos. A diferencia de la fórmula utilizada por otros instrumentos internacionales de protección de derechos humanos (...) la Convención Americana utiliza la expresión “los mismos hechos”, que es un término más amplio en beneficio de la víctima”<sup>446</sup>

Tal y como se establece en el artículo citado de la Convención Americana, el artículo que regula el ne bis in ídem en nuestro país también establece la palabra “hechos”, esto con el fin de ampliar el margen de acción del principio en pro de la persona imputada o sentenciada a la que se le podría violar ese derecho.

A pesar de que la Convención establece un articulado que contempla el supuesto de absolutoria mediante sentencia firme, Núñez Sánchez también establece la posibilidad de penas agravadas luego de ser condenado:

*“Este axioma significa, que nadie puede ser condenado por el mismo hecho por el cual ya fue absuelto o sobreseído, así como tampoco ver agravada, por una nueva condena, otra que le haya sido impuesta con anterioridad, ni tampoco ser expuesto al riesgo de que cualesquiera de*

---

<sup>445</sup> Convención Americana de Derechos Humanos, Opus. Cit.: artículo 8, inciso 4.

<sup>446</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso *Loayza Tamayo Vs. Perú*. *Sentencia de fondo del 17 de septiembre de 1997*: párr. 4.

*estos supuestos se materialice por una nueva persecución penal (Cafferata, 2005: 101). ”<sup>447</sup>*

Luego de determinar las líneas doctrinarias respecto al principio ne bis in ídem y su utilización e interpretación en el ordenamiento jurídico costarricense, se procederá a detallar y analizar la forma de aplicación del principio en los procesos de medida de seguridad y determinar si este es respetado en dichos procesos.

### **Párrafo I: La medida de seguridad ambulatoria como contraria al principio ne bis in ídem**

Luego de determinar las generalidades con las que se aplica el principio ne bis in ídem, es menester realizar el análisis de dicho principio en el proceso de medida de seguridad.

La imposición de una medida de seguridad se realiza mediante la determinación de que el sujeto realizó los hechos por los que se le está acusando y posteriormente indicar si, a pesar de que realizó una conducta típica y antijurídica, no puede considerarse culpable por ser determinado como una persona inimputable.

Dicha imposición de medidas se encuentra regida como un proceso penal, lo cual ya ha sido ampliamente tratado en la presente investigación; inclusive, se puede asegurar que el principio ne bis in ídem no es violado de forma general en los procesos de medida de seguridad en la etapa de juicio que culmina con el dictado de la sentencia. Según se va a argumentar en la presente sección, este principio es violado en la etapa de ejecución de la pena, lo anterior por la naturaleza de la medida de seguridad y la población sujeta a la misma.

Al respecto; de forma general, Núñez establece lo siguiente sobre la imposición de las sanciones:

*“A mayor abundamiento, debe afirmarse que el Estado puede reaccionar solo una vez por el por el mismo hecho con el objeto de imponer la sanción, independientemente de la naturaleza de ésta, por*

---

<sup>447</sup>Jorge Enrique Núñez Sánchez, “El principio Ne Bis in Ídem: aproximación desde una perspectiva limitadora del poder punitivo”. *Capítulo Criminológico*, Vol. 37, No.4 (Octubre-Diciembre 2009): 213-214.

*lo cual, si el objetivo final de la norma que se invoca sea la aplicación de un castigo, operará la prohibición de bis in idem.*<sup>448</sup>

La cita anterior presenta especial relevancia para refutar la falta de aplicación del ne bis in ídem por las vertientes que consideran que la medida de seguridad no es una pena o castigo. Según se indicó en secciones anteriores, a pesar de que teóricamente las medidas de seguridad no pueden ser consideradas penas como reflejo de la comisión de un delito (por no considerarse el imputado como culpable por su falta de imputabilidad), sabemos que en la práctica si es considerada como un castigo para la persona por la comisión de hechos típicos y una forma de mantener al margen de la sociedad a las personas con enfermedades mentales que cometen un ilícito penal.

En igual sentido, Núñez continúa indicando que el principio debe ser aplicado bajo el concepto de sanción, de cualquier naturaleza, incluyendo también la interpretación que conlleve a un juzgamiento doble:

*“Entonces, en aquellos casos en que una ley sancionatoria establezca conjuntamente para la misma infracción a) dos sanciones penales, o b) una sanción penal y una sanción administrativa, o c) dos sanciones administrativas, aquélla vulnerará el principio del ne bis in idem, y deberá, por ende, ser objeto del control concentrado o del control difuso de la constitucionalidad. Igualmente, una interpretación judicial que conlleve a una doble punición en alguno de los tres supuestos antes mencionados, también será violatoria de dicho principio, por lo que el acto en que la misma esté contenida deberá ser invalidado mediante el ejercicio de los mecanismos impugnativos establecidos por el ordenamiento jurídico.”*<sup>449</sup>

En consonancia con lo indicado en la parte introductoria de la presente sección, a pesar de que en ocasiones se establece que la violación al principio ne bis in ídem se configura mediante un nuevo juicio donde ya se presentó una sentencia absolutoria por los mismos hechos, también se determina doctrinariamente que puede darse en los casos de sentencias condenatorias:

---

<sup>448</sup> Ibid: 226.

<sup>449</sup> Ibid: 218.



*“Ahora bien, sí resulta plausible la enervación de la cosa juzgada producto de una sentencia condenatoria. En efecto, y tal como lo señala Binder, la persona sí puede ser sometida a un segundo proceso, cuando el objeto de éste último consiste en revisar la sentencia condenatoria dictada en el primero proceso, a los fines de determinar si es admisible una revocación de esa condena (Binder, 2002: 167).”<sup>450</sup>*

Continúa siendo sumamente relevante el extracto anterior porque, como veremos en el estudio de los casos domésticos seleccionados, en todos ellos se dictó una medida de seguridad para el imputado, lo cual podría decirse que es una condena porque; al fin y al cabo, se está ejerciendo una sanción por los hechos cometidos.

Teóricamente se establecen ciertos requisitos para determinar que se configuró una violación del principio *ne bis in ídem*, lo cual es ampliamente aceptado en la doctrina penalista.

En primer lugar se establece la identidad de persona, lo cual responde a su aforismo latino *eadem personae*, lo cual indica que se debe estar juzgando de nuevo al mismo sujeto. Lo anterior es explicado con mayor detalle por Núñez al indicar que este requisito corresponde a la proyección subjetiva del principio y que establece la necesidad de que la persona que está siendo sometida nuevamente a otro proceso penal sea la misma del procedimiento inicial en el que fue absuelta o condenada.<sup>451</sup>

Al respecto, también podemos observar que la sentencia número 1194-2006, del Tribunal Penal de Casación indica lo siguiente sobre este requisito:

*“El principio representa una garantía de seguridad individual. Por lo tanto, solo ampara a la persona que, perseguida penalmente...vuelve a ser perseguida en otro procedimiento, que tiene como objeto la imputación del mismo hecho. La identidad de la persona perseguida penalmente en varios procesos es, pues, una condición esencial para el efecto negativo del principio, es decir, para evitar una persecución nueva, cuando la anterior ya ha terminado o se inicia otra a un mismo*

---

<sup>450</sup> Ibid: 220.

<sup>451</sup> Ibid: 223.

*tiempo. Debe tratarse, entonces, de un mismo imputado en una y otra persecución penal.*"<sup>452</sup>

Posteriormente se establece el requisito de la identidad del hecho, también llamado *eadem res*, el cual indica que se tiene que estar juzgando a la persona por los mismos hechos. Indica Núñez que esto corresponde a la proyección objetiva del *ne bis in ídem* y que "alude al hecho como acontecimiento de la realidad, como un suceso fáctico, independientemente de la calificación jurídica que pueda otorgársele en cualquiera de los procesos"<sup>453</sup>

Se debe realizar el comentario sobre la identidad de hecho y no de delito, ya que como se indicó anteriormente, la utilización del término "hechos" es una forma más amplia de preservar el principio *ne bis in ídem*, esto porque ante una eventual recalificación jurídica de estos hechos bajo otro delito es una manera de provocar la violación al principio. En el mismo sentido, el voto supra citado del Tribunal de Casación Penal, indica que:

*"Para que la regla funcione y produzca su efecto impeditivo característico la imputación tiene que ser idéntica, y la imputación es idéntica cuando tiene por objeto el mismo comportamiento atribuido a la misma persona (identidad de objeto= eadem res)...Se trata de impedir que la imputación concreta, como atribución de un comportamiento determinado históricamente, se repita, cualquiera que sea el significado jurídico que se le ha otorgado, en una y otra ocasión, el nomen iuris empleado para calificar la imputación o designar el hecho. Se mira el hecho como acontecimiento real, que sucede en un lugar y en un momento o período determinados, sin que la posibilidad de subsunción en distintos conceptos jurídicos afecte la regla, permitiendo una nueva persecución penal, bajo una valoración distinta de la anterior...Dos objetos procesales son idénticos, y no permiten persecuciones penales distintas simultáneas o sucesivas, cuando la imputación consiste en la misma acción u omisión concreta aun cuando solo afirmadas hipotéticamente como ciertas"*<sup>454</sup>

---

<sup>452</sup> Tribunal de Casación Penal de San José, *Recurso de casación, Resolución No. 2006-1194 de las 9:32 horas del 10 de noviembre de 2006*: Expediente No. 05-000069-0285-PE-8.

<sup>453</sup> Núñez Sánchez, *Opus. Cit.*, 224.

<sup>454</sup> Tribunal de Casación Penal de San José, *Opus. Cit.*

En último y tercer lugar se establece el requisito de identidad de causa o pretensión punitiva, la cual es explicada por Núñez como una sola respuesta estatal a los hechos cometidos por la persona. Es decir, “una misma razón jurídica y política de la persecución o del castigo dentro del orden jurídico institucional del Estado (Ajuchen, 2005: 400), el mismo objetivo final de la facultad ejercida en ese caso por este, a saber, la motorización del poder punitivo.”<sup>455</sup>

Al respecto, la jurisdicción penal separa este requisito de una identidad como los dos anteriores, sino más bien como un límite al poder punitivo, al indicar que:

*“permitir la múltiple persecución penal de una misma persona por un mismo hecho, cuando la primera persecución, o una de ellas, no haya podido arribar a una decisión de mérito o no haya podido examinar la imputación (el ‘mismo hecho’), objeto de ambos procesos, desde todos los puntos de vista jurídico penales que merece, debido a obstáculos jurídicos...Se trata de las decisiones que, según la terminología procesal, afirman su fuerza de cosa juzgada formal, pero rechazan la fuerza de cosa juzgada material. Todas ellas, una vez firmes, lleven implícito el efecto de impedir el planteo del caso de la misma manera en que fue planteado, pero no inhiben una nueva persecución, materialmente idéntica, no bien se corrijan los defectos u obstáculos que impedían la primera...la desestimación”*<sup>456</sup>

Ahora bien, luego de establecer con claridad cuáles son los requisitos rectores del principio ne bis in ídem, es menester indicar si dicho principio es aplicado correctamente en los procesos penales de medida de seguridad o si se presentan violaciones al mismo.

La problemática presente con el cumplimiento de este principio en los procesos de medida de seguridad no radica sobre los requisitos citados con anterioridad, ya que podemos observar que en ninguno de los casos estudiados se presenta una situación en la que se configure un nuevo juicio hacia un mismo imputado con una identidad de hechos.

No obstante, el análisis práctico y casuístico nos lleva a determinar que el cumplimiento de las sentencias donde se imponen medidas de seguridad en muchas

---

<sup>455</sup> Núñez Sánchez, Opus. Cit., 226.

<sup>456</sup> Tribunal de Casación Penal, Opus. Cit.

ocasiones son contrarias al principio *ne bis in ídem* y su fin último. En este sentido, Astrain Bañuelos nos indica lo siguiente sobre el espíritu del principio:

*“La otra vertiente del derecho humano en estudio va relacionado con otro de los fines del *ne bis in ídem*. Como lo señalamos, lo que se pretende con este derecho es otorgar seguridad jurídica al justiciable en materia penal, pero el fin último de este principio es evitar que se sancione en más de una ocasión por el mismo hecho. Por ello, existe también un amplio consenso en la doctrina penal en entender que este derecho humano implica el no ser juzgado dos o más veces por el mismo hecho punible, pero tampoco a ser sancionado en más de una ocasión por el mismo hecho.”<sup>457</sup>*

La última idea indicada en la cita anterior, establece que el principio *ne bis in ídem* también debe entenderse como la prohibición de una sanción doble por el mismo hecho, lo cual termina sucediendo en la práctica en los procesos de medida de seguridad en la fase de ejecución de la pena.

El Código Procesal Penal establece en el artículo 487 el tratamiento de la fase de ejecución en los procesos de medida de seguridad, dicho artículo indica lo siguiente:

*“Artículo 487.- Medidas de seguridad. Las reglas establecidas en este Capítulo regirán para las medidas de seguridad en lo que sean aplicables. El tribunal examinará, periódicamente, la situación de quien sufre una medida. Fijará un plazo no mayor de seis meses entre cada examen, previo informe del establecimiento y de los peritos. La decisión versará sobre la cesación o continuación de la medida y, en este último caso, podrá ordenar la modificación del tratamiento. Cuando el juez tenga conocimiento, por informe fundado, de que desaparecieron las causas que motivaron la internación, procederá a su sustitución o cancelación.”<sup>458</sup>(El subrayado es propio).*

---

<sup>457</sup> Leandro Eduardo Astrain Bañuelos, “Los principios de humanidad de las penas, *ne bis in ídem*, proporcionalidad y exclusiva protección de bienes jurídicos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: algunos retos y perspectivas”. *Ciencia Jurídica*, año 7, No.14 (2018): 147.

<sup>458</sup> Código Procesal Penal, Opus. Cit., artículo 487.

De conformidad con el artículo en general, con especial énfasis en la oración subrayada, las instancias penales costarricenses establecen que la medida de seguridad es revocada cuando desaparecen las causas que motivan la internación (o de forma más amplia si es, por ejemplo, una medida de seguridad de consulta externa).

Como hemos podido observar a lo largo del desarrollo de la presente investigación, las medidas de seguridad se establecen para mantener a la persona con enfermedad mental recluida en un centro especializado para lograr compensar su enfermedad hasta que sea “seguro” para otros y para sí mismo la convivencia dentro de la sociedad. Por lo anterior es que se establecerá mediante la ejemplificación con los casos domésticos estudiados, la forma en la que la ejecución de las sentencias de imposición de medidas de seguridad son contrarias al principio ne bis in ídem por imponer condiciones imposibles para la persona con enfermedad mental.

#### El control injustificado de la persona con enfermedad mental después del internamiento: Condiciones imposibles dentro de la medida de seguridad ambulatoria

El proceso de medida de seguridad, es establecido con el fin de lograr que la persona se encuentre compensada de su enfermedad mental como para dejar de ser un peligro para sí mismo y para otros. En este apartado, se analizará la ejecución de las sentencias de imposición de medidas de seguridad ambulatorias bajo condiciones imposibles como una violación al principio ne bis in ídem.

En los casos domésticos que han sido seleccionados para estudio en esta investigación, podemos observar que en la etapa intermedia y de juicio, todos los imputados fueron internados en el CAPEMCOL para el periodo de observación y posteriormente para lograr que se compensaran de sus enfermedades o trastornos.

Posteriormente, es posible observar que en algunos casos, que la sentencia imponía una medida de seguridad ambulatoria, también llamada de consulta externa, en las cuáles la persona sigue en control de las autoridades judiciales y de salud luego de ser egresado del CAPEMCOL.

En el caso llevado bajo el Expediente No. 16-001562-1283-PE, se establece en el por lo tanto, de la sentencia en firme lo siguiente:

*“Se le impone la medida de seguridad curativa consistente en tratamiento psiquiátrico de consulta externa, Ebais de la Tigra del área de Salud de Florencia, medida de seguridad que se impone por un tiempo indefinido a efecto de que se le proporcione el tratamiento médico adecuado. La medida de seguridad curativa deberá ser revisada periódicamente en un plazo no mayor de dos años, para lo cual se solicitará los informes a los médicos tratantes y al Instituto Nacional de Criminología.”<sup>459</sup>*

Posteriormente y en el mismo sentido, en el caso 07-003133-0275-PE, se prorrogó la medida de seguridad de internamiento en el CAPEMCOL en múltiples ocasiones, llevando a que el imputado permaneciera en las instalaciones del centro desde el 3 de agosto de 2011 hasta el 16 de marzo de 2017 cuando fue trasladado a un hogar de ancianos en la provincia de Puntarenas. La fundamentación de dichas prórrogas de la medida de seguridad fueron las siguientes:

*“(…) se desprende que (…) a [sic] tenido un avance de rehabilitación leve, que no cuenta con redes de apoyo, externas y tampoco de su familia, ya que de las entrevistas realizadas por la Licda. Oviedo Pérez, claramente se desprende que su madre y hermano no desean saber nada del valorado, aunado a esta situación, se detectaron otras dificultades, como lo son; la condición de su progenitora, al ser persona adulta mayor, la incapacidad de la familia para el manejo ambulatorio del usuario, historia de VIF, de la familia, limitación del recurso externo y rechazo familiar”<sup>460</sup>*

Luego se indica en escrito del 26 de agosto de 2014 que se mantiene la medida por “respuesta parcial a la medicación con evidencia de mantenerse descompensado mental y conductualmente, tornándose defensivo, paranoide, grandioso, referencial, demandante con el personal de salud”<sup>461</sup> Con el transcurso del tiempo, se establece la mejoría de la persona internada pero se continúa prorrogando el internamiento porque la persona no cuenta con recursos externos de apoyo.

---

<sup>459</sup> Exp. 16-001562-1283-PE, Opus. Cit., Sentencia No. 765-2020.

<sup>460</sup> Exp. 07-003133-0275-PE, Opus. Cit.

<sup>461</sup> Idem.

A pesar de que se establece en los informes del CAPEMCOL la mejoría del paciente, mediante escrito del 1 de marzo de 2016 se mantiene la medida de seguridad y como una de las razones se indica que no cuenta con “recursos externos idóneos que muestren disposición o que reúnan las condiciones en cuanto a organización, capacidad económica, capacidad de manejo y autoridad hacia el usuario, hecho que limita su egreso del sitio en el que se encuentra internado, así como un eventual desenvolvimiento social de acuerdo con sus capacidades”<sup>462</sup>

Esto es prorrogado de nuevo hasta que en el año 2017 la persona es trasladada al hogar “Asociación Integral para Ancianos” y el Juzgado de Ejecución de la Pena de San José resuelve que lo mantienen en el hogar por tiempo indefinido, pero que “deberá informarse en caso de alguna conducta inadecuada y debe seguir con su tratamiento, control médico y psiquiátrico en el Hospital de Quepos”<sup>463</sup>

Se puede observar que en el Expediente No. 15-000121-1092-PE se establece mediante la sentencia No. 860-2015 del Tribunal de Flagrancia una medida de seguridad de consulta externa en el Hospital San Juan de Dios. Sin embargo, mediante escrito presentado por el Defensor Público el 30 de julio de 2016, indica que:

*“la disposición no ha sido cumplida por el centro de Salud. Es decir, la señora madre de mi representado (...) no ha obtenido una respuesta satisfactoria de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios, de la Clínica Marcial Fallas en Desamparados, del Hospital Nacional Psiquiátrico o el CENARE en cuanto a la atención psiquiátrica de su hijo”*<sup>464</sup>

Cabe destacar que en este caso se había determinado que el paciente iba a recibir atención en el CENARE pero posteriormente y hasta el 27 de octubre de 2016, dicho centro indica que no cuentan con la especialidad de Psiquiatría, lo cual quiere decir que el paciente estaba incumpliendo la sentencia desde el momento en que se dictó en el 2015 hasta esa fecha y aún más adelante porque lo que se realizó fue una referencia a la Clínica Marcial Fallas.

---

<sup>462</sup> Idem.

<sup>463</sup> Idem.

<sup>464</sup> Expediente 15-000121-1092-PE, Opus. Cit.

También es posible observar que en el Expediente No. 16-000084-0369-PE, se establece el rechazo a la solicitud de egresar al paciente del CAPEMCOL porque a pesar de que el mismo ya se encuentra compensado, el Tribunal resuelve que “el entorno que se ha ofrecido el día de hoy no nos conmueve a seguridad. El imputado se encuentra compensado bajo la supervisión constante del centro donde se encuentra. La supervisión de la hermana sería esporádica y la vigilancia constante es por parte de la madre que tiene estado de discapacidad. No es oportuno el cambio de medida cautelar”<sup>465</sup>

Lastimosamente, en el caso anterior se puede observar una total desconexión entre los supuestos fines del internamiento en el CAPEMCOL y lo aplicado en la realidad porque, de conformidad con lo esbozado por el Tribunal, se da a entender que la única razón por la que el paciente se encuentra compensado es porque está en constante vigilancia en el centro, quitándole la oportunidad de egresar.

Esto podría sentar un precedente peligroso para las personas con enfermedades mentales sujetas a una medida de seguridad porque bajo ese análisis, los pacientes no podrían egresar nunca del CAPEMCOL porque su compensación está sujeta a su estadía en el centro.

La presentación de las condiciones de los casos anteriores y la ejecución de las medidas de seguridad demuestra que, en muchas ocasiones, los imputados se encuentran sujetos a condiciones imposibles de cumplir respecto a su salud mental, lo cual conlleva a un incumplimiento de las mismas y un posible retorno al CAPEMCOL o simplemente que la medida de consulta externa nunca sea levantada y sea sostenida de forma indefinida.

En el caso de *Stanev vs. Bulgaria*<sup>466</sup>, por ejemplo, la retención del señor Stanev que no le permitía visitar a su familia fue vista como una afectación a sus derechos como persona, pues no era necesaria su retención de esta manera pues no representaba un peligro para él o para otros, había sido puesto en un asilo por su salud mental. Así como en este caso, esto se vio como una afectación ¿por qué no lo sería ingresar nuevamente a una persona a un centro psiquiátrico como condena formal cuando ya ha sido tratado por esta enfermedad cautelarmente? tratándose a veces de reingresos de personas estables, como lo hacía ver la Lic. Alcira Hernández.

---

<sup>465</sup> Expediente 16-000084-0369-PE; Opus. Cit.

<sup>466</sup> Corte Europea de Derechos Humanos, *Case of Stanev vs. Bulgaria*, Opus. Cit.



La imposición de condiciones imposibles de cumplir para las medidas de seguridad, tales como la compensación de la enfermedad mental durante el periodo en el que va a volver a revisarse la medida (comúnmente dos años o seis meses), tener que enfrentarse al sistema de seguridad social y público de salud aunque se establezcan citas con mucha frecuencia o el hecho de tener que enfrentarse con la realidad social, que muchas veces corresponde a un estado de abandono y un posterior olvido del tratamiento psiquiátrico.

Todas las condiciones anteriores, provocan que las personas sujetas a dichas medidas se vean bajo una sanción doble o prolongada indefinidamente, lo cual es una clara violación al principio *ne bis in ídem*.

Tomando en consideración los requisitos doctrinarios para que se configure una violación a este principio, estudiado en páginas anteriores de la investigación, es posible determinar que se deja de lado un requisito que para estas investigadoras es primordial en el estudio de las medidas de seguridad: la identidad de sanción (*eadem sanctione*).

Esto quiere decir que no solo se deben revisar los requisitos de sujeto, hechos y fundamento, sino también que exista una identidad de sanción por los mismos hechos. Evidentemente en el caso de estudio, las medidas de seguridad se dan como una respuesta estatal a la comisión de un ilícito penal por parte de una persona con enfermedad mental, lo cual establece una sanción de internamiento en el CAPEMCOLO o un seguimiento y tratamiento psiquiátrico externo.

La raíz de este fenómeno se da por la falta de entendimiento de los juzgadores de cómo funciona una enfermedad mental y, sobretudo, que no se le puede pedir a una persona que simplemente esté “compensada” por un tiempo determinado o indefinidamente, cuando esto depende de muchos factores psicológicos, sociales, psiquiátricos que escapan muchas veces del control de la persona que padece de este tipo de enfermedades y trastornos.

Es posible concluir bajo este apartado que, el proceso de medida de seguridad y la imposición de las condiciones ya indicadas, representa una violación al principio *ne bis in ídem* cuando el incumplimiento de estas condiciones se configuran como un reingreso del paciente en el CAPEMCOLO o la falta de levantamiento de una medida de seguridad de consulta externa.

El ordenamiento jurídico costarricense y el aparato judicial se encuentran en una obligación de adaptar el proceso penal de medidas de seguridad a las condiciones específicas

de las personas con enfermedades mentales y a los fines verdaderos de la medida de seguridad y, en este caso del principio ne bis in ídem. En el párrafo siguiente se tratarán posibles soluciones que sean conformes a este principio judicial para lograr que las medidas de seguridad sean acordes a un ordenamiento basado en los derechos humanos.

Párrafo II: La utilización de elementos similares a la ejecución condicional de la pena y penas alternativas en la medida de seguridad como una necesidad para un adecuado respeto al principio ne bis in ídem y pro libertate.

Tal y como se ha desarrollado supra, es posible solucionar las falencias del proceso de medida de seguridad tal y como se desarrolla en la actualidad para hacer de este uno más respetuoso de los Derechos Humanos de las poblaciones vulnerables que se enfrentan a este proceso, lo anterior por medio de la adaptación de figuras aplicables al proceso penal ordinario, como lo son los “beneficios penitenciarios”, o como se conocen en la práctica penal “ejecución condicional”.

Para poder estudiar este tema con claridad, es necesario aclarar que es la ejecución condicional así como, lo más importante, la justificación del porqué existen dentro del proceso penal convencional.

La regulación de los beneficios penitenciarios se encuentra dentro del Código Penal<sup>467</sup>, concretamente del artículo 59 al artículo 63, de estos artículos se deriva la potestad que se le otorga a los jueces de la República de aplicar distintas maneras de ejecutar la pena.

La ejecución condicional, responde a ciertos requisitos para ser aplicada, como es el que la condena establecida no exceda los tres años y que se trate de un “delincuente primario”, es decir, que se trate de su primera condena, igualmente se fundan en las personalidades de los imputados y en las condiciones propias del delito cometido.

*“El beneficio de la ejecución condicional de la pena cumple un papel fundamental, siendo este uno de los principales instrumentos del sistema penal para lograr el fin rehabilitador de la pena, por cuanto permite la no institucionalización del individuo en un centro penitenciario, evitando de esta forma que la persona condenada,*

---

<sup>467</sup> Código Penal, Opus. Cit.

*siendo primaria y estableciéndose penas de corta duración se contamine con el ambiente carcelario.”*

Así mismo, es posible aplicar el beneficio condicional una vez se cumple con la mitad de la pena impuesta, en lo que corresponderá al Instituto de Criminología emitir un informe de como se ha desarrollado el interno, tal y como ocurre con los pacientes sujetos a medida de seguridad.

Para ser específicos, cuando el Código hace referencia a la ejecución condicional, se refiere exclusivamente a la libertad condicional.

*“el beneficio de libertad condicional, es un beneficio judicial en donde se le otorga la libertad a una persona, una vez cumplida la mitad de la pena, cuando esta cuenta con recursos personales, familiares y comunitarios. Este beneficio es dado por el Juez de Ejecución de la Pena a aquellas personas idóneas que puedan cumplir su sentencia en libertad, bajo ciertas restricciones.”<sup>468</sup>*

Cuando nos referimos a los beneficios carcelarios, se tratan de herramientas del Estado Social y Democrático de Derecho para conseguir el fin resocializador de la pena. Estos se encuentran regulados en varios instrumentos internacionales como ocurre con las “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad” (Reglas de Tokio) o las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos<sup>469</sup>.

Además, de estos instrumentos, estos beneficios se encuentran justificados en los principios pro libértate y pro homine que interactúan con el proceso penal constantemente, por tratarse de una rama que pretende regular derechos básicos de todas las personas sujetas bajo el sistema judicial.

Al respecto, la Procuraduría General de la República en nuestro país<sup>470</sup>, ha establecido que :

---

<sup>468</sup>Defensa Pública. “Ejecución de la Pena”, Opus. Cit.

<sup>469</sup> Idem.

<sup>470</sup>Procuraduría General de la República, *Dictamen 056 del 17 de marzo de 1999*. Consultado el 28 de agosto del 2022 en [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamiento/pro\\_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=10077&strTipM=T](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamiento/pro_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=10077&strTipM=T)

*"...El orden público, la moral y los derechos de terceros deben ser interpretados y aplicados rigurosamente, sin licencias que permitan extenderlos más allá de su sentido específico ; que a su vez debe verse con el principio pro libértate, el cual, junto con el principio pro homine constituye el meollo de la doctrina de los derechos humanos ; según el primero, debe interpretarse extensivamente todo lo que favorezca y restrictivamente todo lo que limite la libertad ; según el segundo, el derecho debe interpretarse y aplicarse siempre de la manera que más favorezca al ser humano..."* <sup>471</sup>

Así pues, los beneficios condicionales no responden exclusivamente a un antojo del legislador, sino que responden a la aplicación de principios del derecho que buscan, no solo la humanización del proceso, de la que ya hemos hablado, sino la relación directa del proceso penal con los derechos y elementos que los Derechos Humanos han desarrollado y establecido dentro de distintos instrumentos.

Dentro de este mismo tema es necesario mencionar, que en la cotidianidad es normal escuchar que se agrupan dentro de los beneficios penitenciarios a las penas alternativas, aunque teóricamente se trata de elementos distintos. Así las cosas, las penas alternativas se definen como "...aquellas sanciones que ocupan el lugar de la prisión, aplicándose una vez que se efectúa el reemplazo". <sup>472</sup>

Estos se caracterizan por que "a) son la consecuencia de una declaración judicial; b) infligen una restricción personal de hacer o no hacer, c) se cumplen en libertad; y d) son supervisadas por la administración, mediante un agente penal"<sup>473</sup>

La justificación de estas no dista de las anteriores ya explicadas, el principio pro libértate y pro homine, sin embargo, se suma a esos principios, la clara necesidad que existe en nuestro país de disminuir la población carcelaria, por lo que se crean figuras en que la persona está sujeta al sistema penitenciario de alguna forma pero no se encuentra per se inmerso en este materialmente.

---

<sup>471</sup> Idem.

<sup>472</sup> Wagner Ugarte Reyes, "Penas alternativas en Costa Rica y la reforma del artículo 56 bis del código penal", *Revista Jurídica IUS Doctrina*, Vol. 12, Núm 12, (2019). 5

<sup>473</sup> Ibid., 6.

Dentro de las penas alternativas se encuentran, tal y como lo determina el artículo 50 del Código Penal<sup>474</sup>:

- La multa.
- La inhabilitación (especial).
- La prestación de servicios de utilidad pública.
- El arresto domiciliario con monitoreo electrónico.
- El tratamiento de drogas bajo supervisión judicial.

La razón misma de la existencia de las penas alternativas se da porque la pena prisión, como constituyente de una restricción de la libertad (al igual que ocurre con la medida de seguridad), no puede ser la única, porque la respuesta a todos los delitos (o injustos), no puede ser la privación de libertad más extrema.

*“Aunque el Código Penal atribuye a la pena de prisión la tarea de ejercer una acción rehabilitadora, lecturas actuales ponen en duda esa premisa e insisten en la necesidad de realizar un giro hacia un modelo no carcelario. Sánchez (2010: 125) afirma que la doctrina nacional inició a abogar por las sanciones alternas, pero sin entenderlas como reacción excepcional al sistema penológico, porque Costa Rica, todavía se estructura sobre un modelo carcelario”<sup>475</sup>*

Teniendo lo anterior claro, y entendiendo que la razón de origen de la utilización de los beneficios penitenciarios son principios de aplicación básicos en general del proceso penal, es que se vuelve relevante analizar estos frente al proceso de medida de seguridad.

Como ya hemos desarrollado anteriormente en esta investigación, la medida de seguridad y la pena, en la práctica tienen una similitud indudable, por lo que se vuelve necesario que si la aplicación de esta se va a dar por medio de los Tribunales de Justicia de nuestro país se de forma adecuada, no dejando de lado estos principios que son básicos del proceso penal y que, por lo tanto, no pueden escapar de aplicarse a la medida de seguridad, por lo menos no si se quiere respetar los derechos de aquellos sujetos a los procesos, que debe ser a lo que se aspira, por supuesto.

---

<sup>474</sup> Código Penal, Opus. Cit., Artículo 50.

<sup>475</sup> Wagner Ugarte Reyes, Opus. Cit, 11.

Es decir, si a la medida de seguridad le aplicamos en la actualidad muchas de las rudezas que caracterizan a la pena, como depender de un juez para obtener la libertad, lo humano y lo correspondiente sería aplicar aquellos beneficios que caracterizan a este proceso, sobre todo si entendemos estos elementos como facilitadores de la no violación de principios procesales y como herramientas para una actualización en el sistema penitenciario.

Por supuesto, no se puede esperar que en los Tribunales apliquen en la actualidad las figuras que se encuentran en el Código pues no están facultados para hacerlo, por no existir estas figuras aplicadas a la medida de seguridad.

Aquí es importante mencionar que en materia penal existe el principio de la prohibición de la analogía, directamente el artículo 2 del Código Penal<sup>476</sup> establece la prohibición de aplicar penas de forma análoga, es decir, por medio de interpretación y no literalidad; sin embargo, existen posiciones donde se interpreta que si la aplicación no refiere per se a la pena, sino que se trata de un beneficio para el imputado, esta no se considera violatoria de este principio.

*“La referencia es concretamente para la llamada "analogía in bonam partem", esto es aquella que permite ampliar analógicamente los derechos del imputado en materia penal, o mejor aún las garantías establecidas en su favor, así como extender en su beneficio las interpretaciones de los tipos penales, que doctrinariamente ha tenido bastante apoyo, especialmente, en lo atinente al tratamiento de las causas de justificación e inculpabilidad. No obstante ello, no tiene hasta el momento un arraigo significativo en nuestra jurisprudencia, extremo que debe ser objeto de una profunda revisión.”<sup>477</sup>*

Evidentemente, la idea detrás de este título de la aplicación de los beneficios carcelarios, así como de las penas alternativas, no es pretender la aplicación literal de estas herramientas, sino que la aplicación de semejantes a estas figuras dentro del proceso penal

---

<sup>476</sup> Código Penal, Opus. Cit., Artículo 2.

<sup>477</sup> Marcelo Brocca, Interpretación de la Ley en Materia Penal, Centro de Información Jurídica en Línea, Consultado el 2 de julio de 2022 de <https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/2013/aplicacion-de-la-analogia-en-la-interpretacion-de-la-norma-penal/>

a la medida de seguridad para asegurar una ejecución de la pena respetuosa del principio *ne bis in idem*, como se ha desarrollado en el párrafo primero de esta sección.

En la actualidad, la medida de seguridad ambulatoria es la única figura que se asemeja a una aplicación de beneficios condicionales en el caso de la medida de seguridad; sin embargo, como se ha visto, en la práctica no se aplica de manera en que pueda significar un verdadero beneficio para el paciente, que es, al fin y al cabo lo que deben buscar estas figuras.

Por otro lado, la aplicación de penas alternativas, no se ve del todo aunque en muchos casos, podría aplicarse una obligación de estabilizar una adicción o visitas generalizadas al psiquiatra, al psicólogo o al mismo CAPEMCOL, así como libertades adquiridas, como las que se ven en aplicaciones de la pena en otros países, como en Argentina, en que determinada parte de la población carcelaria puede salir los fines de semana y tratar de tener más contacto con la comunidad para favorecer a la persona y su desarrollo.

Con esto, no se pretende separar a la medida de seguridad de su inherente naturaleza médica, sino que se pretende humanizar el proceso penal que choca constantemente con ese elemento médico que la compone, siendo así que el presupuesto de una aplicación de estos beneficios serían por supuesto limitado a lo dispuesto por los profesionales en medicina, que deben tener la última palabra y no, como ocurre en la actualidad con otras prácticas dentro de la aplicación de la medida de seguridad donde es el juez quien decide, aunque no está capacitado.

Dado que la prohibición de analogía no encuentra todavía una fijación en la aplicación *bonam partem*, existe entonces una necesidad de que exista normativa que aplique figuras similares a los beneficios carcelarios o las penas alternativas por medio de lo que, a consideración de las autoras, debe ser una adaptación de estas figuras estudiadas para que con la revisión de cada caso se garantice, el adecuado respeto del principio aquí esbozado.

Sección IV: La fase recursiva como reflejo de la correcta adecuación del proceso penal común a las necesidades de la aplicación de la medida de seguridad.

A lo largo de este capítulo hemos desarrollado distintos elementos que componen no solo el proceso penal sino la misma Teoría General del Proceso, comprendida por todos los supuestos que hoy integran el debido proceso.

El derecho a audiencia, el derecho a un juez capacitado, el derecho a no ser juzgado dos veces por el mismo delito todos se encuentran regulados en distintos instrumentos nacionales e internacionales y es expuesta como uno de los grandes logros de la doctrina de los Derechos Humanos dentro de la impartición de justicia, pero sin duda no hemos estudiado uno de los elementos más relevantes del proceso penal, la fase recursiva.

El estudio de la fase recursiva se hace relevante en el estudio del seguimiento de reglas procesales mínimas, por tratarse de la última etapa del proceso principal, es decir de aquel que contempla la decisión para llegar a la ejecución o no de una pena, el caso del proceso común y de la medida de seguridad.

Dentro del estudio de la fase recursiva del proceso penal, al que se dedicara esta sección, se procederá a analizar la existencia normativa de los distintos recursos que se presentan dentro del proceso penal, haciendo hincapié y estudiando estos con la aplicación que se aprecia en la medida de seguridad tanto con lo indicado a nivel doctrinal y casuístico. Esto, con la intención de comprender la adecuación de estas herramientas procesales a un proceso naturaleza dual, como el que nos ha ocupado en esta investigación para finalmente, analizar si en la actualidad existe una adecuada aplicación de los recursos.

Párrafo 1: Los recursos procesales y su aplicación en el proceso de medida de seguridad en Costa Rica.

Al hablar de los recursos que existen dentro del proceso de medida de seguridad, es importante estar a hablar sobre las particularidades concretas del mismo, que solo son vistos en procesos como el que nos ocupa pero no exclusivamente en este.

Ahora bien, el derecho a la fase recursiva, como es bien sabido es parte esencial de cualquier proceso judicial pero cobra especial importancia cuando hablamos no solo del proceso penal, sino cuando nos referimos a procesos seguidos contra grupos vulnerables,



donde la legalidad del proceso y el adecuado aseguramiento de los derechos procesales es aún más esencial.

*“Desde el Derecho romano las legislaciones de todos los países han intentado prevenir una posible injusticia en las resoluciones judiciales, resultado lógico y directo de omisiones y errores imputables tanto a jueces y magistrados como a las partes y sus apoderados judiciales”.*<sup>478</sup>  
*Esto con la intención de evitar injusticias y obedecer una serie de requisitos mínimos.*

En la práctica, a nivel nacional, los recursos dentro del proceso de medida de seguridad, en lo que refiere al proceso judicial estrictamente, funcionan de igual manera que en el resto de procesos, porque si bien el proceso desarrolla una materia con un elemento que modifica algunos puntos del proceso, no abandona su naturaleza de proceso judicial, y especialmente de proceso penal.

Como recursos procesales se puede describir concretamente cuatro: la revocatoria, la apelación, la casación y la revisión.

El recurso de revocatoria<sup>479</sup> procede contra los autos y se interpone ante el mismo tribunal en un plazo de tres días, siendo un requisito en nuestro país que si el auto es oral debe presentarse oralmente y si es escrito debe presentarse por escrito. El recurso de revocatoria puede interponerse en conjunto con el recurso de apelación en el caso de que este también pueda ser interpuesto contra el auto.

El recurso de apelación<sup>480</sup> aplica contra las resoluciones expresamente se disponga en el respectivo código, dentro del que pueden estar sentencias y autos. Se formula ante el tribunal que la dictó pero la resuelve un tribunal de alzada. Al igual que el recurso de revocatoria, cuando se trate de una sentencia oral debe ser oral y si es escrito puede ser por

---

<sup>478</sup>Félix Humberto Paz Moreno, “La violación de los tratados internacionales en materia de derechos humanos en la fase recursiva del sistema procesal penal acusatorio”, Tesis presentada como uno de los requisitos para optar al grado de maestro en derecho procesal, Universidad de Panamá (2018): p.27.

<sup>479</sup> Asamblea Legislativa, “Código Procesal Civil; 8 de octubre, 2018”, Sinalevi: Art 66, Consultado el 25 de agosto de 2022 de [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=81360&nValor3=0&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=81360&nValor3=0&strTipM=FN)

<sup>480</sup> Ibidem, Artículo 67.

escrito. El plazo para apelar los autos es de tres días y el de las sentencias cinco días, cuando sean por escrito.

El recurso de casación<sup>481</sup>, procede contra las resoluciones dictadas por los tribunales de apelación de sentencia, que confirman total o parcialmente la sentencia de primera instancia, o bien resuelvan en definitiva el caso en concreto y se interpone en los quince días siguientes a la resolución ante el tribunal de apelación que dicta la sentencia y en el caso del proceso penal, la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia es quien los resuelve.

Este recurso, de los expuestos por el momento es uno de los más importantes y más restrictivos, ya que para que este pueda presentarse existen causas de fondo y forma específicas y taxativas en el código, como se visualizan en el artículo 468 del Código Penal.

*“Artículo 468.-Motivos. El recurso de casación podrá ser fundado en alguno de los siguientes motivos:*

*a) Cuando se alegue la existencia de precedentes contradictorios dictados por los tribunales de apelación de sentencia, o de estos con precedentes de la Sala de Casación Penal.*

*b) Cuando la sentencia inobserve o aplique erróneamente un precepto legal sustantivo o procesal.*

*Para los efectos del inciso a) de este artículo se entiende por precedente únicamente la interpretación y aplicación de derecho relacionada directamente con el objeto de resolución.*

*Cuando el precepto legal que se invoque como inobservado o erróneamente aplicado constituya un defecto del procedimiento, para que proceda el recurso deberá dirigirse contra los actos sancionados con inadmisibilidad, caducidad, ineficacia o nulidad, siempre que el recurrente haya reclamado oportunamente la subsanación del defecto o haya hecho manifestación de recurrir en casación. Queda a salvo lo dispuesto en el artículo 178 de este Código, referido a defectos absolutos.”<sup>482</sup>*

---

<sup>481</sup> Código Penal, Opus. Cit. Artículo 467.

<sup>482</sup> *Ibidem*, artículo 468.

La evolución de este recurso, es debido al famoso caso llevado a la CIDH, Herrera Ulloa vs. Costa Rica. En este caso, el accionante reclamaba que "...el recurso planteado contra la sentencia fue ineficaz, debido a que los formalismos de la casación costarricense impiden el conocimiento de los hechos y la valoración de la prueba, lo cual vulnera el derecho al recurso establecido en el artículo 8.2.h de la Convención".<sup>483</sup> Así mismo, determinaban que el recurso de casación dejaba por fuera la revalorización de la prueba, las cuestiones fácticas y que se limitaba a las pretensiones de los motivos de las partes que lo invocan.

La CIDH en este caso, resolvió al respecto "*no basta con la existencia formal de los recursos sino que éstos deben ser eficaces*"<sup>484</sup>, concretamente la sentencia de la corte refería a:

*"la necesidad que el recurso contra la sentencia penal no solamente exista a nivel normativo como una posibilidad, sino que debe resultar eficaz para corregir decisiones jurisdiccionales contrarias a derecho. El ejercicio de ese recurso, asimismo, no puede ser restringido o minado con requisitos que infrinjan la esencia del derecho al recurso."*<sup>485</sup>

Este fallo significó un modificación del recurso, siendo ahora un recurso que intenta ahondar a profundidad en el proceso penal para comprender la totalidad del fallo y el caso concreto, incluso llevando a la creación de un recurso de casación por existir jurisprudencia contradictoria.

Finalmente, el recurso de revisión, es el más particular de los recursos por ser el único que cabe contra sentencias en firme. Este recurso, se interpone por escrito ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia,

*"a) Cuando los hechos tenidos como fundamento de la condena resulten inconciliables con los establecidos por otra sentencia penal firme.*

---

<sup>483</sup>Rosaura Garro Vargas y Francisco Jiménez Solano, "La nueva casación y el derecho al recurso, el acceso a la justicia y la seguridad jurídica del imputado en el proceso penal", Tesis para optar por el grado en licenciatura en derecho, Universidad de Costa Rica (2016): p.31.

<sup>484</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Herrera Ulloa vs. Costa Rica; Serie C. No.107, 2 de julio de 2004: párr. 161.

<sup>485</sup> Garro Vargas y Jiménez Solano, Opus. Cit., 38.

*b) Cuando la sentencia se haya fundado en prueba cuya falsedad se haya declarado en fallo posterior firme.*

*c) Si la sentencia condenatoria ha sido pronunciada a consecuencia de prevaricato, cohecho, violencia o cualquier otro delito o maquinación fraudulenta, cuya existencia se haya declarado en fallo posterior firme, salvo que se trate de alguno de los casos previstos en el inciso siguiente.*

*d) Cuando se demuestre que la sentencia es ilegítima a consecuencia directa de la introducción de prueba ilegal o de una grave infracción a sus deberes cometida por un juez, aunque sea imposible proceder por una circunstancia sobreviniente.*

*e) Cuando después de la condena sobrevengan o se descubran nuevos hechos o nuevos elementos de prueba que solos o unidos a los ya examinados en el proceso evidencien que el hecho no existió, que el condenado no lo cometió o que el hecho cometido encuadra en una norma más favorable.*

*f) Cuando una ley posterior declare que no es punible el hecho que antes se consideraba como tal o que merece una penalidad menor, o bien, cuando la ley que sirvió de base a la condenatoria haya sido declarada inconstitucional.”<sup>486</sup>*

Dentro de los expedientes estudiados para esta investigación pudimos encontrar dos ejemplos de la utilización de estos recursos concretamente en dos casos, al igual que serían usados en el caso de que fuera un proceso con imputables.

En el caso del expediente, 19-000287-1275-PE<sup>487</sup>, por ejemplo, se nos presenta el caso de una apelación de sentencia. En el caso concreto, durante el proceso se desconocía la enfermedad del imputado, por lo que se procedió a realizar un proceso común como al que se estaría sujeto en caso de ser imputable, incluso llegando al dictado de sentencia. Fue unos días antes de que se produjera finalmente la sentencia escrita que se informó al defensor en el caso que se trataba de una persona con un historial de enfermedad mental por lo que, tuvo que apelarse la sentencia y volverse a iniciar el proceso.

Acá es importante mencionar, que en el proceso de medida de seguridad, se presentan dos opciones, puede iniciarse el proceso con pleno conocimiento de la enfermedad mental

---

<sup>486</sup> Código Procesal Penal, Opus. Cit. Artículo 408.

<sup>487</sup> Tribunal Penal de San José, expediente 19-000287-1275-PE, Opus. Cit.

de la persona, como es el caso del expediente 16-001562.1283-PE<sup>488</sup>, en cuyo caso los requerimientos de la medida de seguridad, como la valoración médica inicia inmediatamente. Por otro lado, puede presentarse la situación del ya citado expediente 19-000287-1275-PE<sup>489</sup>, donde el proceso penal se desarrolló con normalidad hasta que se conoció de la enfermedad mental del imputado, donde se tuvo que iniciar un incidente de medida de seguridad que es el punto donde los requisitos del proceso de medida de seguridad se empieza a utilizar.

Otro claro ejemplo de la aplicación de los recursos procesales, es el expediente 15-000121-1092-PE<sup>490</sup> donde igualmente se presentó un recurso de apelación de sentencia donde se confunde la falta de capacidad volitiva con la imposibilidad de aplicar medida de seguridad, por lo que se ordenó el juicio de reenvío.

Como ya hemos desarrollado en esta investigación, existe una naturaleza dual dentro del proceso de medida de seguridad que hace que este se interrelacione, en su totalidad con el aspecto médico, que conocemos como medicina forense, sin embargo, en relación con la medicina en los procesos judiciales no es exclusiva del proceso de medida de seguridad. Es posible ver la acción médica en procesos de homicidios, lesiones, investigaciones de paternidad etc. por medio de la emisión de un dictamen médico legal.

En relación con lo mencionado en el párrafo anterior, antes de entrar a comentar sobre la importancia recursiva en el proceso de la medida de seguridad nos detendremos en lo que es probablemente uno de los puntos más importantes, pues es el que determina si habrá un proceso que se desarrolle dentro de los parámetros determinados de la medida de seguridad, el dictamen médico legal. Concretamente, el expedido por la sección de psiquiatría forense.

“Los dictámenes médico legales, hechos por peritos oficiales, son los únicos peritajes médicos que pueden ser apelados, a estos se les llama dictámenes de primera instancia.”<sup>491</sup>

---

<sup>488</sup> Tribunal Penal de San José, Expediente 16-001562-1283-PE, Hurto Agravado, La Autoridad Pública contra Rey Anthony Lewis Collins, 2016.

<sup>489</sup> Tribunal Penal de San José, expediente 19-000287-1275-PE, Opus. Cit.

<sup>490</sup> Juzgado de Ejecución de la Pena de San José, Expediente 15-000121-1092-PE, Infracción ley de integral persona adulta mayor, Jesús Peraza Fallas contra Roy Gerardo García Marín, 2015.

<sup>491</sup> Carlos Abarca Barrantes, El consejo médico forense, los votos salvados, las vistas médicas y sus asistencias a juicios, *Revista Medicina legal Costa Rica*, vol.20 n.1, marzo, (2003).

Esta apelación se trata de la única que no es conocida por un grupo de jueces, como sí ocurre con los recursos procesales comunes ya mencionados.

En el caso de la apelación de los dictámenes legales, esta es conocida por el Consejo Médico Forense, aunque interpuesto ante el mismo Tribunal que conoce el caso penal concreto, siendo que la ley determina: "a las sesiones del Consejo les corresponderá dictaminar, en alzada, sobre las cuestiones médico legales que se susciten en los procesos cuando lo ordenen los Tribunales de Justicia, de oficio o a solicitud de parte".<sup>492</sup>

Este recurso, puede interponerse en los siguientes ocho días hábiles posteriores a la notificación del dictamen a todas las partes del proceso. Lo anterior tal y como lo determina la Ley Orgánica del Organismo de Investigación Judicial en su artículo 34.

*“la persona defensora puede acudir a la “consulta” ante el Consejo Médico Forense,, ya que la persona imputado es el sujeto procesal sobre el que recae la coacción estatal y, en virtud de la apertura de la prueba a su favor, la defensa tiene abierto el portillo para solicitar como prueba para mejor resolver la consulta del dictamen médico-legal de primera instancia, incluso en la etapa de debate.”<sup>493</sup>*

El Consejo Médico Legal, entonces conoce sobre la apelación y emite un dictamen médico legal, como el que se apela, que se conoce como dictamen de grado. “Los dictámenes en alzada se conocen como dictámenes de grado, no son apelables, únicamente les cabe el recurso de aclaración y adición, lo cual deberá seguir curso de aceptación a través de la Autoridad Judicial que conozca del caso. Únicamente hay derecho de uso de la Aclaración o la Adición en dos ocasiones posteriores al Dictamen de Alzada.”<sup>494</sup>

Para emitir el dictamen de grado, debe existir un voto de mayoría en caso de no haber unanimidad, y se emite por escrito y firmado por sus integrantes, en razón de esto, existe la posibilidad de que uno de los integrantes forme un voto disidente.

*“la posibilidad de que en un caso dado, cada uno de los tres médicos integrantes de esa sección del Consejo Médico tengan un voto de*

---

<sup>492</sup> Idem.

<sup>493</sup> Laura Cervantes Ocampo, Karen Zamora Gallo, Kimberly Porras Molina et al, Recurso de apelación y consulta del dictamen médico-legal ante el consejo médico forense: herramientas para la defensa, *Revista Judicial*, n.127, diciembre, (2019). 95

<sup>494</sup> Carlos Abarca Barrantes, Opus. Cit.

*minoría, esto quiere decir que cada uno piensa de manera diferente, resolviéndose en la ley así: La Jefa del Departamento de Medicina Legal, en su doble función de Jefa y de Coordinadora General del Consejo Médico deberá convocar y Presidir las sesiones en las cuales no hubiere voto de mayoría, y a fin de obtenerla.*”<sup>495</sup>

La legislación nacional, sigue entonces una política de justicia en la revisión de una decisión final, sea esta judicial o sea esta médica.

Estos parámetros de lo establecido en nuestra normativa nacional, ha sido además, remarcado en el ámbito internacional como necesidades básicas del proceso, concretamente en el caso de las personas con enfermedades mentales, como es posible notar en el caso de la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Purohit Moore v. Gambia<sup>496</sup>, donde ocurría una imposibilidad de parte de las personas con enfermedades mentales de apelar el dictamen que provocaba su detención en una institución mental.

Al respecto, estableció la corte:

*“The guarantees in Article 7 (1) extend beyond hearings in the normal context of judicial determinations or proceedings. Thus Article 7(1) necessitates that in circumstances where persons are to be detained, such persons should at the very least be presented with the opportunity to challenge the matter of their detention [FNI16] before the competent jurisdictions that should have ruled on their detention.*”<sup>497</sup>

En este, se llegó a determinar que el derecho a apelar refiere a un derecho mismo contra una decisión final, no restringida al ambiente de jurídico, pero extremadamente relevante cuando hace referencia la limitación de los derechos a la libertad, la vida, la calidad de vida, propiedad y status

Así las cosas, no hay que dejar de lado que los recursos se tratan de garantías procesales que son necesarias para el adecuado curso tanto del proceso judicial, como de cualquier proceso administrativo, y que estos han sido equipados de forma obligatoria en

---

<sup>495</sup> Idem.

<sup>496</sup> Comisión Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos, “Purohit and Moore v. The Gambia”, Opus. Cit.

<sup>497</sup> Ibid, 12.

nuestros procesos judiciales, como en el caso de la medida de seguridad con la intención asegurar una mejor impartición de justicia.

Bien se ha reiterado en materia de Derechos Humanos, como lo refleja la CIDH, que:

*“el derecho de recurrir del fallo es una garantía primordial que se debe respetar en el marco del debido proceso legal, en aras de permitir que una sentencia adversa pueda ser revisada por un juez o tribunal distinto y de superior jerarquía orgánica. El derecho de interponer un recurso contra el fallo debe ser garantizado antes de que la sentencia adquiera calidad de cosa juzgada. Se busca proteger el derecho de defensa otorgando durante el proceso la posibilidad de interponer un recurso para evitar que quede firme una decisión que fue adoptada con vicios y que contiene errores que ocasionarán un perjuicio indebido a los intereses de una persona”* <sup>498</sup>

Igualmente, se reitera en el ámbito internacional la importancia de la fase recursiva, como se ve reflejado en el caso de la Corte Europea de Derechos Humanos, *Stanev v. Bulgaria*<sup>499</sup>, donde, como hemos estudiado a lo largo de esta investigación, se hace un especial llamamiento al respeto del derecho de audiencia y revisión de condenas.

Así, estudiadas las particularidades de la fase recursiva del proceso penal y de dictamen médico legal en Costa Rica podemos detenernos a la pregunta central de este apartado ¿se vulnera el derecho a la fase recursiva de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley dentro del proceso de medida de seguridad?

De lo ya dicho en este apartado, al parecer de las autoras de esta investigación, en la actualidad, dentro del proceso de medida de seguridad a nivel nacional se ha intentado asegurar el acceso a los recursos procesales, y se encuentra adecuadamente resguardado por parte de la legislación nacional.

No hay que olvidar que, el proceso de medida de seguridad no se trata de otra cosa más que una materia específica en la que se desarrolla el proceso penal, en que interactúa más inmediatamente la medicina forense, por lo que per se los recursos procesales a los que

---

<sup>498</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Herrera Ulloa vs. Costa Rica; Opus. Cit., Párr: 158.

<sup>499</sup> Corte Europea de Derechos Humanos, *Stanev v. Bulgaria*, Opus. Cit.



se tiene acceso a nivel nacional en el proceso penal, garantizados por el Código Penal de nuestro país, son idénticos a los que se tiene acceso como personas sujetas a un proceso de medida de seguridad.

En esa misma línea es que en vista del estudio de los expedientes que han sido mencionados a lo largo de esta investigación, podemos detallar que es normal el uso de los recursos dentro del proceso y que es incluso de común uso como derivado del desconocimiento de la enfermedad mental o como consecuencia de la errónea interpretación de los dictámenes médico legales y que su utilización responde a la intención de adecuar el proceso a la realidad médica a la que se están enfrentando en cada caso, es decir, la de la presencia de un inimputable en el proceso que requiere se lleve a cabo el protocolo correspondiente.

Así, es importante resaltar el respeto de los derechos procesales, en lo que respecta en la fase recursiva, ya que tenemos entonces no solo la aplicación igualitaria de los recursos procesales a lo largo de la fase exclusivamente judicial del proceso y sino que también respecto a la parte estrictamente médica, con el uso y regulación de la apelación del dictamen médico legal.

Como lo interpretó la Corte Africana, y ya hemos mencionado en este apartado, el diagnóstico de una enfermedad mental, como elemento que no solo determina el proceso al que se va ser sujeto el paciente, sino que determina la posible retención prolongada y muchas veces de extensión desconocida, en un país democrático y con un proceso judicial de igual característica, debe ser apelable.

Así entonces podemos afirmar, finalmente que a nivel del Estado de costarricense, en el proceso de medida de seguridad, en lo que respecta a fase recursiva, vemos una clara intención de humanización, que ha sido producto de las batallas ya luchadas por nuestro país a nivel internacional, como en el caso de Herrera Ulloa, que si bien no hacían referencia a la aplicación del proceso de medida de seguridad, han producido un refuerzo en las garantías de cualquier proceso que refiere a la posible privación o limitación de algún derecho, como en este caso la libertad.

## Conclusiones y recomendaciones.

Se logró probar a cabalidad en la presente investigación, la hipótesis en cuanto a la necesidad de actualizar por medio de un instrumento normativo exclusivo la ejecución del proceso de medida de seguridad, para que tenga como fundamento los parámetros de conocimiento actual de Derechos Humanos, expresados en las convenciones regionales, para evitar la continua violación por parte del Estado de los derechos de las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley.

Lo anterior encuentra fundamento en el desarrollo de esta investigación mediante la cual se evaluó la aplicación de la medida de seguridad por parte de los tribunales penales del I Circuito Judicial de San José, en el periodo 2014-2019, a la luz de las convenciones regionales de Derechos Humanos y el estudio de derecho comparado reflejado en los casos Rosario Congo v. Ecuador, Stanev v. Bulgaria, Purohit y Moore v. Gambia (en adelante “los tres casos emblemáticos”).

Como respuesta al objetivo general planteado en la presente investigación, es posible concluir que los tribunales penales del I Circuito Judicial de San José, en el periodo 2014-2019, aplican el proceso de medida de seguridad ignorando parámetros básicos de Derechos Humanos establecidos en los tres casos emblemáticos; tales como la dignidad humana, principio de juez natural, prohibición de ne bis in ídem y derecho de audiencia. Es decir, en el periodo establecido para estudio, los tribunales penales seleccionados violan las garantías humanitarias y judiciales a las cuales tienen derecho las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad.

Producto del estudio desarrollado tanto en el Capítulo I como en el Capítulo II, se pudo establecer la línea jurisprudencial promovida por cada uno de los Sistemas Regionales de Derechos Humanos en los tres casos emblemáticos, con respecto a los derechos específicos que protegen a la población con enfermedades mentales sujetas a medida de seguridad y que motivan la necesidad imperante de regular las obligaciones del Estado costarricense con respecto a la impartición de justicia para esta población.

En el Capítulo I, se examinó el proceso penal de medidas de seguridad de acuerdo con los principios humanitarios presentes en las Convenciones Regionales de Derechos Humanos y los tres casos emblemáticos, para identificar las carencias, retos y logros del Estado costarricense respecto al aseguramiento del respeto absoluto de las garantías

humanitarias que tienen las personas con enfermedades mentales sujetas a medida de seguridad.

Así mismo, el Capítulo II se analizó el proceso de medida de seguridad en Costa Rica frente a las garantías judiciales expuestas en las Convenciones Regionales de Derechos Humanos y los tres casos emblemáticos, con la intención de identificar las carencias, retos y logros del Estado costarricense con respecto al aseguramiento de las garantías judiciales que tienen las personas con enfermedades mentales sujetas a medida de seguridad.

Así las cosas, como conclusiones de la presente investigación se tienen las siguientes:

1. En la actualidad el proceso de medida de seguridad ha tenido que adecuarse al proceso penal y producto de esto existen falencias que el sistema judicial y la normativa vigente no han sabido solucionar. Esta adecuación debería ser a la inversa para garantizar una depuración de características de la pena en la medida de seguridad.
2. Existe una necesidad imperiosa de asegurar el derecho al respeto de la condición de persona de las personas con enfermedades mentales sujetas a medida de seguridad, así como su derecho a recibir atención médica integral y a que se tome en consideración su enfermedad mental como un imposibilitante de responsabilidad penal.
3. La perspectiva actual con respecto al tratamiento de las enfermedades mentales, promueve un acercamiento más social del tratamiento psiquiátrico, lo que implica que la medida de seguridad de internamiento debe ser tomada solo en los casos en que no exista otra posibilidad de asegurar el adecuado tratamiento del paciente, y debe promoverse la medida ambulatoria que garantice la relación del paciente con su entorno directo e indirecto. Asimismo, debe tomarse en cuenta no la existencia de una enfermedad mental como tal, sino la descompensación del paciente al momento de ejecución del injusto penal.
4. Para asegurar el adecuado tratamiento de los pacientes y la comprensión tanto propia como externa de la función del CAPEMCO, es necesaria una nueva denominación en el que se dejen de lado conceptos que no dejan claro que los pacientes internos en este se encuentran bajo una figura regulada y que producto de esto son sujetos de un conjunto de derechos particulares que responden a su condición. Así las cosas, el

- concepto adecuado sería el de persona con enfermedad mental sujeta a medida de seguridad y no el de persona con enfermedad mental en conflicto con la ley.
5. A pesar de que teóricamente la persona sujeta a medida de seguridad no debe considerarse como un reo, existe una correlación clara entre ambos conceptos, lo cual debe ser aceptado tanto de manera teórica como práctica, para garantizar el acceso a un marco completo de derechos a estas personas que se encuentran en la dualidad de ser tanto paciente de un centro psiquiátrico, como sujeto de un proceso penal.
  6. La medida de seguridad debe responder a un fin resocializador por ser el objetivo final de la misma la compensación del paciente y su reinserción a la comunidad.
  7. El CAPEMCOL es una unidad hospitalaria que funciona bajo la dirección funcional del Hospital Nacional Psiquiátrico y como consecuencia de esto debe ser el médico quien sea la figura jerárquica en el proceso de ejecución de la medida de seguridad, no el juez penal, como ocurre en la actualidad producto de la errónea concepción del CAPEMCOL como unidad penitenciaria.
  8. Si bien, el trabajo de la Policía Penitenciaria es necesario para garantizar la seguridad de las personas empleadas del CAPEMCOL, existe una necesidad de que estos estén adecuadamente formados en el tema de respeto a los derechos humanos de los pacientes para depurar la idea penitenciaria que persigue al CAPEMCOL. Así mismo, su intervención debe darse en la menor medida para asegurar el tratamiento y estabilización del paciente.
  9. Existe una violación del derecho de audiencia por parte de los tribunales de justicia que en la actualidad limitan el acceso de las personas sujetas a medida de seguridad a atender sus audiencias por considerar su enfermedad una limitante para el desarrollo de las mismas.
  10. Existe una violación del acceso a la justicia al no adecuarse el proceso para que el grupo de atención a la persona con enfermedades mentales que trabaja con el paciente pueda asistir a la audiencia y brindarle una perspectiva clara de la condición del paciente al juez.
  11. En la actualidad el Juez Penal no se encuentra capacitado para impartir las medidas de seguridad, lo que ha provocado una inadecuada impartición de justicia. Lo anterior implica una clara violación al principio de juez natural.
  12. La medida de seguridad ambulatoria debe de estar sujeta a condiciones que sean comprensibles dentro de las manifestaciones de la enfermedad del paciente, ya que

en la actualidad existen condiciones imposibles de lograr que implican el reingreso de un paciente a la medida de internamiento, lo que conlleva a una violación de los elementos que componen el principio de ne bis in idem y la seguridad jurídica del paciente.

13. A nivel nacional se ha procurado asegurar el acceso a una fase recursiva a las personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley, que garantiza no solo la revisión del proceso penal sino que también, el de la figura que determina la aplicación o no de la medida de seguridad, el dictamen médico legal.
14. La línea jurisprudencial detrás del caso emblemático Víctor Congo vs. Ecuador, narra la importancia del trato digno a la persona, el derecho a la vida y promueve la idea del tratamiento de la enfermedad mental en los centros adecuados donde se garantice el adecuado tratamiento de la persona con enfermedades mentales.
15. La línea jurisprudencial detrás del caso emblemático Stanev vs. Bulgaria, narra el derecho de acceso a la justicia de las personas con enfermedades mentales y promueve la idea de la libertad de las personas con enfermedades mentales por encima del encierro en instituciones para personas con enfermedades mentales.
16. La línea jurisprudencial presentada en el caso emblemático Purohit Moore vs. Gambia versa sobre el tratamiento digno y respetuoso que las instancias estatales deben darle a las personas con enfermedades mentales. Establece la necesidad de utilizar léxico no discriminatorio en la redacción de normativa y en el tratamiento de las personas con enfermedades mentales. Sobre la temática de garantías judiciales se indica el derecho a recurrir mediante apelación los dictámenes médicos que establezcan el diagnóstico de la persona.
17. Es solo por medio de la creación de un Juzgado Especializado para la Medida de Seguridad que asegure la depuración de los elementos de la pena que hoy contaminan la ejecución e impartición de la medida de seguridad, que se puede asegurar un ejercicio de la justicia donde se respeten garantías humanitaria y judiciales.

Gracias al estudio realizado a lo largo de la investigación y las conclusiones alcanzadas, se pueden proponer las siguientes recomendaciones de elementos que deben contenerse en un instrumento legislativo para un proceso de medida de medida de seguridad respetuoso de los Derechos Humanos, actualizando el marco normativo presente en la actualidad:

Primeramente, un eventual instrumento legislativo debería tener como objetivos: asegurar el cumplimiento de las garantías humanitarias y judiciales, así como los derechos en general de las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad y promover el respeto y la des estigmatización de las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad.

a.- Este instrumento debería englobar directamente los principios de Dignidad Humana, Prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, No discriminación, Pro Libertate, Acceso a la justicia, Proporcionalidad, Juez Natural, así como la utilización de la léxico no discriminatorio.

Así, una propuesta legislativa deberá establecer que las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad tienen derecho a que se les trate en igualdad de condiciones y, en los casos que sea necesario, se adapten los mecanismos procesales y de internamiento para lograr el goce absoluto de sus derechos. Debería indicar implícitamente, que la interpretación en materia de medida de seguridad deberá ser amplia en relación con aspectos que favorecen la libertad y restrictiva en lo que concierne al internamiento en el centro y limitaciones de sus derechos.

Como elemento central de toda la propuesta, debería exponerse la imperiosa necesidad de que el proceso de imposición de medidas de seguridad deben realizarse de conformidad con criterio médico fundamentado y de forma proporcional a las condiciones sociales, personales y de descompensación de la persona y por consecuencia, establecer que es obligación del Estado garantizar que los procesos penales que resulten en la imposición de medidas de seguridad sean proporcionales y evitar que se dicten medidas que puedan ser desproporcionadas, injustas y/o indeterminadas.

Deberá asegurar el derecho de las personas con enfermedades mentales que se ven expuestas a un proceso penal de medidas de seguridad a ser juzgados por un Tribunal competente y especializado en la materia de imposición de medidas de seguridad.

b.- Este instrumento debería englobar explícitamente las garantías humanitarias de manera que no haya espacio para negociar los derechos de esta población estableciendo que:

Las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad tienen el derecho a que se respete su condición de persona, de ser tratadas con dignidad y respeto a lo

largo del proceso penal y posteriormente durante todo el tiempo que se encuentren sujetas a la medida.

Tienen derecho a recibir atención médica integral. Las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad tienen derecho a acceder a atención médica integral referente a su enfermedad mental o salud en general. El Estado debe garantizar que dicha población tenga acceso a los medicamentos y tratamientos necesarios para lograr la compensación de la enfermedad.

La separación de pacientes debe responder a un criterio médico. En las instalaciones del Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales sujetas a Medida de Seguridad debe garantizarse una separación de pacientes según criterio médico y del personal del centro. Por lo que deben utilizarse los criterios de separación de pacientes utilizados en las facilidades médicas psiquiátricas del país.

La formación especializada del personal del Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales sujetas a Medida de Seguridad. Así, debería expresar explícitamente que todo profesional que desempeñe sus funciones en el centro, debe recibir formación especializada impartida por personal de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre el tratamiento de personas con enfermedades mentales.

La actuación mínima de la Policía Penitenciaria. Si bien el centro es custodiado por personal de la Policía Penitenciaria, una propuesta debería implementar la obligación de estos funcionarios de recibir formación especializada impartida por personal de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre el tratamiento de personas con enfermedades mentales, así como establecer medios para garantizar que su presencia no afecte las actividades habituales de los pacientes y solo puedan actuar bajo solicitud directa de los médicos tratantes.

c.- Este instrumento debería englobar explícitamente las garantías judiciales de manera que no haya espacio para garantizar adecuadamente el acceso a los derechos de esta población estableciendo que:

Si es necesario el internamiento del imputado para elaborar el informe pericial sobre su capacidad, la medida podrá ser ordenada por el tribunal, a solicitud de los peritos, solo cuando exista la probabilidad de que el imputado haya cometido el hecho y esta medida no sea desproporcionada con respecto a la importancia de la pena o medida de seguridad que

podría imponerse. La internación no podrá prolongarse por más de un mes y solo se ordenará si no es posible realizarla con el empleo de otra medida menos drástica.

Debe establecer una adaptación adecuada de las audiencias penales de medida de seguridad. En tanto, es obligación del Estado promover la adopción de medidas pertinentes para proporcionar a las personas sujetas a un proceso de medida de seguridad los apoyos que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

El derecho del imputado y su defensor de intervenir en el proceso de medida de seguridad y, particularmente, de hacerse oír por el juez, de traer al proceso toda prueba que consideren oportuna para respaldar su defensa, de controlar la actividad de la parte o partes contrarias, y de combatir sus argumentos y las pruebas de cargo.

En línea con lo anterior, debe garantizar el acompañamiento profesional y/o familiar. Garantizando que todas las personas sujetas a un proceso de medida de seguridad tengan la posibilidad de ser acompañados por profesionales del Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales sujetas a Medidas de Seguridad o por un familiar de confianza durante el desarrollo de las audiencias.

Debería establecer explícitamente la protección especial de las personas con enfermedades mentales sujetas a medidas de seguridad a cargo del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, con la colaboración de las otras instituciones del Estado.

Así, debería tenerse como parte al CONAPDIS, siendo causa de nulidad relativa de lo actuado el hecho de no habersele tenido como tal, si se ha causado perjuicio a la persona con enfermedad mental sujeta a juicio del Tribunal.

Una propuesta legislativa adecuada debería establecer la prohibición de ne bis in ídem de forma explícita, adecuada a la materia, en tanto, la persona sujeta a medida de seguridad no podrá ser juzgada o sujeta a una nueva medida de seguridad por los mismos hechos por los que ya fue juzgado.

Debe exponer que las condiciones para el cumplimiento de medidas de seguridad ambulatorias deben ser expresa y exclusivamente las expuestas por el médico tratante del paciente y sin poder ser alteradas por el Tribunal.

Debería establecer la posibilidad de la ejecución condicional de la medida de seguridad, así la persona sujeta a medida de seguridad podría solicitar la ejecución



condicional de la medida bajo lo que podrían ser siguientes supuestos que garantizarían tanto el respeto de los derechos procesales como la obligación de la institución tratante:

a) Que para otorgar el beneficio sea condición indispensable que la persona sujeta a la medida de seguridad se encuentre compensada de conformidad con el criterio médico de los profesionales del Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales Sujetas a Medidas de Seguridad.

b) Que el médico tratante elabore un plan, a solicitud del paciente, en el que se establezca el seguimiento de su tratamiento, así como un domicilio fijo y que cuente con personas de apoyo, ya sean familiares o allegados, personas de organizaciones no gubernamentales o de centros de larga estancia en los que puedan estar albergados.

c) Que en audiencia oral, el tribunal oiga sobre la solicitud y deba resolver de inmediato. Fijando las condiciones conforme a las cuales se suspende la medida de internamiento respetando el criterio médico expuesto.

d) Que la ejecución condicional de la medida pueda solicitarse en cualquier momento, posterior a la imposición de una medida de seguridad.

e) Que en caso de que el criterio médico determine que el paciente no está en condiciones de egreso, se pueda solicitar nuevamente la ejecución condicional de la medida de seguridad.

Explícitamente, el deber del tribunal de examinar periódicamente, la situación de quien se encuentra sujeto a una medida de seguridad. Fijando un plazo no mayor de seis meses entre cada examen, previo informe del Centro de Atención para las Personas con Enfermedades Mentales sujetas a Medidas de Seguridad, el Instituto Nacional de Criminología y de los peritos. Debiendo emitir una decisión sobre la cesación o continuación de la medida y condiciones de esta. Explícitamente debería indicar el prevalecimiento del criterio médico, así, si desaparecieron las causas que motivaron la internación y que la persona se encuentra en condiciones de egreso, procederá a dictar de oficio su sustitución o cancelación.

d.- Debería establecer la creación del Juzgado Penal Especializado de Medidas de Seguridad como forma de garantizar el cumplimiento del principio de juez natural y que jueces especializados sean los que resuelvan sobre los procesos de medida de seguridad, bajo un respeto máximo a los criterios médicos psiquiátricos.

e.- Un cambio de nombre para el actual CAPEMCOL para asegurar una mejor concepción y comprensión de los derechos y condiciones de los pacientes del centro, para lo cual las autoras consideramos como una propuesta adecuada el término, Centro para Personas con Enfermedades Mentales Sujetas a Medidas de Seguridad.

Como limitaciones presentadas en el desarrollo de la investigación, se puede resaltar la dificultad de acceso a la información referente al CAPEMCOL y la posibilidad de visitar el centro. En etapas de desarrollo temprano de la investigación se realizó un esfuerzo para visitar el centro y entrevistar a funcionarios del mismo, tales como psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, policías penitenciarios, entre otros.

No obstante; la Dirección del CAPEMCOL resaltó la obligación de que la investigación fuera estudiada y determinada por el Comité Local de Investigación como una investigación biomédica o no biomédica y la designación de un profesional observador que tuviera la disposición de supervisar la investigación. Dichos procedimientos representaron una limitación con respecto al acceso de información ya que, a criterio de las investigadoras, quedaba claro que no se trataba de una investigación biomédica que representara algún contacto directo con los pacientes, sino que se trataba de conocer la opinión de los funcionarios del centro sobre las condiciones del mismo, como personas que ven todos los días a los pacientes y pueden ser testigos de algún procedimiento en el que no se respeten sus derechos.

En la misma línea sobre el acceso a la información pertinente a la presente investigación, la obtención de los expedientes judiciales también representó una dificultad ya que, a pesar de que las investigadoras contaban con las autorizaciones pertinentes por parte de la Facultad de Derecho y el Decanato, los juzgados y tribunales en muchas ocasiones no entregaron los expedientes de forma inmediata o con rapidez. Se logró observar que no existe un procedimiento estándar para la obtención de expedientes penales con fines académicos e investigativos, ya que en algunas instancias se requería el envío de un plan de trabajo, el visto bueno del coordinador judicial, la indicación previa de asistencia contra agenda del juzgado para revisar los expedientes y la utilización de expedientes físicos en la mayoría de instancias, lo cual obliga a las personas investigadoras a fotocopiar el expediente completo que en muchas ocasiones superan los mil folios, lo cual representa un obstáculo claro para investigadores que no tienen los medios para costear los gastos de la obtención de los expedientes penales físicos.

## Bibliografía

Abarca Barrantes, Carlos. “El consejo médico forense, los votos salvados, las vistas médicas y sus asistencias a juicios”, *Revista Medicina legal Costa Rica*, vol.20 n.1, marzo, (2003).

Abizanda, Beatriz. “Costa Rica apuesta por el cambio en su sistema penitenciario”, Banco Interamericano de Desarrollo, 5 de septiembre de 2017, accesado el 2 de junio de 2022 en <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/sistema-penitenciario-en-costa-rica/>

Águila, Francisco. “La difícil realidad que enfrentan los reos con problemas mentales en Chile”. Emol. 22 de julio, 2012, <https://www.emol.com/noticias/nacional/2012/07/20/551713/la-dificil-realidad-que-enfrentan-los-reos-con-problemas-mentales-en-chile.html>

Alvarado Lozano, Mario Andrés. “Imputabilidad disminuida”. *Ambiente Jurídico*, No.13, (2011).

Asamblea Legislativa. “Código Procesal Penal; 01 de enero, 1998”. Sinalevi. Consultado 8 de septiembre, 2019, [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=0&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=0&strTipM=TC)

Asamblea Legislativa. “Código Penal; 15 de noviembre, 1970”. Sinalevi. Consultado 22 de septiembre, 2019, [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=0&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=0&strTipM=FN)

Asamblea Legislativa. “Ley de la Justicia Penal Juvenil; 22 de enero, 2019”, Sinalevi, consultado 10 de julio, 2022 en [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=19385&nValor3=0&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=19385&nValor3=0&strTipM=FN)

Asamblea Legislativa. “Código Procesal Civil; 8 de octubre, 2018”, Sinalevi: Art 66, Consultado el 25 de agosto de 2022 de [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?para m1=NRM&nValor1=1&nValor2=81360&nValor3=0&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?para m1=NRM&nValor1=1&nValor2=81360&nValor3=0&strTipM=FN)

Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. (Guatemala, Ciudad de Guatemala: XXIX Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, 6 de julio de 1999).

Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. *Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: Un fracaso de la sociedad del bienestar* (Andalucía, España: Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, 2007).

Ávila Claudio, Ronald y Virella Aiola. “Pacientes de Salud Mental imputados de delito pasan años aprisionados por el Gobierno de Puerto Rico”. Los Chavos de María, 19 de septiembre, 2019, <http://periodismoinvestigativo.com/2019/09/pacientes-de-salud-mental-imputados-de-delito-en-puerto-rico-pasan-anos-aprisionados-por-el-gobierno/>

Bacigalupo, Enrique. *Lineamientos de la Teoría del Delito*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hammurabi, 2014.

Bedoya Ureña, Jesús. “Controversias por la administración penitenciaria en Costa Rica, en el contexto del hiperencarcelamiento”, *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, no. 24, (2019):78-97, recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5526/552659307005/html/>

Bertolote, José. M. “Raíces del concepto de salud mental”. *World Psychiatry* (Ed Esp) 6:2, septiembre (2008): 113-116.

Bremauntz, Emma M. “Justicia Penal y Derechos Humanos”, *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, Año 9, Vol. 9, No. 9 (2009): recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25126.pdf>.

Boeglin, Nicolás. “El cierre ordenado de algunas cárceles en Costa Rica: Breve Puesta en Perspectiva”, SciencePo, sin fecha, accesado el 2 de junio de 2022 en <https://www.sciencespo.fr/opalc/content/el-cierre-ordenado-de-algunas-carceles-en-costa-rica-breve-puesta-en-perspectiva.html>

Brocca, Marcelo. Interpretación de la Ley en Materia Penal, Centro de Información Jurídica en Línea, Consultado el 2 de julio de 2022 de <https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/2013/aplicacion-de-la-analogia-en-la-interpretacion-de-la-norma-penal/>

Bullé-Goyri, Victor Martínez. “Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, número 136 (2013).

Burgos Mata, Álvaro. “La medida de seguridad en Costa Rica”. *Medicina Legal de Costa Rica*, Vol. 22, (2005): 79-98.

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152005000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152005000100007)

Cabello, Vicente. *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal Tomo I*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hammurabi, 2000.

Cabello, Vicente. *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal Tomo II*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hammurabi, 2000.

Calderón, Bella. “Centro busca rehabilitar a enfermos mentales que cometieron algún delito”. *La Teja*, 7 de agosto, 2017, <https://www.lateja.cr/nacional/centro-busca-rehabilitar-a-enfermos-mentales-que/H6QI7IOUKNEYHBG7DGSDC6B5DY/story/>

Caja Costarricense del Seguro Social. “Plan Estratégico 2008-2012”, Hospital Nacional Psiquiátrico, sin fecha, recuperado de

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/2008-2010.pdf>

Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional - Sala Tercera, “Reg. no. 721/2021”, Poder Judicial. Poder Judicial de la Republica de Argentina, 2 de junio del 2021, recuperado de <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2021/06/fallos89282.pdf>

Campos Páez, Fabián. “La Enfermedad Mental en el Derecho Penal”. *Manual de Gestión Clínica y Sanitaria en Salud Mental*, Vol. 3, (2010): 649-658, <https://www.feafesandalucia.org/wp-content/uploads/2010/01/Vol3-14-EnfermedadMentalenelDerechoPenal-FabianCampos-.pdf>

Carpizo, Jorge. “Los Derechos Humanos: naturaleza, denominación y características”, *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, No. 25 (2011): 3-29.

Carvajal Oviedo, Hugo y Poppe Mujica, Verónica. “La Psiquiatría Forense en el Proceso Penal”. *Revista de Investigación e Información en salud*, (s.f), [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/riis/v5n12/a09\\_v5n12.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/riis/v5n12/a09_v5n12.pdf)

Castro, Denis y Dickerman de Castro, Arema. *Psicogénesis Delictiva*. Tegucigalpa, Honduras: Alin editora, 1994.

Casa Presidencial. *Cierre del Área Asilar del Hospital Psiquiátrico*. Comunicado del 23 de abril de 2018. Consultado el 20 de febrero de 2022 de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2018/04/cierre-del-area-asilar-del-hospital-psiquiatrico/>

Casa Presidencial. *CCSS dará un giro a la atención de personas con enfermedades mentales en conflicto con la ley*. Comunicado del 4 de diciembre de 2019. Consultado el 23 de febrero de 2022 en <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2019/12/ccss-dara-un-giro-a-la-atencion-de-personas-con-enfermedades-mentales-en-conflicto-con-la-ley/>

Casa Presidencial. *Personas con enfermedad mental que se encuentran en conflicto con la ley tendrán nuevas instalaciones..* Comunicado del 7 de julio de 2021. Consultado el 23 de febrero de 2022 de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/07/personas-con-enfermedad-mental-que-se-encuentran-en-conflicto-con-la-ley-tendran-nuevas-instalaciones/>

Carrasco G, Juan José. “Regulación Legal de los Internamientos Psiquiátricos en España”, *Revista Latinoam. de Derecho Médico y Medicina Legal*, 7 (2), (2003): 121-140, recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v7-8n2-1/16Carrasco.pdf>

Carrillo, Marc. “La formación de los jueces”, *El País*, Consultado el 2 de julio de 2022 de [https://elpais.com/diario/2002/04/02/opinion/1017698410\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2002/04/02/opinion/1017698410_850215.html)

Chacón Pereira, Ivannia y Montoya Castillo, Marco. “La evolución de las medidas de seguridad en el proceso penal juvenil costarricense: análisis comparativo”. Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2018.

Centro de Atención de Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley. *Informe de Monitoreo del CAPEMCOL*. San José, Costa Rica: Centro de Atención de Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley, 2015.

Cervantes Ocampo, Laura; Zamora Gallo, Karen y Porras Molina, Kimberly et al, Recurso de apelación y consulta del dictamen médico-legal ante el consejo médico forense: herramientas para la defensa, *Revista Judicial*, n.127, diciembre, (2019).

Clara Barnes, Débora Vanesa. “El Derecho Penal de Autor en el Derecho Procesal Penal. Peligrosidad, Prisión preventiva y Encarcelación”, *Cum Laude* (No. 5, 2019).

Cohen, Hugo. *Salud Mental y Derechos Humanos: Vigencia de los Estándares Internacionales*. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud, 2009.

Comisión Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos, “Purohit and Moore v. The Gambia”, Communication No. 241/2001, Gambia: Comisión Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos, 2003.

Comisión Acceso a la Justicia para la Población Privada de Libertad. “Internamiento en Capemcol pese a declaratoria de sobreseimiento”. Poder Judicial. Consultado 1 de septiembre 2019, recuperado de <https://www.poder-judicial.go.cr/privados/index.php/proyectos/10-noticias/17-internamiento-en-capemcol-pese-a-declaratoria-de-sobreseimiento>

Comisión Nacional de Derechos Humanos de México. Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos de México, 1995.

Comisión de Acceso a la Justicia del Poder Judicial de Costa Rica. *Protocolo de atención para el efectivo acceso a la justicia de personas con discapacidad psicosocial*, Programa Eurososial (2013).

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Principios de Buenas Prácticas sobre la Protección de las personas privadas de libertad en las Américas*. (Estados Unidos, Washington: 131 período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 3-14 de marzo de 2008).

Comisión Interamericana de Derechos Humanos “Velásquez Rodríguez Vs. Honduras”, informe 30/83, 21 de julio de 1989.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. “Víctor Rosario Congo v. Ecuador”, informe No. 63/99, 1999.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Ciudad de México, México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016).



Comisión de Acceso a la Justicia. *Protocolo de atención para el efectivo acceso a la justicia de personas con discapacidad psicosocial*. San José, Costa Rica: Programa para la Cohesión Social en América Latina, 2013.

Comisión Nacional de Derechos Humanos de México. *Pronunciamiento sobre la Situación de las Personas con Discapacidad Psicosocial e Inimputables en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos de México, 2016.

Consejo de Europa, *Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*. (Italia, Roma: 4 de noviembre de 1950).

Consejo Superior del Poder Judicial, *Circular No. 147-2014: Reiteración de la circular No. 23-2014, sobre “Aspectos que se deben tomar en cuenta para mejorar la gestión de los despachos judiciales que atienden materia penal, concretamente, en los casos en que se sospecha o se determina que al momento del hecho delictivo el denunciado actuó bajo un estado de inimputabilidad o imputabilidad disminuida”*; 8 de julio de 2014. Sesión No. 55-14, artículo LXXXVII.

Consejo Superior del Poder Judicial. Circular No. 173-2019: “*Modificación a la Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad*”; 13 de abril de 2019. Sesión No. 36-2019

Consejo Superior del Poder Judicial, Circular No. 76-2019: “*Importancia de conocer, estudiar y aplicar los convenios e instrumentos internacionales relacionados con los derechos humanos de las personas en condición de vulnerabilidad*”; 7 de mayo de 2019. Artículo XLI.

Contreras Prado, Ludy Elena; Sánchez Sánchez, Elsa Yaneth y Porras Sandoval, Martín Enrique. “Configuración del derecho penal de acto en Colombia, ¿hacia un derecho penal de autor? Estado de la cuestión doctrinal y jurisprudencial”, Maestría en Derecho Penal, Universidad Libre de Colombia, 2013.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. “Apitz Barbera y otros Vs. Venezuela”, Serie C No. 182 (2008).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. “Reverón Trujillo Vs. Venezuela”, Serie C No. 197 (2009).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. *Sentencia de fondo del 17 de septiembre de 1997.*

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Herrera Ulloa vs. Costa Rica; Serie C. No.107 (2 de julio de 2004).

Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil; 4 de julio de 2006.*

Corte Interamericana de Derechos Humanos. *¿Cuáles estados son parte de la Convención Americana?*, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Consultado el 19 de septiembre en: [https://www.corteidh.or.cr/que\\_es\\_la\\_corte.cfm](https://www.corteidh.or.cr/que_es_la_corte.cfm)

Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas: Caso Furlán y familiares vs. Argentina; 31 de agosto de 2012.*

Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Fondo, Reparaciones y Costas: Caso Yvon Neptune vs. Haití; 6 de mayo de 2008.*

Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Fondo, Reparaciones y Costas: Caso Ruano Torres y otros vs. El Salvador; 5 de octubre de 2015.*

Corte Suprema de Justicia. “Aspectos a tomar para mejorar la gestión de los despachos judiciales que atienden materia penal, concretamente en casos en que se sospecha o se determina que al momento del hecho delictivo el denunciado actuó bajo estado de inimputabilidad o imputabilidad; 04 de febrero, 2014”. Sinalevi. Consultado 8 de septiembre, 2019,

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?para\\_m1=NRM&nValor1=1&nValor2=77112&nValor3=96505&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?para_m1=NRM&nValor1=1&nValor2=77112&nValor3=96505&strTipM=FN)

Cumbre Judicial Iberoamericana, *Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad*. (Brasilia, Brasil: XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, 6 de marzo de 2008).

Del Estal, Eduardo. *Estigma en Psiquiatría: Perspectivas y Nudos problemáticos*. Argentina: Apal Ediciones, 2018.

Delgado Bueno, Santiago y González de Rivera y Revuelta, José Luis. “Aspectos Legales de los Internamientos Psiquiátricos”. *Psiquis*, Vol. IX/88, (s.f): 11-35, [http://www.psicoter.es/\\_arts/88\\_A053\\_05.pdf](http://www.psicoter.es/_arts/88_A053_05.pdf)

Defensa Pública. “Ejecución de la Pena”, Poder Judicial., sin fecha, recuperado de <https://defensapublica.poder-judicial.go.cr/index.php/asesoria-legal/ejecucion-de-la-pena>

Desanti Gonzales, María del mar. “La medida de seguridad de internamiento y su indeterminación temporal como violatoria al principio de seguridad jurídica”. Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, s.f.

Desviat, Manuel. “La antipsiquiatría: crítica a la razón psiquiátrica”, *Norte de salud mental*, No. 25 (2006): 8-14.

Di Nella, Yago. “Necesidad de incorporar y/o profundizar la perspectiva de Derechos Humanos en la formación profesional de los agentes de Salud Mental” (*Ponencia en el marco del Encuentro Internacional de Salud Mental “Nuevos sufrimientos, nuevos tratamientos”*, Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis, Universidad de La Punta y Colegio de Psicólogos de San Luis, 2 y 3 de diciembre de 2005).

Dresch, Shirley y Murno, Jorge et al., “Criterio médico. Definición, proceso y evaluación (2a Parte)”, *Archivos Argentinos Pediátricos*, Vol. 96, (1998). 108-121.

- Donnelly, KJ. Mental health in the criminal justice system. Irlanda del Norte: Northern Ireland Audit Office, 2019.
- Duffey, John M. *Lessons learned: The Anneliese Michel Exorcism. The implementation of a safe and thorough examination, determination, and exorcism of demonic possession.* (Estados Unidos: Wipf and Stock) 2011.
- Elizondo Salazar, Cristian. (29 de agosto de 2020). *Entrevista con Cristian Elizondo Salazar. (entrevista virtual).*
- Escalante Chaves, Larisa. (25 de agosto de 2020). *Entrevista con Larisa Escalante Chaves. (entrevista física realizada en las instalaciones del Organismo de Investigación Judicial).*
- Escalante Chaves, Larisa. “Centro de Atención para personas con enfermedad mental y conflicto con la ley (CAPEMCO). Un recorrido por su origen, actualidad y perspectivas a futuro.”, Trabajo final para optar por el grado de Maestría Profesional en Criminología con énfasis en Seguridad Humana, Universidad para la Cooperación Internacional (2014).
- Espinoza Sibaja, Viviana. “La pena privativa de libertad y su fin rehabilitador en Costa Rica” (Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2011).
- Falcon y Tella, María José. “Hacia un Derecho Penal más Humano“, *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, Vol. 6 (2005).
- Federación Mundial para la Salud Mental. *Salud Mental en la Atención Primaria: Mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental.* (s.f.), 3. Recuperado de <https://www.paho.org/costa-rica/dmdocuments/Salud.Mental.en.Atencion.Primaria.pdf>

Federación Mundial de la Salud Mental. “Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental”, Consultado el 25 de febrero de 2022 en: [https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Declaracion\\_de\\_LUXOR.pdf](https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Declaracion_de_LUXOR.pdf)

Federación Mundial de la Salud Mental. “Declaración de los derechos humanos y de la salud mental ”, Federación Mundial de la Salud Mental, 1989, Recuperado de: [https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Declaracion\\_de\\_LUXOR.pdf](https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Declaracion_de_LUXOR.pdf)

Feoli Villalobos, Marco y Sáenz Solís, Jesús. “Vis a vis: Reincidencia y sanción penal”, *Revista Nuevo Humanismo*, Vol. 7 (2), julio-diciembre, (2019):7-32.

Fernández Rodríguez, Manuela. *Estudio sobre jurisdicciones especiales* (Valladolid, España: Asociación Veritas para el Estudio de la Historia, el Derecho y las Instituciones y Omnia Mutantur S.L, 2015).

Fischel de Andrade, José H. El sistema Africano de Protección de los Derechos Humanos y de los Pueblos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Serie: Estudios Básicos de Derechos Humanos*, Tomo VI. (S.F).

Figueroa, Francisca. “Internamientos involuntarios y tratamientos forzados en psiquiatría: Autonomía y no discriminación como estándar de derechos humanos”. *Anuario de Derechos Humanos*, Num. 13, (2017): 111-121, <https://anuariodh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/46893/49111>

Fundación Acción Pro Derechos Humanos. “Quiénes pueden promover la actuación de la Corte”. *DerechosHumanos.net*. Consultado el 19 de septiembre 2022 en: <https://www.derechoshumanos.net/tribunales/CorteAfricanaDerechosHumanos.htm>

Garay Boza, Norberto. “Procesal penal actual del inimputable: el estancamiento histórico en el proceso de imposición y ejecución de medidas de seguridad”, *Revista Escuela Judicial*, No. 8 (2010): 89-111.

García García, Emilio. *Derechos Humanos y Calidad de Vida*. (Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, s.f).

- Garro Vargas, Rosaura y Jiménez Solano, Francisco. “La nueva casación y el derecho al recurso, el acceso a la justicia y la seguridad jurídica del imputado en el proceso penal”, Tesis para optar por el grado en licenciatura en derecho, Universidad de Costa Rica (2016).
- Goffman, Erving. *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires, Argentina y Madrid, España: Amorrortu Editores, 2006.
- Gonzales Mesén, Andrea. “Centro para reos con males mentales rebasa su tope”. *La Nación*, 3 de septiembre, 2014,  
<https://www.nacion.com/el-pais/salud/centro-para-reos-con-males-mentales-rebasa-su-tope/BGOMEZGDMBFZTJNRD6FVP74MXY/story/>
- González Placencia, Luis. “Intervención penal, enfermedad mental y desviación social: de la culpa sin responsabilidad a la responsabilidad sin culpa”. *Alegatos*, número 108-109, (2021).
- Gros Espiell, Héctor. “La dignidad humana en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos”, *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, Vol. 4 (2003).
- Guerrero Barrantes, Elizabeth. “En búsqueda de una alternativa viable ante la ineficacia de la pena privativa de libertad en Costa Rica como método resocializador” (Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2014).
- Gutiérrez Rojas, Agnes y Sandoval Barahona, Patricia. “Ética, Derechos Humanos y Salud Mental en El Hospital Psiquiátrico de Costa Rica”, *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, Volumen 5 (2001).
- Gutiérrez Prendas, Jorge. “Perfil de los pacientes ingresados por Causas Judiciales en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica durante los años 2009 al 2010”. Posgrado en Psiquiatría, Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado, 2013.

Harbottle Quirós, Frank, “Inimputabilidad, peligrosidad criminal y medidas de seguridad curativas: mitos y realidades”. *Revista de la Facultad de Derecho*, No. 42 (2017): 72-93.

Harbottle Quirós, Frank. “Las medidas de seguridad en la jurisprudencia penal costarricense a propósito de la entrada en vigencia de la ley de creación del recurso de apelación”. *Revista Judicial*. No. 104 (2012).

Harbottle Quirós, Frank y Chan Mora, Gustavo. *Imputabilidad Disminuida: Hacia Una Redefinición De La Imputabilidad E Inimputabilidad (con Jurisprudencia)*, (Costa Rica: Editorial Juritexto) 2012.

Hernández Arguedas, Florybeth. “La imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal”. *Medicina Legal de Costa Rica*, Vol. 32, (2015): 83-97.

Hernández, Robert. Metodología de la Investigación. 2010. Consultado el 23 de octubre del 2020, de:

[http://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Hernández Rodríguez, Alcira. (4 de septiembre de 2020). *Entrevista con Alcira Hernández Rodríguez. (entrevista virtual)*.

Iberley.es. “Distinción entre antijuridicidad formal y material de los delitos”. *iberley.es*. última actualización 9 de marzo,2020. Recuperado de <https://www.iberley.es/temas/distincion-entre-antijuridicidad-formal-material-delitos-48541>

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Acceso a la Justicia de Grupos en Situación de Vulnerabilidad Manual General de Litigio en el Sistema Interamericano con enfoque diferenciado*. (San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2015).

Jimena Quesada, Luis. ”Sistema europeo de derechos humanos”. Maestría en Derechos Humanos, Universidad Nacional de La Plata, Instituto de Derechos Humanos, 2017.

Juzgado de Ejecución de la Pena de San José. Expediente 14-000194-0412-PE Abusos Sexuales a Persona Mayor de Edad, Anais Vega Orellana contra Edwin Feliz Flores Ortiz, 2014.

Juzgado de Ejecución de la Pena de San José. Expediente 07-003133-0275-PE, Desobediencia, Moisés Pérez Mazariegos, 2007.

Juzgado de Ejecución de la Pena de San José. Expediente 17-000268-1283-PE.

Juzgado de Ejecución de la Pena de San José. Expediente 15-000121-1092-PE, Infracción ley de integral persona adulta mayor, Jesús Peraza Fallas contra Roy Gerardo García Marín (2015).

La Barbera, María Caterina. “Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea”. *Interdisciplina*. Vol. 4 (2016): 105-122.

Leal, julio. *La historia de las medidas de seguridad*. (2006). España, Navarra: Thomso/Aranzardi.

Leyva G, Eunice y Cortés R, Roberto. “Acceso a la justicia penal de las personas con discapacidad mental”, *Revista Defensor*, noviembre 2014. Consultado el 21 de febrero de 2022: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35192.pdf>

Lewis, Oliver. “Stanev v. Bulgaria: On the Pathway to Freedom”, *Human Rights Brief*, Vol. 19 (2012). Consultado el 20 de febrero de 2022 de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r29322.pdf>

Llobet Rodríguez, Javier. *Derechos Humanos y Justicia Penal*, (Heredia, Costa Rica: Poder Judicial, Depto. De Artes Gráficas, 2007).

Lucchesi de Ramacciotti, Edda y Sloer de Godfrid, Fanny. “Las brujas de Salem. Un hecho histórico y dos textos literarios”, *Invenio*, junio (1999): 31-37.



Madrigal Navarro, Javier Lisandro. “La imputación para la reparación del daño en las sedes civil y penal”. *Revista Judicial*. No. 105, (2012)

Mahmud, S., "The State and Human Rights in Africa in the 1990s: perspectives and prospects", *Human Rights Quarterly*, Vol. 15, nº 3 (1993).

Madoz-Gúrpide, Agustín; Ballesteros Marín, Juan Carlos; Leira Sanmartín, Mónica y García Yagüe, Ernesto. “Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la Reforma Psiquiátrica”, *Revista Especial Salud Pública*, Vol 91 (2017). Consultado el 20 de febrero de 2022 de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272017000100300](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100300)

Marlasca López, Antonio. “El derecho a la salud y el racionamiento en los servicios de salud”, *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*, septiembre- diciembre, 2009.

Matarrita Barrantes, Alejandra. “La Medida de Seguridad curativa como respuesta del Estado ante el fenómeno criminal”. Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2018.

Mato Cuadrado, Noelia. “Humanización en Psiquiatría. Humanizar los cuidados enfermeros en las unidades de hospitalización psiquiátrica.”. Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid (2020).

Meini, Iván. “La pena: función y presupuestos”, *Revista de la Facultad de Derecho* , No.71, 2013. Consultado el 21 de febrero en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r32497.pdf>

Mendiburu Belzunegui, Lourdes. “Bioética y Psiquiatría” (Máster en Bioética, ICEB, s.f).

Melamed, Yuval. “Mentally Ill Persons Who Commit Crimes: Punishment or treatment?”.  
The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, No. 1 (2010).

Ministerio de Justicia y Paz. “Estadísticas penitenciarias”, Ministerio de Justicia y Paz.,  
última actualización 31 mayo, 2022, recuperado de  
<http://www.mjp.go.cr/Home/DatosPeniten>

Ministerio de Justicia y Paz. “Unidades de Atención Integral Iniciaron con 175 privados de  
libertad””, Ministerio de Justicia y Paz., última actualización 1 junio, 2017,  
recuperado de  
[http://www.mjp.go.cr/Comunicacion/Nota?nom=Unidades-de-Atencion-Integral-iniciaron-  
con-175-privados-de-libertad](http://www.mjp.go.cr/Comunicacion/Nota?nom=Unidades-de-Atencion-Integral-iniciaron-con-175-privados-de-libertad)

Ministerio de Justicia y Paz. “Policía Penitenciaria””, Ministerio de Justicia y Paz., última  
actualización 15 agosto, 2020, recuperado de  
<http://www.mjp.go.cr/Dependencias/PP>

Ministerio de Justicia y Paz. “Dirección General de Adaptación Social””, Ministerio de  
Justicia y Paz., última actualización 24 mayo, 2018, recuperado de  
<http://www.mjp.go.cr/Dependencias/DGASDetalles>

Ministerio de Justicia y Paz. “Policía Penitenciaria Participa en Taller de Especialización”,  
Ministerio de Justicia y Paz., 23 agosto 2016, recuperado de  
[http://www.mjp.go.cr/Comunicacion/Nota?nom=Policia-Penitenciaria-participa-en-  
taller-de-especializacion](http://www.mjp.go.cr/Comunicacion/Nota?nom=Policia-Penitenciaria-participa-en-taller-de-especializacion)

Ministerio de Justicia y Paz. “Nuevo CAPEMCOL”, Facebook.com, 12 de julio 2021 14:48,  
recuperado de  
[https://m.facebook.com/MinisteriodeJusticiayPaz/videos/2625829881054652/?\\_se\\_imp=0  
0QxVqPzqCNETE9SI](https://m.facebook.com/MinisteriodeJusticiayPaz/videos/2625829881054652/?_se_imp=00QxVqPzqCNETE9SI)

Ministerio de Salud de Costa Rica. *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José,  
Costa Rica (2012). Consultado el 20 de febrero de 2022 de  
<https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>

- Miranda Bonilla, Haideer. “Diálogo judicial interamericano en derechos humanos”, *Rivista di Diritti Comparati*, No.1 (2017).
- Molina de Borbón, Milagros. “Internamiento psiquiátrico Involuntario”. Máster en Derecho Sanitario, Universidad San Pablo, s.f.
- Monteiro, Viviane. *Enfermedad Mental, Crimen y Dignidad Humana: Un estudio sobre la Medida de Seguridad en Brasil*. Quito, Ecuador: Corporación Editorial Nacional, 2015.
- Montero, Francisco. Derechos de los enfermos mentales, *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, volumen 2 (1997-1998).
- Montero Zúñiga, Joffre S. “Internamiento en Hospital Psiquiátrico en el Proceso Penal Costarricense”, *Acta Académica*, 68, mayo (2021).
- Montero Bejarano, Jorge. “Imputabilidad y alteración del estado mental en el Derecho Penal de Costa Rica”. *Revista Judicial*, No. 126, (2019): 155-170.
- Mora Víquez, Cristian. “Simulación de síntomas psicóticos y su evaluación para ayudar a establecer inimputabilidad”. *Medicina Legal de Costa Rica*, Vol. 31, (2014): 31-48.
- Muñoz Conde, Francisco. *Teoría General del delito*. Bogotá, Colombia: Editorial Temis S.A, 2016.
- Nucette Rios, Eligio. “Derechos Humanos y Psiquiatría”. *Capítulo Criminológico*, No 2, (2004): 217-231, <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R06738-3.pdf>
- Núñez Sánchez, Jorge Enrique. “El principio Ne Bis in Ídem: aproximación desde una perspectiva limitadora del poder punitivo”. *Capítulo Criminológico*, Vol. 37, No.4 (octubre-diciembre 2009).

Ochoa Ruiz, Natalia. La dignidad humana como fundamento de la identidad europea: la labor del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la delimitación de la noción de dignidad humana, *Cuadernos Europeos de Deusto*, Núm. Especial 02 (febrero 2019).

Oficina de Alto Comisionado. “¿Que son los Derechos Humanos?”, Organización de las Naciones Unidas. Naciones Unidas, recuperado de: <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights>

Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Derecho internacional de los derechos humanos. Normativa, jurisprudencia y doctrina de los sistemas universal e interamericano*, Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Bogotá, Colombia: Caso Kelly (Paul) c. Jamaica) 2004.

Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad*” (Bogotá, Colombia: Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004).

Organización de los Estados Americanos. *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1991).

Organización de Estados Americanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado el 21 de febrero en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

Organización de los Estados Americanos. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1991.

Organización de la Unión Africana, *Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos*. (Kenya, Nairobi: XVIII Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno, 27 de julio de 1981).

Organización de la Unión Africana, *Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos en el Establecimiento de una Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos*. Asamblea de la Unión Africana (Ouagadougou, Burkina Faso: 1998).

Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana de Derechos Humanos*. (San José, Costa Rica: Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos B-32, 22 de noviembre de 1969).

Organización de Naciones Unidas. “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos”, Consultado el 25 de febrero del 2022 en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/treatmentofprisoners.aspx>

Organización de las Naciones Unidas, *Directrices para un lenguaje inclusivo en el ámbito de la discapacidad*. (Suiza: Ginebra), 2019.

Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Conferencia Sanitaria Internacional (Nueva York, Estados Unidos: 1946)

Organización Panamericana de la Salud. Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para el Tratamiento y Prevención del Delito, Consejo Nacional de Rehabilitación y Caja Costarricense de Seguro Social: Derechos Humanos de las personas con Enfermedad Mental en el Hospital Sistema de Salud de Costa Rica, junio 1997.

Organización Panamericana de la Salud. Situación Actual de la Salud Mental en Costa Rica. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud, 2004.

Parada Gamboa, Leidy Marcela. “¿Las medidas de seguridad: una simbiosis necesaria entre derecho penal y psiquiatría?”: *Revista UIS Humanidades* 38, No. 1 (enero-junio), 2010.

Paz Moreno, Félix Humberto. “La violación de los tratados internacionales en materia de derechos humanos en la fase recursiva del sistema procesal penal acusatorio”, Tesis presentada como uno de los requisitos para optar al grado de maestro en derecho procesal, Universidad de Panamá (2018).

Prados, Paula. Derechos de las personas con discapacidad mental, Jurisprudencia anotada. Buenos Aires: Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, s.f.

Peña Gonzales, Oscar y Almanza Altamirano, Frank. Teoría del Delito: Manual Práctico para su Aplicación en la Teoría del Caso. Editorial Nomos & Thesis E.I.R.L, 2010.

Prats, Jaime. “¿Enfermos Mentales y Presos para Siempre?”. El País. 6 de abril, 2014, [https://www.google.com/amp/s/elpais.com/sociedad/2014/04/06/actualidad/1396816993\\_322595.amp.html](https://www.google.com/amp/s/elpais.com/sociedad/2014/04/06/actualidad/1396816993_322595.amp.html)

Pérez Correa, Catalina. “Marcando al delincuente: estigmatización, castigo y cumplimiento del derecho”. *Revista Mexicana de Sociología* 75, núm. 2 (abril-junio), 2013: 287-311, <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v75n2/v75n2a5.pdf>

Prendas Soto, Michael y Morales Pérez, Darren. “Costa Rica, Cárceles ¿Hacinamientos legales? 2021”, *Cartografía Digital*, ECG, UNA, 1 de julio de 2021, accesado el 2 de junio de 2022 en <https://storymaps.arcgis.com/stories/1ba91961242647a3991158b2f252c1ef>

Presidencia de la República. “2021 cierra con la sobrepoblación penitenciaria más baja de las últimas dos décadas: 8,9%”, Presidencia.go.cr., última actualización 22 diciembre, 2021, recuperado de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/12/2021-cierra-con-la-sobrepoblacion-penitenciaria-mas-baja-de-las-ultimas-dos-decadas-89/#:~:text=2021%20cierra%20con%20la%20sobrepoblaci%C3%B3n,la%20Rep%C3%ABlica%20de%20Costa%20Rica>

Poder Ejecutivo. “Decreto 33568-RE-MSP-G-J; 19 de febrero, 2007”. La Gaceta, No. 35 (19 de febrero, 2017)

Poder Judicial. *Informe de labores, Escuela Judicial Lic. Edgar Cervantes Villalta* (San José, Costa Rica: Escuela Judicial Lic. Edgar Cervantes Villalta, 2021).

Poder Judicial. “Materia de Cobro Judicial Fortaleció su Gestión”, *Sala de Prensa*, sin fecha, recuperado de <https://pj.poder-judicial.go.cr/index.php/prensa/139-materia-de-cobro-judicial-fortalecio-su-gestion>

Poder Judicial. “Presidente de la corte suprema de justicia recaló acciones judiciales contra el crimen organizado”, *Sala de Prensa*, sin fecha, recuperado de <https://pj.poder-judicial.go.cr/index.php/prensa/627-presidente-de-la-corte-suprema-de-justicia-recalco-acciones-judiciales-contr-el-crimen-organizado>

Pontificia Universidad Católica de Chile. “Psiquiatría”. Escuela de Medicina. Consultado el 22 de agosto 2022 en: <https://medicina.uc.cl/divisiones/neurociencias/psiquiatria/>

Procuraduría General de la República. *Dictamen 056 del 17 de marzo de 1999*. Consultado el 28 de agosto del 2022 en [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamiento/pro\\_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=10077&strTipM=T](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamiento/pro_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=10077&strTipM=T)

Quesada, Jessica. “¡Mas Ratas! Ahora en Unidad del Hospital Psiquiátrico”. *Crhoy.com*, 25 de junio, 2019, <https://www.crhoy.com/nacionales/mas-ratas-ahora-en-unidad-del-hospital-psiquiatrico/>

Racca, Ignacio. “La resocialización como fin de la pena privativa de la libertad: análisis del último legado del positivismo criminológico” (Ponencia presentada en el Congreso de Derecho de Ejecución Penal, Universidad de Buenos Aires, 09 y 10 de junio 2014).

Ramírez Morera, Marcela. *Un acercamiento al lenguaje inclusivo en género y discapacidad* (Universidad de Costa Rica: Escuela de Trabajo Social, 2015), recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000081.pdf>

Ramírez Orias, Dinnia. “Rehabilitación Psicosocial del Hospital Nacional Psiquiátrico en Usuarios y Usuarías que Tienen Seguimiento en la Consulta Externa del Hospital Diurno” (Posgrado en Psiquiatría,, Universidad de Costa Rica, Hospital Nacional Psiquiátrico, 2009).

Red- DESC. “Stanev c. Bulgaria, Sol. No. 36760/06, Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, Red-DESC, consultado el 9 de febrero de 2022 en <https://www.escribnet.org/es/caselaw/2016/stanev-c-bulgaria-sol-no-3676006-tribunal-europeo-derechos-humanos#:~:text=El%20Tribunal%20orden%C3%B3%20a%20Bulgaria,caso%20contrario%2C%20reconsiderar%20su%20situaci%C3%B3n>

Rivero, Juan Marcos. “Proceso, democracia y humanización”, *Revista de Ciencias Penales*, No. 13, año 9 (1997).

Robleto Gutiérrez, Jaime. *Los principios procesales penales y la dirección funcional*. San José, Costa Rica: Escuela Judicial, 2010.

Rocha Díaz, Natalia. “Más allá de la gramática: el lenguaje inclusivo como exigencia de los derechos humanos ”, *Revista Estudios*, No. 43 (2021).

Rodríguez Araya, Marilú. Guía práctica para elaborar el proyecto de tesis. Consultado el 23 de octubre de 2020, de:

[https://derecho.ucr.ac.cr/sites/default/files/documents/investigacion/GUIA\\_PRACTICA\\_ELABORACION\\_PROYECTO\\_TESIS.pdf](https://derecho.ucr.ac.cr/sites/default/files/documents/investigacion/GUIA_PRACTICA_ELABORACION_PROYECTO_TESIS.pdf)

Rodríguez Zepeda, Jesús. “Tratamiento preferencial e igualdad: el concepto de Acción afirmativa”, *Para discutir la acción afirmativa. Teoría y normas*, Vol. 1 (2017).



Roses Periago, Mirta. “La Salud Mental: Una prioridad de Salud Pública en las Américas”,  
*Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol. 18(4/5), (2005).

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Consulta Judicial: Resolución No. 01739-1992; 1 de julio de 1992: 11:45 horas*. Expediente No. 90-01587-0007-CO.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Acción de Inconstitucionalidad:: Resolución No. 10404-2013; 31 de julio de 2013: 16:00 horas*. Expediente No. 13-003150-0007-CO.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Recurso de Amparo: Resolución No. 2019-015649 del 23 de agosto del 2019: 9:30 horas*. Expediente No. 19-011516-0007-CO

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Recurso de Amparo: Resolución No. 1032-96 del 1 de marzo de 1996: 9:03 horas*.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Consulta Judicial de Constitucionalidad: Resolución No. 02586-1993, 8 de junio de 1993: 15:36 horas*. Expediente No. 93-000671-0007-CO.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. “*Consulta Judicial: voto N° 12300 - 2010; 21 de julio del 2010 a las 2:46 p. m.*”, Expediente 10-005642-0007-CO.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Acción de Inconstitucionalidad: Resolución No. 17195-2005 de las 5:28 horas del 14 de diciembre de 2005*. Expediente No. 05-014348-0007-CO.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, *Recurso de Amparo: Resolución No. 04555-2009; 20 de marzo de 2009: 8:23 horas*. Expediente No. 08-013518-0007-CO.

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Recurso de Amparo: Resolución No. 12189-2010; 20 de julio de 2010: 17:12 horas*. Expediente No. 10-001503-0007-CO.

Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia. *Recurso de Casación: Resolución No. 00559-2011; 20 de mayo de 2011: 11:01 horas*. Expediente No. 09-000382-0006-PE.

Salas Calderón, Saskia. “Salud Mental y Derechos Humanos: Monitoreo de Derechos Humanos en Hospitales Psiquiátricos costarricenses”. Maestría en Derechos Humanos, Universidad Estatal a Distancia, Sistema de Estudios de Posgrado, 2008.

Sandoval Chacón, Carlos. “Rehabilitación psicosocial en Costa Rica. Una experiencia centroamericana”, *Boletín Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, No. 31, (2018): 25-34.

Sanz, J; Gómez-Pintado, P; Ruiz, A; Pozuelo, F y Arroyo, JM. “Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas (PAIEM). Valoración tras cuatro años de funcionamiento”, *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, Vol.16 (2014). Consultado el 20 de febrero de 2022 de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202014000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000300005)

Salazar Rodríguez, Alonso. *Derecho Penal en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: Principios Fundamentales del Derecho Penal*. San José, Costa Rica: ISOLMA, 2013.

Salazar Rodríguez, Luis Alonso. “Derechos Humanos y el Proceso Penal. La Experiencia de Costa Rica”. *Revista de Ciencias Jurídicas*, Vol. 115, (2008): 129-176.

Salazar Rodríguez, Luis Alonso. “Derecho penal preventivo y peligrosista”. *Revista de Ciencias Jurídicas*, Vol. 139, (2016): 57-88.

Salazar Rodríguez, Luis Alonso. “Reporte sobre ejemplos de conflictividad entre las autoridades judiciales y administrativas en torno a la ejecución de la pena en Costa Rica”, *Revista de Ciencias Jurídicas*, No. 151, (2020): 13-30.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Hospitales Psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria. España: Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto, Coordinación de Sanidad, s.f.

Segal, Anne, Winfree, Thomas y Friedman, Stan. *Mental Health and Criminal Justice*. Nueva York, Estados Unidos: Wolters Kluwer, 2019.

Schulman, Daniel. “Peligrosidad y derecho penal de autor”: *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. (Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2012).

Soba Bracesco, Ignacio. “Prueba pericial y conocimiento privado del juez (entre el optimismo y deferencia). La lectura, por parte del juez, del prospecto de un medicamento en Internet” Blog Derecho Procesal por: Ignacio M Soba Bracesco, consultado el 11 de julio, 2022 en <https://ignaciosoba-derechoprocesal.blogspot.com/2021/02/prueba-pericial-y-conocimiento-privado.html>

Stratenwert, Gunter. *Derecho Penal*. (España: Edersa), 1982

Torres Lagarde, Mercedes. “Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental”, *Opinión y debate*, Número 11 (2010). Consultado el 20 de febrero de 2022 de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25717.pdf>

Thompson, José y Antezana, Paula. De la construcción de la doctrina de la dignidad humana a la elaboración y aplicación del enfoque de seguridad humana. *Revista IIDH*, Vol. 54 (2011).

Tribunal de Apelación de Sentencia Penal del III Circuito Judicial de Alajuela. *Recurso de Apelación: Resolución No. 00397-2018; 22 de mayo de 2018: 15:14 horas.* Expediente No. 16-000047-1185-PE.

Tribunal de Apelación de Sentencia Penal II Circuito Judicial de San José, Goicoechea. *Recurso de Apelación: Resolución No. 2014-0213; 7 de febrero del 2014: 7:55 horas.* Expediente No. 13-000723-1283-PE

Tribunal de Casación Penal de San José. *Recurso de casación, Resolución No. 2006-1194 de las 9:32 horas del 10 de noviembre de 2006:* Expediente No. 05-000069-0285-PE-8.

Tribunal Penal de San José. Expediente 19-000287-1275-PE, Robo Agravado, Markus Rochard André Sanchez contra Uriel Alberto Machado Matute, 2019.

Tribunal Penal de San José. Expediente 16-001562-1283-PE, Hurto Agravado, La Autoridad Pública contra Rey Anthony Lewis Collins (2016).

Tribunal Penal del I Circuito Judicial de San José. *Legajo de Medidas Cautelares.* Expediente No. 16-001562-1283-PE.

Tobón, Flor Ángela. “La salud mental: una visión acerca de su atención integral”, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol 23 (2005): 149-161. Consultado el 20 de febrero de 2022 de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100013)

Ugarte, Joselyne. “Denuncian Problemas de Polvo en Instalaciones de Capemcol”. *Crhoy.com*, 8 de febrero, 2018, <https://www.crhoy.com/nacionales/denuncian-problema-de-polvo-en-instalaciones-de-capemcol/>

Ugarte Reyes, Wagner. “Penas alternativas en Costa Rica y la reforma del artículo 56 bis del Código Penal”, *Revista Jurídica IUS Doctrina*, Vol. 12, Núm 12, (2019).

Universidad de Costa Rica. “Población institucionalizada recibe desde el 2003 apoyo para mejorar su salud mental”, Universidad de Costa Rica., 30 julio 2018, recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/07/30/poblacion-institucionalizada-recibe-desde-el-2003-apoyo-para-mejorar-su-salud-mental.html>

Vargas Alvarado, Eduardo. *Medicina Legal* (México: Trillas), 2012.

Vázquez Rocca, Adolfo. “Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la ‘razón psiquiátrica’”. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, vol. 31, núm. 3, (2011): 5. <https://www.redalyc.org/pdf/181/18120621019.pdf>.

Vásquez, Lucia. “Capemcol ¿rehabilitación psiquiátrica o encierro carcelario?”. *La Nación*, 12 de agosto, 2017, recuperado de <https://www.nacion.com/el-pais/salud/capemcol-rehabilitacion-psiquiatrica-o-encierro-carcelario/R4CM6VBEIFB2LIHV36DLHMONFU/story/>

Vega, Clara; Bañón, Rafael María y Fajardo, Antonio. “Internamientos psiquiátricos. Aspectos medicolegales” *Revista Atención Primaria*. 42(3), (2010): 176-182, recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-internamientos-psiquiatricos-aspectos-medicolegales-S021265670900482X>

Vega Monge, Ariana Pamela. “Populismo punitivo en los medios de comunicación costarricenses”. *Licenciatura en Derecho*, Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2013.

Viera. *Penas y Medidas de Seguridad*, Mérida, Venezuela (Editorial Universidad de los Andes): 1972.

Velásquez Monsalve, Juan David. “La dignidad humana: fundamento de los derechos humanos”, *Revista Universidad Católica de Oriente*, número 31 (2011).

Villadiego Burbano, Carolina. “Reforma al Cobro Judicial en Costa Rica”, *Centro de Estudio de Justicia de las Américas*, sin fecha, recuperado de <https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/366/InformeCobrofinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vogel, Matt, Stephens, Katherine y Siebels Darby. “Mental Illness and the Criminal Justice System”, *Sociology Compass*, (2014): 627-638.

Yañez Cortés, Arturo. “El principio del juez natural o regular y la prohibición de los tribunales de excepción”, *Correo del Sur*, 10 de mayo 1999, Suplemento correo judicial.