
Internamiento en Hospital Psiquiátrico en el Proceso Penal Costarricense

Psychiatric Hospital Admission in the Costa Rican Criminal Process

*Joffre S. Montero-Zúñiga**

Resumen:

El autor realiza un análisis sobre el internamiento en hospital psiquiátrico en el derecho penal costarricense, centrándose en la explicación práctica de las diferentes formas legales que permiten esta modalidad de reclusión, en contra de personas inimputables y con imputabilidad disminuida. Para lograr lo anterior, se sirve de una breve aproximación histórica sobre el tratamiento que se les ha dado a las personas con trastorno mental, para posteriormente encargarse de establecer las cualidades más importantes que

* Joffre Montero-Zúñiga. Licenciado en Derecho con especialidad en Ciencias Forenses. Corte Suprema de Justicia. San José, Costa Rica. Correo electrónico: jmontzu@gmail.com

tienen las medidas de seguridad en Costa Rica. También, aborda las distintas formas de internamiento que se aplican actualmente y propone algunas reflexiones crítico-prácticas desde la perspectiva de un operador jurídico; finaliza con información de funcionamiento y datos de interés sobre el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley.

Palabras clave: INIMPUTABILIDAD - IMPUTABILIDAD DISMINUIDA - MEDIDAS DE SEGURIDAD - INTERNAMIENTO - CAPEMCOL.

Abstract:

The author analyzes the internment in a psychiatric hospital in Costa Rican criminal law, focusing on the practical explanation of the different legal forms that allow this type of confinement against unimputable persons and persons with reduced imputability. To achieve this, it uses a brief historical approach to the treatment that has been given to people with mental disorders, to later be in charge of establishing the most important qualities that security measures have in Costa Rica. Also, it addresses the different forms of internment that are currently applied and proposes some critical-practical reflections from the perspective of a legal operator; It ends with operating information and data of interest about the CAPEMCOL.

Keywords: UNIMPUTABILITY - DIMINISHED IMPUTABILITY - SECURITY MEASURES - INTERNMENT - CAPEMCOL.

Recibido: 15 de marzo del 2021

Aceptado: 26 de abril del 2021

Breve reseña histórica

Personas con trastornos mentales han sido abordadas históricamente desde diferentes ópticas. En épocas más antiguas se les consideraba castigados por Dios, es decir, se le daba una inminente connotación de maldición a la enfermedad; posteriormente, los griegos y los romanos le dieron fundamentos fisiológicos y erradicaron la idea mágica o sagrada que había sobre la enfermedad mental.

Así, por ejemplo, los romanos consideraron "...la enfermedad mental -manifestada en el furioso o violento- como una causa de incapacidad para realizar determinados actos jurídicos y para asumir responsabilidad por las acciones: *furiosus nulla voluntas est.*" (Flores Prada, 2018, p.116). Los romanos acuñaron el término del "furioso" para aludir a las personas con enfermedad mental.

Una vez que se le concede un abordaje más fisiológico y menos religioso al tema de las enfermedades mentales, el ámbito jurídico empieza a tener un papel fundamental en su tratamiento, por el interés estatal en ello, así las cosas, no solamente se regula desde la perspectiva del derecho privado, sino también en el derecho público y propiamente en lo penal.

Se ha establecido que jurídicamente hay una justificación para la tutela del enfermo mental por dos razones, la primera, para proteger a la colectividad del peligro que representa el enfermo y la segunda, debido a asistir a quien requiere un cuidado especial por parte del Estado.

Históricamente, el tratamiento jurídico frente al trastorno mental ha estado inspirado en un doble fundamento: preventivo -respecto de la sociedad- y protector asistencial -respecto del loco-. La separación, el control y, con frecuencia el aislamiento social, por un lado, y el cuidado del enfermo, por otro, puede decirse que constituye una constante histórica en el tratamiento jurídico-público de la enfermedad mental hasta épocas muy recientes. (Flores, 2018, p.113).

Dentro de las razones anteriores, el planteamiento de la situación con los enfermos mentales ha ido variando y

evolucionando de manera constante, de hecho, en la actualidad con el abordaje curativo que tienen las legislaciones -la costarricense no es la excepción- pretenden darle un enfoque terapéutico a la situación, lo que justifica su abordaje desde la ciencia médica psiquiátrica.

A este respecto, "...al no ser la peligrosidad del enfermo mental una consecuencia de su voluntad sino de su trastorno, la prevención no ha sido únicamente represiva sino también, y como presupuesto, terapéutica." (Flores, 2018, p.114).

Lo anterior es un punto neurálgico en este trabajo, ya que como se verá adelante, 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.

Como dato de interés, en Costa Rica antes de 1870, fue preeminente la aplicación de penas corporales, que básicamente eran castigos físicos a la persona sentenciada, también los trabajos forzados, las multas y en ocasiones la pena de muerte "-en la legislación indiana 1502-1821 -" (Soto, 2005, p.18).

Posteriormente, se convierte en central y se mantiene hasta la época actual lo que el sociólogo Erving Goffman llamó las instituciones totales, entre las que se encuentra la institución de interés para este trabajo, como el hospital psiquiátrico, que es el lugar donde son enviados los sentenciados a la aplicación de una medida de seguridad.

En ese sentido, en Costa Rica "...del año 1870 en adelante se consolida el liberalismo y la práctica punitiva se transforma, así se instaura el secuestro en instituciones totales, como cárceles, manicomios y hospitales, consolidándose la prisión como penalidad exclusiva." (Chacón E., 1993, p.11). Es de aquí en adelante, que aparece el hospital psiquiátrico como el lugar de reclusión para tratar a los que se les impone una medida de seguridad.

Generalidades importantes sobre las Medidas de Seguridad

Si bien es cierto, las medidas de seguridad no son en sí el tema central de este trabajo, conviene destacar algunas generalidades importantes, que permitirán comprender de forma más adecuada el resto de las reflexiones que se proponen sobre el internamiento en hospital psiquiátrico. También, porque es evidente su relación, ya que el internamiento en hospital psiquiátrico es la consecuencia de la imposición de algunas medidas de seguridad.

Así las cosas, debe indicarse que para imponer una medida de seguridad curativa de internamiento que implique la reclusión en un centro hospitalario, es necesario desde la perspectiva de la teoría del delito, llegar hasta el análisis de la culpabilidad, como uno de los estratos analíticos para el establecimiento de la existencia de alguna incapacidad mental.

En ese orden de ideas, “la culpabilidad se encuentra compuesta a su vez por 3 elementos estructurales: la imputabilidad o capacidad de culpabilidad, el conocimiento actual o potencial del injusto y la exigibilidad de un comportamiento conforme a derecho.” (Chan, 2012, p.21).

Es en el primero de los tres elementos estructurales, es decir, en la capacidad de culpabilidad, donde se analiza la inimputabilidad e imputabilidad disminuida, conceptos normativos, que como veremos más adelante, son la base para establecer la aplicación de una medida de seguridad a un sujeto sometido al proceso penal.

Valga lo anterior para indicar que las medidas de seguridad son entendidas en la doctrina penal como: “... la consecuencia jurídica asignada de *lege lata* a la mayoría de los inimputables que realizaran injustos inculpables (por ausencia de culpabilidad o responsabilidad penal plena), según la gravedad del hecho cometido y la necesidad de su imposición...” (Velásquez, 2009, p.270).

Es justamente por la precisión conceptual que tiene la anterior definición, que no se les aplican penas en estricto sentido a los inimputables, ya que no son responsables plenamente por lo realizado, en virtud de su incapacidad de culpabilidad, por lo que se les considera autores no responsables.

Sobre la naturaleza jurídica de las medidas de seguridad, es dable afirmar que en Costa Rica se han establecido jurisprudencialmente (entre otros, véase el voto 1389-2004 de la Sala III) y en doctrina, como una consecuencia que debe ser judicialmente impuesta, es decir, debe una autoridad jurisdiccional imponerla, no una autoridad administrativa ni ninguna otra, ya que es exclusiva del ejercicio jurisdiccional; Castillo (2010) agrega que “las medidas de seguridad tienen naturaleza penal” (p.463).

Conviene agregar además, que las medidas de seguridad se han dispuesto de aplicación necesaria para los sentenciados inimputables o con imputabilidad disminuida y que se excluye de su aplicación a los imputables; en este orden de ideas, se recuerda que los criterios para valorar la peligrosidad del sujeto y la proclividad delictiva, son naturalmente elementos propios de un análisis de derecho penal de autor y contrario al derecho penal de acto, que se aplica a los delitos, razón por la cual se entiende y así lo ha admitido la Sala Constitucional (véase voto 2586-1993 Sala Constitucional), que las medidas de seguridad son para inimputables o personas con la imputabilidad disminuida.

Lo anterior guarda estrecha relación con el hecho de que en Costa Rica, tal y como se muestra en el Código Penal y en la jurisprudencia, se sigue la tesis dualista, la cual considera que las medidas de seguridad y la pena son sustancialmente diferentes, razón por la cual sería un error conceptual decir que la medida de seguridad es un tipo de pena, ya que ni el mismo artículo 50 del código penal la contiene como tal. En este mismo sentido, debe recordarse que contrapuesto al sistema dual aceptado en Costa Rica están las tesis o teorías unitarias, que establecen que no hay una diferencia cualitativa entre la pena y las medidas de seguridad.

Otro aspecto importante es que la tipología más aceptada en la doctrina penal ha sido la de clasificar las medidas de seguridad en predelictuales y postdelictuales, en el contexto nacional se aprueba de manera exclusiva la aplicación de medidas de seguridad únicamente en el caso de las segundas, en ese sentido, Burgos (2005) establece que “se aplica en los casos donde se ha producido la comisión de un hecho previsto como delito” (p. 79-98).

En estricto apego al principio de legalidad, el artículo 97 del Código Penal establece 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.” Esto es elemental porque torna obligatorio contar con el informe del Instituto Nacional de Criminología para imponer una medida de seguridad.

En ese orden de ideas, Burgos (2005):

La peligrosidad criminal como fundamento de la aplicación de la medida de seguridad supone la formulación de un pronóstico de comisión de futuros delitos basado en el estado que presenta el sujeto -estudio que realiza el Instituto de Criminología, tal como lo establece el artículo 97 de nuestro Código Penal-. (p79-98).

No obstante, conviene indicar que realmente esta norma establece la obligatoriedad de contar con el informe del Instituto Nacional de Criminología para imponer una medida de seguridad, pero contiene un descuido técnico al utilizar el término *hecho punible*, ya que en realidad una medida de seguridad no se puede aplicar a quien haya cometido un hecho punible, porque la punibilidad implica que la conducta sea culpable, esto en una buena comprensión de la teoría del delito.

Debido a lo anterior, es dable decir que la terminología correcta sería hablar de quien cometa un *injusto penal*, ya que las conductas cometidas por inimputables o personas con imputabilidad disminuida, son no culpables, en estricta comprensión dogmática de la teoría del crimen.

La misma suerte corre el verbo *delinquir*, ya que delinque quien comete un delito, pero lo cierto del caso, es que en términos estrictamente jurídico-dogmáticos, los inimputables no cometen delitos, sino injustos, o lo que es lo mismo, realizan conductas típicas y antijurídicas, pero no culpables, por esa incapacidad de culpabilidad.

Ahora bien, es menester afirmar que, el hecho que se trate de juzgar a una persona inimputable, no excluye la obligación de los jueces de analizar los estratos de la teoría del delito anteriores a la culpabilidad, este rigor en el método es una garantía para

los sujetos sometidos a la posible imposición de una medida de seguridad, ya que obliga al juez a un análisis de concurrencia de los elementos necesarios para poder emitir una sentencia que imponga una consecuencia de este tipo, lo cual genera un ámbito de seguridad jurídica.

En este sentido, el Tribunal Penal de Apelaciones de Goicoechea, en el voto 2014-0213, indicó de manera muy atinada, lo siguiente:

Es claro para este Tribunal que, muchas veces, la falta de capacidad mental incide en estratos previos de la Teoría del Delito (siempre que la misma distorsione la percepción de la realidad o la capacidad de conocer y querer), lo que obliga a un examen secuencial de sus distintas etapas, para verificar si, pese a eso, hubo acción, tipicidad objetiva y subjetiva y hasta antijuridicidad de la conducta. Hacer el análisis resulta importante porque, a la luz de nuestro ordenamiento jurídico, específicamente del numeral 98 inciso 1 del Código Penal (interpretado en sentido restrictivo, conforme al principio de legalidad), una medida de seguridad solo puede ser impuesta cuando se haya acreditado la existencia de un injusto penal (acción típica y antijurídica). Nótese que ese numeral faculta a la imposición de dicha medida solo al autor del delito (entendido como la acreditación de todas sus fases, salvo la que luego el mismo legislador exceptúa) que tenga disminuida o abolida su imputabilidad, término jurídico que solo se analiza en la culpabilidad... Eso implica que también una persona con imputabilidad disminuida o inimputable podría ser juzgada, pero absuelta, si se acredita que no ha cometido alguna acción (por estar sometido a una fuerza física irresistible o bajo una fuerza mayor o caso fortuito, por ejemplo), que ha actuado bajo un error de tipo, bajo un error sobre las circunstancias de hecho de una causa de justificación o que ha cometido un hecho típico pero justificado. Demostrándose tales supuestos, el solo hecho de que sea inimputable no autoriza la imposición de la medida de seguridad, sino que es preciso resolver el asunto conforme a los derivados de cada uno de esos institutos en la Teoría del Delito, todos los cuales concurren en la inexistencia del injusto y la imposibilidad de aplicar dicha medida. (Voto 2014-0213).

Por otro lado, quizá, la mayor debilidad que contienen las medidas de seguridad, es su duración indeterminada, ya que el mismo artículo 100 del Código Penal establece que las medidas de seguridad curativas tienen esta característica. Esta situación ha sido objeto de cuestionamientos constitucionales, a los cuales la Sala Constitucional ha indicado que esa indeterminación no es contraria al derecho de la constitución (entre otros, el voto 2008-17298 Sala Constitucional), porque considera que no es una sanción perpetua y que por la naturaleza de las medidas de seguridad, deben ser indeterminadas, porque cuando se imponen, no se puede conocer su finalización, ya que dependerá de la respuesta que el inimputable tenga al tratamiento psiquiátrico.

Con respecto a lo anterior, se comparte la postura de Harbottle (2012) cuando indica que:

Partiendo del principio de proporcionalidad, las medidas de seguridad no pueden ser de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite necesario para prevenir la peligrosidad del autor. En este sentido, la medida de internamiento sólo deberá aplicarse cuando la pena impuesta fuere privativa de libertad y su duración no puede exceder la de esta última. (p. 41-56).

Lo anterior, resulta atinado de cara al subprincipio constitucional de prohibición de excesos o de proporcionalidad en sentido estricto, ya que si bien es cierto, la misma normativa y la sala constitucional establecen como valedera la indeterminación temporal de la medida de seguridad curativa, lo cierto es que debe tener límites racionales, como que no pueda ser mayor que la pena que se pondría en caso de ser imputable y que el internamiento se imponga solo en los casos en que la pena para el delito sea de privación de libertad.

Dicho lo anterior, conviene ahora entrar en el análisis del objeto principal del presente artículo, el internamiento de personas en centros especializados para el tratamiento de enfermedades mentales, cuando estos han cometido un hecho tipificado por la ley penal.

Sobre el internamiento en el Hospital Psiquiátrico

La privación de la libertad de tránsito durante el proceso penal, no solamente encuentra su asidero en la vía tradicional, la prisión preventiva, sino que, también se ha pensado y regulado para personas con problemas de sus capacidades mentales, los cuales por razones de humanidad y salud no pueden ser privados de su libertad en el mismo lugar y forma que las personas que tienen intactas sus capacidades mentales.

Tomando como punto de partida lo anteriormente indicado, se reflexionará en los siguientes párrafos sobre el internamiento en Hospital Psiquiátrico para personas que están sometidas al proceso penal y quienes al momento de los hechos investigados experimentaron alguna alteración o insuficiencia mental.

Este abordaje resulta de importancia capital para los operadores jurídicos, ya que es preciso diferenciar entre algunas cosas que usualmente se confunden, como la aplicación de la medida de seguridad (artículos 97-102 Código Penal), la internación para observación (artículo 86 CPP), el internamiento en establecimiento asistencial (artículo 262 CPP) y el procedimiento especial para la aplicación de una medida de seguridad (artículos 388-390 CPP).

De este modo, conviene claridad conceptual en lo siguiente, si bien es cierto se habla de Hospital Psiquiátrico, el Código Procesal Penal (CPP) utiliza en el artículo 262 una nomenclatura un tanto más genérica al hablar de la internación del imputado en un establecimiento asistencial, es decir, se podría dar el internamiento de este tipo de personas sometidas al proceso penal en otros lugares que resulten convenientes para los fines del proceso y no solamente en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

Ahora bien, es importante una aproximación conceptual de qué se entenderá como internamiento en el Hospital Psiquiátrico, tomando como punto de partida la normativa vigente en Costa Rica, para esto se proporcionará una definición propia.

Definición

Es la limitación a la libertad ambulatoria de una persona sometida a un proceso penal, la cual se da en un establecimiento asistencial, en virtud de que quien es investigado sufre una grave alteración o insuficiencia de sus capacidades mentales, que lo tornan peligroso para sí o para terceros.

Tal y como se colige de lo anterior, un tema que juega una importancia central en el análisis que debe hacerse para valorar la imposición de un internamiento en un centro asistencial, es el de la peligrosidad del sujeto, por lo que este se convierte en un análisis estricto de conducción de vida o en otros términos, de derecho penal de autor.

Además de lo anterior, el legislador definió una serie de requisitos esenciales que se deben valorar para la imposición de un internamiento para una persona con problemas mentales, quien se encuentra en conflicto con la ley penal, siendo estos los que a continuación se indican y están contemplados en el Código Procesal Penal.

Requisitos para ordenar el internamiento

Artículo 262 CPP. Internación. 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. (República de Costa Rica, 2020).

De lo anterior, debe rescatarse que un requisito *sine qua non* es posible imponer un internamiento durante el proceso penal, así como la realización de una pericia psiquiátrica que establezca que el imputado, al momento de los hechos, sufría una grave alteración o sus facultades mentales eran insuficientes.

Es así, porque solamente un médico especialista en psiquiatría, es quien puede determinar sobre la capacidad de culpabilidad de un sujeto sometido al proceso penal, por lo que la pericia médica es necesaria de previo a la valoración que puede hacer el juez sobre el internamiento en un centro especializado.

El profesor Llobet (2017, p.423) sostiene que los requisitos para dictar la internación son superiores a los de la prisión preventiva, ya que no son suficientes los peligros de fuga y obstaculización, sino que requiere la alteración mental y que sea peligroso para sí o terceros.

En definitiva los requisitos para dictar la internación son superiores que los correspondientes para el dictado de la prisión preventiva (Arts. 239 y 239 bis C.P.P.), puesto que con respecto a la internación no basta el peligro de fuga o de obstaculización para que pueda disponerse, sino se requiere además que la alteración o insuficiencia que padece el imputado lo tornen peligroso para sí o para terceros. (Llobet Rodríguez, 2017, p.423).

Además, Llobet (2017, p.423) indica que el internamiento cumple una función procesal elogiable, por excluir el peligro de reiteración delictiva, a pesar de que el diagnóstico sobre reiteración delictiva en inimputables sería más confiable.

Lo anterior es así porque, evidentemente, el análisis que se le debe realizar al inimputable se puede referir de forma más precisa a la proclividad a delinquir, porque el análisis que se le hace a este, es sobre la forma en cómo conduce la vida debido a la condición mental, lo cual podría hacerlo peligroso para sí mismo o para terceras personas.

A manera de puntualizar de forma más didáctica los requisitos de procedibilidad que se deben valorar para el internamiento de un inimputable, se procede a la descomposición de estos de la siguiente forma:

- Comprobación pericial: que establezca la grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales, al momento de los hechos que se investigan en el proceso penal.
- Si es un sujeto peligroso para sí o para terceros.
- Existencia de elementos de convicción suficientes en cuanto a la autoría o participación del sospechoso, en los hechos investigados.
- Presunción suficiente de no someterse al proceso (peligro de fuga).
- Peligro concreto de obstaculización en la investigación.

A esta altura de la exposición, es necesario preguntarse ¿quiénes son los sujetos a los que se les puede restringir la libertad de tránsito por la vía del internamiento en Hospital Psiquiátrico?

Llobet (2017) responde a esta interrogante: “... la internación corresponde primordialmente contra sujetos que razonablemente puede estimarse que cometieron un hecho típico y antijurídico, pero no culpable, por haber actuado en estado de inimputabilidad (Art. 42 del C.P.)” (p. 423).

Es decir, la internación en el Hospital Psiquiátrico procede contra personas que al momento de los hechos actuaron bajo un estado de inimputabilidad o una imputabilidad disminuida, tal y como lo establecen los artículos 42 y 43 del Código Penal.

Tales situaciones se analizan al nivel de la culpabilidad dentro de la teoría del delito, como se dijo anteriormente, propiamente en el nivel de análisis sobre la capacidad de culpabilidad del sujeto, este quien ha cometido una conducta típica y antijurídica y en caso de comprobarse la inimputabilidad, sería no culpable.

Aquí conviene hacer una aclaración en el sentido de que la inimputabilidad, así como la imputabilidad disminuida, aluden propiamente al momento de actuar u omitir una conducta típica, ya que esto es normalmente confundido por operadores jurídicos,

quienes consideran que cuando la persona adquiere la condición de inimputabilidad posterior al delito, se le puede aplicar la internación e inclusive el internamiento como consecuencia sancionatoria, posición que quien redacta no comparte, ya que la normativa es clara, que es al momento de la acción u omisión.

En los casos donde estas condiciones son sobrevenidas -el trastorno mental-, debe aplicarse el artículo 85 del Código Procesal Penal sobre la incapacidad sobrevenida, lo que refiere es que mientras se encuentre en la condición sobrevenida, la causa quedará suspendida hasta que desaparezca la incapacidad.

Tal y como se ha venido indicando, el internamiento de una persona se puede dar porque sea declarada inimputable o con imputabilidad disminuida, según lo establece el artículo 98 inciso 1 del Código Penal, lo cual implicaría la obligatoria aplicación de una medida de seguridad, en ese sentido, y para mayor claridad, se citan.

Inimputabilidad. Artículo 42. Es inimputable quien en el momento de la acción u omisión, no posea la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, a causa de enfermedad mental, o de grave perturbación de la conciencia sea esta o no ocasionada por el empleo accidental o involuntario de bebidas alcohólicas o de sustancias enervantes. (República de Costa Rica, 2020).

Nótese que el anterior concepto normativo se brinda por el legislador en sentido negativo, es decir, indicando que quien no posea ciertas capacidades comprensivas se le tendrá como inimputable, a *contrario sensu*, quien las posea, se le considerará un sujeto con capacidad de culpabilidad.

Imputabilidad disminuida. Artículo 43. Se considera que actúa con imputabilidad disminuida quien, por efecto de las causas a que se refiere el artículo anterior, no posea sino incompletamente, en el momento de la acción u omisión, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión. (República de Costa Rica, 2020).

Sobre este artículo, hay quienes consideran:

... debe leerse junto al Art. 42. De acuerdo con el concepto normativo de culpabilidad, esta se caracteriza por ser graduable. En los extremos que son la inimputabilidad concebida en el Art. 42 y la culpabilidad que se presume en toda persona mayor de edad, se ubica la culpabilidad disminuida, la cual varía en su intensidad según la capacidad del sujeto de comprender y actuar conforme a la norma. (Jensen Ghesquiere, 2012).

El criterio arriba indicado, se comparte en el sentido que dicho artículo está entrelazado con el anterior, e inclusive, deben concatenarse estos dos numerales con el artículo 44 sobre la perturbación provocada, o mejor conocida doctrinalmente como la teoría de la *Actio Libera in Causa*, es decir, no se puede pretender comprenderlos e interpretarlos de forma aislada.

Continuando con las diferentes formas de reclusión en centros de atención psiquiátrica, es preciso indicar, que además de la internación supra mencionada, existe otra forma legal de privación de libertad ambulatoria, contemplada en el Código Procesal Penal y es propiamente la internación para observación, la cual analizaremos enseguida.

Otra forma de internamiento en Hospital Psiquiátrico

Internación para observación. Artículo 86 CPP. 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 respecto de 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. (República de Costa Rica, 2020).

Este supuesto de internamiento es diferente al que se mencionó anteriormente, ya que se tiene duda sobre la capacidad de culpabilidad del imputado, razón por la cual el tribunal puede

ordenar el internamiento por un tiempo determinado, para que observen al imputado y se establezca pericialmente sobre la capacidad de este.

Como parte de los requisitos y particularidades que tiene este tipo de internación, están los siguientes:

- La probabilidad de que haya cometido el hecho y que imponerle la restricción a la libertad de tránsito no sea desproporcional, de acuerdo con la pena o medida de seguridad.
- No requiere peligrosidad del imputado, ni los peligros procesales de fuga u obstaculización.
- También aplica para incapacidad sobreviniente, para observar y dictaminar pericialmente la capacidad que tiene el imputado para afrontar el proceso.
- 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 (Llobet Rodríguez, 2017, p.222).
- Solo se permite la observación, no admite intervenciones corporales (Llobet Rodríguez, 2017, p.222)..
- 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).
- 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.
- El plazo máximo para el internamiento es de un mes, de ninguna forma se puede exceder este espacio de tiempo.

En cuanto a la discusión que podría suscitarse sobre el derecho de abstención y la posición del imputado como sujeto de prueba

en este tipo de pericias, cuando sea proporcional con el delito que se persigue, se considera que el juez podría ordenar la internación para observación aún y cuando el imputado no esté de acuerdo a someterse a una pericia psiquiátrica, ya que esta internación es únicamente para observación, razón por la cual si el evaluador puede obtener información con la simple observación, esto sería motivo suficiente para entender que el imputado estaría en una posición pasiva, como objeto de prueba, por lo que se considera que es procedente aún con la negativa del imputado de someterse a la pericia psiquiátrica.

Esta posición es compartida por el profesor Llobet (2017) cuando indica que “conforme al principio de proporcionalidad, si el internado se niega a participar en la exploración que con preguntas se le hace, debe suspenderse la internación si la simple observación no tiene perspectivas de éxito...” (p.222).

Es decir, entendiendo el anterior extracto en sentido contrario, se puede indicar que cuando la simple observación sea exitosa, aún y cuando el imputado no desee colaborar con un abordaje de preguntas o de entrevista psiquiátrica, es permitida la internación para observación del artículo 86 CPP.

A continuación, se expondrá una pequeña reseña sobre el procedimiento especial que se debe seguir desde el punto de vista procesal, para aplicar una medida de seguridad; la finalidad de esto, es que el lector pueda ver la herramienta procedimental mediante la cual, judicialmente, se podría ordenar un internamiento en un centro hospitalario para personas con enfermedad mental que cometieron un injusto penal.

Sobre el procedimiento especial para la aplicación de Medidas de Seguridad (artículos 388-390 CPP)

Con el fin de hacer una reseña corta que no desborde los alcances del presente trabajo, se mencionarán de forma general las principales consecuencias procesales que tiene la declaratoria de tramitación del procedimiento para la aplicación de una medida de seguridad al investigado:

- El procedimiento se convertirá en uno especial para la aplicación de medidas de seguridad, según lo establecen los artículos 388 al 390 del Código Procesal Penal.
- Particularidades de este procedimiento especial: el imputado puede ser representado por el defensor en las diligencias del procedimiento, salvo las personales; no se exige la declaración sobre los hechos por parte del imputado para que el Ministerio Público presente acusación ante el Juzgado Penal; no se tramitará junto a un proceso ordinario; y se puede realizar el juicio sin el imputado, cuando sea conveniente por razones de orden y seguridad.
- No se puede aplicar el procedimiento especial abreviado ni la Suspensión del Proceso a Prueba. Esto por la clara razón de que la persona no está en condiciones de comprender y aceptar los hechos cometidos, por su condición mental, ni tampoco en la posibilidad de cumplir disposiciones, como las que naturalmente se imponen cuando se somete al imputado a prueba por un plazo determinado, con la realización de un plan de reparación como el que establece el artículo 25 del Código Procesal Penal.
- Sobre las medidas de seguridad que se pueden imponer: regulados en los numerales 97 al 102 del Código Penal. Medidas curativas: internamiento en hospital psiquiátrico, tratamiento psiquiátrico ambulatorio y el ingreso en un establecimiento de tratamiento especial educativo.

Tomando como base lo anterior, es pertinente señalar lo siguiente sobre la no exigencia de la declaración sobre los hechos del imputado y, además, sobre la posibilidad de realizar el juicio sin este, en ese sentido, no se debe perder la perspectiva de que el imputado, a pesar de ser un procedimiento especial, mantiene intactas cada una de las garantías procesales y constitucionales establecidas en la normativa, como las garantías de participación, petición y conocimiento, las cuales forman parte del principio de inviolabilidad de la defensa que regula el artículo 12 del Código Procesal Penal.

Al tenor de lo indicado, a pesar de que el investigado sea inimputable o tenga imputabilidad disminuida, existiendo la posibilidad real, se debe procurar la participación, la potestad de petición y de conocimiento del imputado, en todas las diligencias y en todas las fases del proceso penal y no podría invocar ninguna autoridad pública la exclusión de tales garantías, salvo que existan razones de orden y seguridad que justifiquen la supresión de esos derechos.

Así las cosas, verbigracia, mal haría un fiscal en no convocar a un inimputable -junto a su representante técnico- a que dé su versión sobre los hechos ante la fiscalía, existiendo la posibilidad de hacerlo; o también, mal haría un tribunal que no le permita al imputado declarar siendo el deseo de este, aun cuando las manifestaciones que haga puedan ser poco coherentes, lo cierto es que, sin existir razones de orden y seguridad que así justifiquen, no se considera jurídicamente válido privar las garantías constitucionales supra mencionadas.

En otro orden de ideas, es necesario entrar en el estudio del lugar donde se ejecutan las medidas de seguridad de internamiento, conocer su realidad, funcionamiento y algunos datos estadísticos relevantes.

Hospital Nacional Psiquiátrico: Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCO)

Ahora bien, enfocando el texto hacia la privación de libertad, por la vía del internamiento en el Hospital Psiquiátrico, es necesario exponer sobre el lugar donde se mantiene el encierro de las personas con problemas mentales, que es el lugar donde se cumplen las medidas de seguridad de internamiento, a propósito de esto, se mencionarán algunas cuestiones históricas sobre este lugar de detención, que están perfectamente recogidas en el voto 2009-004555 de la Sala Constitucional y la Circular 147-2014 de la Secretaría de la Corte Suprema de Justicia, que indican algunas cosas de interés.

Sobre el voto de la Sala Constitucional 2009-4555 (de las ocho horas y veintitrés minutos del veinte de marzo del dos mil

nueve), debe indicarse que es la primera resolución constitucional que habla sobre la necesidad de crear un centro especializado para el internamiento de personas con enfermedad mental que estuvieran en conflicto con la ley penal, ya que antes de esto las personas en conflicto penal se encontraban recluidas en el mismo Hospital Nacional Psiquiátrico en Pavas, junto con los enfermos mentales que no estaban sujetos a proceso penal, lo que ocasionaba múltiples vulneraciones de derechos a los pacientes enfermos mentales y fugas constantes por parte de la población sometida a medidas de seguridad.

De esta manera, se condensarán las ideas principales de dicho voto constitucional, de forma tal que se pueda comprender el antecedente histórico del nacimiento del Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley -de ahora en adelante, CAPEMCOL-.

Dicha resolución es la consecuencia de un recurso de amparo que interpuso la madre de un enfermo mental a favor de su hijo y el objeto de lo reclamado es lo siguiente:

La recurrente solicita la tutela de los derechos fundamentales de su hijo, quien por una enfermedad mental ha tenido que ser internado en varias ocasiones en el Hospital Nacional Psiquiátrico y, en su criterio, ha sido víctima de una serie de abusos por parte de otros internos en virtud de una orden judicial. Acusa que estos pacientes con medidas provisionales o definitivas de seguridad maltratan a los otros enfermos mentales, sin que las autoridades responsables intervengan. Considera que la situación expuesta violenta los derechos fundamentales a la integridad y a la dignidad del amparado. (Voto 2009-004555).

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 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.

Además, establece que en efecto se da una infracción a los derechos fundamentales y humanos de los pacientes internados en el Hospital Nacional Psiquiátrico:

Es violatorio de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y conductuales que están internados en el Hospital Nacional Psiquiátrico, tener que compartir los espacios del internamiento hospitalario con usuarios internados por orden judicial que cumplen criterios de peligrosidad y que mantienen conductas delictivas dentro del área hospitalaria. (Se eliminó el subrayado que traía el original). (Voto 2009-004555).

También, le ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) crear, construir y poner en funcionamiento un centro especializado para personas inimputables o con imputabilidad disminuida en el plazo de un año, con la finalidad de separar la población con enfermedad mental, de la población con enfermedad mental, internados por una orden judicial.

Establece además, la obligación de la CCSS para que adopte medidas, y que en un plazo razonable, se separen los pacientes con trastornos mentales y los pacientes internados por una orden judicial.

Por otra parte, y no menos importante, la Sala Constitucional obliga la coordinación y colaboración sectorial o interadministrativa entre la CCSS y el Ministerio de Justicia, esto de cara al principio constitucional de la coordinación interadministrativa, el cual obliga a las organizaciones del gobierno a coordinar esfuerzos para ejecutar los derechos fundamentales y evitar violaciones a estos, por falta de coordinación entre las autoridades públicas.

Finalmente, ordena la creación de un cuerpo de policía penitenciaria adscrito al Ministerio de Justicia, que se encargue de la custodia de los enfermos mentales con medidas cautelares y de seguridad, también en el plazo de un año.

Sobre esto, Garay (2015) indica que:

La orden emanada por la Cámara Constitucional, al considerar que las medidas de seguridad eran curativas y rehabilitadoras, dispuso que la creación del Centro era competencia de la Caja Costarricense del Seguro Social, asimismo, se dispuso la creación de un cuerpo de Policía Penitenciaria adscrito al Ministerio de Justicia, cuya función era la de custodiar a los pacientes destinatarios de tal entidad.

Tal y como se desprende de lo anterior, esta sentencia es la base jurisprudencial sobre la cual posteriormente se cimientan una gran cantidad de votos de la Sala Constitucional en el mismo sentido, que ponían de manifiesto la necesidad de crear un centro de internamiento exclusivo para personas con enfermedad mental en conflicto con la ley.

En este mismo orden de ideas, la Corte Suprema de Justicia en la Circular 147-2014 hace un recuento histórico de la creación del CAPEMCOL y en lo que interesa indica lo siguiente.

...la Sala Constitucional en las resoluciones N.º 2009-10383, de las trece horas y treinta y nueve minutos, del veintiséis de junio del dos mil nueve; 2010-12189, de las diecisiete horas y doce minutos, del veinte de julio del dos mil diez y 2010-17720, de las catorce horas y treinta y dos minutos, del veintiséis de octubre del dos mil diez, ordenó a la Caja Costarricense de Seguro Social separar a lo interno del Hospital Nacional Psiquiátrico a los enfermos mentales que no se encontraban sometidos a medida preventiva o de seguridad alguna, respecto de los que sí lo estaban, así como planificar y programar 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 en razón de que no pueden ser ingresadas a prisiones regulares, por cuanto, el propósito de estas medidas es que sean curativas y rehabilitadoras respecto de su condición mental.

En el año 2011, cumpliéndose con lo ordenado por la Sala Constitucional, se creó el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), perteneciente al Hospital Psiquiátrico, el cual hasta la fecha ha venido prestando los servicios encomendados. (Corte Suprema de Justicia, 2014)

Tal y como se observa en el anterior extracto de la circular, existen como precedentes otras órdenes dadas por la Sala Constitucional al Hospital Nacional Psiquiátrico, para la creación del Centro de Atención para personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley.

En este mismo sentido, Garay Boza (2015):

En Costa Rica, a partir de 2011, las medidas de seguridad se empezaron a ejecutar en un centro especializado, cuyo nombre es Centro de Atención para personas con enfermedad mental en conflicto con la ley –también nombrado acá como Centro o Centro de Atención-, ellos por mandato de la Sala Constitucional, pues de previo tales medidas se ejecutaban en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

En este centro especializado que se ubica en la Uruca en San José, trabajan profesionales en medicina, en psiquiatría y abogados, los cuales brindan la atención especializada a las personas con enfermedades mentales que están en conflicto con la ley y que se encuentran internadas provisionalmente o cumpliendo una sentencia que impuso medidas de seguridad.

Como parte de los profesionales de este centro especializado, el Dr. Cristian Salazar Elizondo -Director Psiquiatra- y la Licda. Alcyra Hernández Rodríguez -Asesora Legal-, brindaron información de importancia para conocer sobre el funcionamiento, datos estadísticos y particularidades del CAPEMCOL, en una primer entrevista en el mes de septiembre de 2015 -solo en esta participa Salazar Elizondo-, una segunda entrevista en abril de 2016 y una tercera en junio de 2020; lo más relevante se enuncia enseguida.

CAPEMCOL forma parte del Hospital Nacional Psiquiátrico. Con respecto a la determinación del ingreso y el procedimiento, el psiquiatra forense es quien determina si se debe tener o no en CAPEMCOL, una persona detenida. El procedimiento que se lleva a cabo para el ingreso de una persona detenida a este centro, es que primero tienen que llevarlo a las instalaciones del Hospital Nacional Psiquiátrico de Pavas, al Servicio de Urgencias y Admisión. Luego con la referencia, se hace el traslado a CAPEMCOL según lo establecido en la Circular 147-2014 de la Secretaría de la Corte Suprema de Justicia. Es importante aclarar, que según los funcionarios el CAPEMCOL brinda realmente una atención en salud, por ser una cuestión clínica, que se atiende como un problema de salud. (Hernández, 2015)

Respecto a las pericias que realiza el psiquiatra forense:

...siempre la valoración es a petición de las partes, una vez con la solicitud, como parte de las valoraciones que realiza el psiquiatra forense, podemos decir que, hay una primera etapa de valoración, en la que se emite una impresión diagnóstica sobre el evaluado. Posteriormente una segunda etapa diagnóstica. Ambas, son realizadas por el psiquiatra forense del Departamento de Ciencias Forenses. (Hernández, 2015)

Algunas particularidades sobre el CAPEMCOL

Debe destacarse como una peculiaridad de dicho centro de atención, que en la actualidad es un centro especializado solo para hombres, ya que aún no se tiene una solución de este tipo para la población femenina con enfermedad mental en conflicto con la ley penal.

Sobre la compensación de los enfermos mentales, Hernández (2015) sostiene que:

Ingresan y se les hace dictamen, entran por cuestión de salud, lo estabilizan médicamente y lo siguen privando de libertad, aunque ya médicamente esté compensado. Lo recomendable es la consulta externa cuando ya están estabilizados, pero los mantienen por razones judiciales, pero médicamente, ya no hay razón.

Y de manera crítica dice que “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.”

Datos estadísticos del CAPEMCOL a septiembre 2015

Flagrancia, es de donde mayor flujo de pacientes hay, de siete pacientes que ingresan cuatro o cinco son provenientes de flagrancia. Al 02 de setiembre del 2015 había ciento un (101) pacientes, cuando la capacidad real es de setenta y cinco pacientes en este Centro. Aproximadamente, egresan por mes, seis o siete pacientes, e ingresan un promedio de diez a doce. Para aquel momento, cada dos meses un indiciado pasaba a ser sentenciado con medida de seguridad de internamiento. Además, sobre las capacidades reales del centro, hay 31 indiciados, cuando la capacidad es para 25, y hay 70 sentenciados con medida curativa de internamiento, cuando la capacidad es para 50. (Hernández, 2015).

Es evidente que para septiembre del 2015, en virtud de los datos suministrados por los funcionarios del CAPEMCOL en la entrevista, existía una sobrepoblación preocupante, por los espacios que tienen disponibles para personas detenidas, excediendo las capacidades máximas de dicho centro de internamiento especializado.

Datos estadísticos del CAPEMCOL a abril del 2016

El total de personas internadas son 100, de los cuales, son sentenciados con medidas de seguridad 60; hay 40 en calidad de indiciados, ya sea por lo que establece el artículo 86 CPP o el artículo 262 CPP. Del total que se indicó, hay 16 que están por incidentes de enfermedad mental en ejecución de la pena y que pertenecen a Adaptación Social. De momento hay 02 internados en el Hospital Nacional Psiquiátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos, por una alteración mental mayor. También hay 02 en el Hospital México, por complicaciones de salud en general; además, hay 03 en visitas al hogar, que consiste en un acercamiento de la persona con la familia por 08, 15 o 22 días. Y como detalle

interesante y particular, el mayor número de internos es de personas provenientes del área metropolitana.

En cuanto a los ingresos y egresos en el año 2016, hasta el mes de abril, se reportan, enero: 13 ingresos y 18 egresos; febrero: 10 ingresos y 14 egresos; marzo: 19 ingresos y 10 egresos, abril: 6 ingresos y 13 egresos. (Hernández, 2016).

Particularidades sobre el ingreso al CAPEMCOL

Los personeros del CAPEMCOL entrevistados coinciden en que el internamiento para observación debe ser bien entendido por los operadores del derecho y, en ese sentido, es importante comprender que la pretensión de ese internamiento es la confección de un informe pericial en el cual se detalle desde la óptica técnica si la persona es inimputable o no y si debe permanecer en internamiento por ser peligroso para sí o para terceras personas, o si es posible su control por medio del tratamiento ambulatorio.

Es importante rescatar, que este internamiento no puede prolongarse por más de un mes, por lo que ante el juez debe hacerse la petición expresa, en el sentido de que sea el psiquiatra forense quien realice el abordaje inicial sobre la necesidad del ingreso y una segunda valoración sobre la capacidad del valorado.

En virtud de lo anterior, 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.

El psiquiatra forense es quien realiza la valoración inicial y determina si es necesario o no el internamiento, posteriormente el psiquiatra forense debe realizar una nueva valoración del paciente, aproximadamente a los 22 días, momento para el cual, cuenta ya con un gabinete clínico que se compone de 5 valoraciones que se realizan aquí en CAPEMCOL, que son: Psiquiatría Clínica, Psicología Clínica, Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Enfermería. Ya con este insumo, la psiquiatra forense tiene todo lo necesario para emitir su pericia sobre la capacidad de la persona en observación. (Hernández, 2016).

Sobre lo anteriormente explicado, se generaron muchos problemas para los abogados y autoridades judiciales a la hora de ordenar la pericia y el internamiento, razón por la cual la asesoría legal del CAPEMCOL se vio en la necesidad de generar el oficio AL-CAPEMCOL-133-2015, intitulado Información para ingresos en CAPEMCOL, en el cual se indicó:

Con el fin de tener una mejor coordinación entre los despachos y CAPEMCOL, se recuerda a las autoridades judiciales que antes de solicitar cualquier ingreso a CAPEMCOL, deben solicitar el peritaje a Psiquiatría Forense y una vez que los especialistas forenses den la recomendación de ingreso de acuerdo a la valoración, se remite el usuario al Hospital Nacional Psiquiátrico para su respectivo ingreso y luego desde ese Nosocomio se hace el traslado a CAPEMCOL; además por parte del Juzgado debe darse una segunda solicitud de valoración a psiquiatría forense para que emitan el diagnóstico definitivo durante el mes de observación; a los profesionales de salud de la CCSS tan solo les corresponde la atención clínica. De no presentarse el informe forense del Médico Psiquiatra, el Hospital Nacional Psiquiátrico tiene orden por parte de la Gerencia Médica de no realizar el ingreso conforme al artículo 86 CPP y gestiones ya coordinadas con el Consejo Superior de la Corte. (CAPEMCOL, 2015).

Debe aclararse entonces que, en caso de que en el mes de internación para observación se haya acreditado la alteración de las capacidades mentales, corresponde solicitarse la prórroga del internamiento de conformidad con lo establecido en el numeral 262 CPP.

La asesora legal del CAPEMCOL fue enfática en indicar que en muchas ocasiones tienen personas que ya están dados de alta desde el punto de vista médico, pero que como en la mayoría de ocasiones los familiares de personas con enfermedad mental lo rechazan y no los desean recibir porque representan una carga social, quien debe fungir en estos casos como garante de los derechos de estas personas es el Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad (CONAPDIS), quien por mandato legal debe hacerse cargo de las personas con discapacidad, o capacidades disminuidas y en el caso de los enfermos mentales es una discapacidad cognitiva.

En virtud de lo anterior, los jueces y las partes deben tomar conciencia de esto, y ordenar y solicitar al CONAPDIS que reciban estas personas con problemas mentales, en el momento en que sean dados de alta desde el punto de vista médico por el CAPEMCOL, ya que los gastos en que incurre el Estado son mucho más altos en la CCSS por ser un servicio médico muy costoso, en comparación con el CONAPDIS, que resulta ser a todas luces una opción más adecuada para la reinserción social de un sujeto con enfermedad mental.

La realidad del CAPEMCOL en el 2020

En la actualidad, todo lo que es el abordaje desde la perspectiva del ingreso de una persona al CAPEMCOL se mantiene tal y como se explicó líneas atrás; solamente, hubo un cambio que se tuvo que coordinar institucionalmente entre la Caja Costarricense del Seguro Social y la Corte Suprema de Justicia, debido a una necesidad coyuntural que se mantiene desde el mes de noviembre del 2018.

En ese sentido, Hernández (2020) indica que:

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 realizaran la valoración para determinar si hay criterio de ingreso o no CAPEMCOL.

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 detenido que requiera valoración, debe ser llevado al Hospital Nacional Psiquiátrico o a cualquier servicio de

emergencia de la CCSS donde haya un psiquiatra disponible, esto con la finalidad de que sea ese profesional quien determine si el valorado cuenta con criterios de internamiento en el CAPEMCOL o no (Corte Suprema de Justicia, 2018).

Lo establecido en dicha circular varía el procedimiento explicado supra, en el cual el psiquiatra forense era quien realizaba las dos valoraciones en la internación para observación que establece el artículo 86 del CPP; actualmente por la escasez de psiquiatras forenses, la valoración inicial, la puede realizar cualquier psiquiatra clínico de la CCSS que esté disponible en algún servicio de emergencia o en el Hospital Nacional Psiquiátrico. Claro está, “en el plazo del mes, es el psiquiatra forense el que tiene que realizar el peritaje final de la observación.” (Hernández Rodríguez, 2020).

Hay una complicación que se ha presentado a nivel práctico con este cambio, explica Hernández (2020):

Cuando una persona ingresa al sistema de salud de la CCSS y de previo no viene con una orden judicial de internamiento condicionada a esa valoración, si la persona se encuentra altamente descompensada, el especialista no permite el egreso de la persona, lo que implicaría que esta no pueda estar presente en la audiencia judicial donde se decida si quedará internado o no.

Lo anterior, se presenta en los casos donde el Ministerio Público recibe un detenido y lo envía a valorar con el psiquiatra disponible del servicio de salud o del Hospital Nacional Psiquiátrico, sin haber realizado la audiencia de medida cautelar, lo que ocasiona que si la persona llega descompensada al centro médico, luego no le permitan egresar y por lo tanto no podría estar presente en la audiencia donde se definirá su futuro.

La recomendación de Hernández (2020) es:

Si hay duda sobre el estado mental del imputado, se envíe a valorar ya con la orden del juez, y que dicha orden jurisdiccional venga con dos opciones, una en caso de que sí tenga criterios de internamiento, y otra en caso de que no cumpla con criterios para internar.

Como dato de interés, con respecto a la población reclusa actualmente en el CAPEMCOL, informa Hernández (2020) que “hay 47 personas internadas como medida cautelar, ya sea de conformidad con el 86 o el 262 del CPP; 51 sentenciados a medidas de seguridad curativa; y 18 personas en el programa Vigías de Amor”, que se explicará en los próximos párrafos.

En otro orden de ideas, contrario a lo relatado sobre los años 2015 y 2016, actualmente, tanto el CONAPDIS como el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) han asumido una labor más proactiva en el abordaje de las personas sentenciadas a una medida de seguridad, para brindar acompañamiento y soporte en un plan de egreso exitoso de las personas con enfermedad mental.

Sobre eso, Hernández (2020) explica que:

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. Una vez que el equipo de CAPEMCOL hace la valoración y entrega el informe a IAFA, esta institución hace su valoración propia, e indican si el sentenciado cumple o no con los requisitos para recibirlo.

Con respecto a la participación más prominente de CONAPDIS:

Cuando se cumplen los planes de atención médica, abordajes de fármaco-dependencia, el sentenciado puede seguir con consulta externa con CONAPDIS, y con el acompañamiento médico ambulatorio. Con CONAPDIS ya hay un aforo y buena comunicación, y hay una línea de resolución judicial, porque los jueces ya han ordenado la participación de este Consejo en temas de personas con discapacidades cognitivas. Claro está, todos estos esfuerzos, implican que los defensores tengan una cercanía con CAPEMCO y las otras instituciones, para poder coordinar los esfuerzos. (Hernández, 2020).

Tal y como se desprende de lo último, se requiere voluntad de los abogados defensores para generar ese acercamiento y hacer más viables los planes de egreso de los sentenciados a un internamiento en un establecimiento especializado y, de esa forma, lograr de manera más rápida la desinstitucionalización de los enfermos mentales, quienes están en una alta condición de vulnerabilidad.

Algunas ideas conclusivas

La indeterminación 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.

Aunque en Costa Rica se sigue la tesis dualista que explica la diferencia cualitativa de la medida de seguridad y la pena, en la práctica la función real de la primera es retributiva, siendo semejante a la pena, lo que legitima un sistema penal autoritario y antidemocrático, ya que como se explicó las medidas de seguridad responden a criterios de peligrosidad, lo que es acorde a un derecho penal de autor.

Es conveniente desde el punto de vista procesal, diferenciar de manera correcta los fines, alcances y utilidades que tienen los diferentes tipos de internación en centro especializado

dentro del proceso penal costarricense, ya que eso permitirá una aplicación más adecuada del derecho y una tutela más efectiva de los intereses de personas con un alto nivel de vulnerabilidad, como las personas con discapacidades cognitivas que cometen un injusto penal.

A pesar de que el procedimiento especial para la aplicación de una medida de seguridad contiene una redacción que excluye al imputado de la participación de ciertos actos del proceso penal, la aplicación de esta normativa nunca puede ir en detrimento del principio de inviolabilidad de la defensa y las garantías que lo componen, además que las excepciones a esta garantía constitucional deben interpretarse de manera absolutamente restrictiva.

En el tema del internamiento en el CAPEMCOL, una buena gestión procesal de las partes que componen el proceso penal, pero sobre todo de la defensa técnica, permite evitar la prolongación innecesaria, ya sea de la medida cautelar de internamiento o de la sanción de medida de seguridad curativa, echando mano de la interinstitucionalidad estatal, por medio de instituciones públicas que están en la obligación legal de brindar un apoyo a esta población vulnerable.

Referencias

- Burgos, Á. (2011). *Niñez, Locura y Delito*. San José: Universidad Autónoma de Centro América (UACA).
- Burgos, Á. (2005). La medida de seguridad en Costa Rica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 79-98.
- Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (18 de Abril de 2015). *Información para ingresos en CAPEMCO*. San José, Costa Rica: CCSS.
- Castillo, F. (2010). *Derecho Penal. Parte General*. Tomo II. San José: Editorial Jurídica Continental.
- Corte Suprema de Justicia. (2014). Circular 147-2014. San José: Poder Judicial.
- Corte Suprema de Justicia. (2018). Circular 151-2018. San José: Poder Judicial.
- Chacón, E. L. (1993). *Estructura del Control Social en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Chan, G. (2012). *La Culpabilidad Penal*. San José: Editorial Investigaciones Jurídicas S.A.
- Flores, I. (2018). *Peligrosidad social predelictual y trastorno mental*. España: Editorial Arazandi, S.A.U.
- Garay, N. (2015). *Las Medidas de Seguridad en Costa Rica: Un análisis desde el derecho internacional de los Derechos Humanos*. En Á. Burgos Mata, Psicología Forense Costarricense. San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas S.A.
- Harbottle, F. (2012). 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*, 41-56.
- Jensen, D. (2012). *Código Penal Comentado y con Jurisprudencia*. San José: ISOLMA S.A.

Llobet, J. (2017). *Proceso Penal Comentado*. Sexta edición. San José: EJC.

República de Costa Rica. (2020). *Código Procesal Penal*. San José: Investigaciones Jurídicas.

República de Costa Rica. (2020). *Código Penal*. San José: Investigaciones Jurídicas.

Soto, M. (2005). *Las medidas de seguridad como forma de control social en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica.

Velásquez, F. (2009). *Derecho Penal: Parte General*. Bogotá: Comlibros.

Voto 1389-2004 (Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia 03 de diciembre de 2004).

Voto 2009-004555, 08-013518-0007-CO (Corte Suprema de Justicia Veinte de Marzo de 2009).

Voto 208-2010 (Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia 18 de marzo de 2010).

Voto 2586-1993 (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia 8 de junio de 1993).

Voto 2014-0213 (Tribunal de Apelación de Sentencia Penal de Goicoechea 07 de febrero de 2014).