



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS**  
**FACULTAD DE DERECHO**

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE**  
**LICENCIATURA EN DERECHO**

**Título de la investigación:**

“Análisis desde una perspectiva jurídica de la situación de las personas privadas de libertad diagnosticadas con trastornos mentales en el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), durante el año 2023 y el primer semestre del 2024, para la evaluación de las implicaciones legales del tratamiento bajo el sistema penal **C**ostarricense”

**Nombre de **la** estudiante:**

Jazmín Abarca Alvarado

**Tutor:**

Edwin Retana Carrera

**Sede San José**

**Octubre, 2024**

## I. DEDICATORIA



A Dios, quien en su infinita misericordia me permitió culminar este proyecto con excelencia, porque me colmó de FE, y en ella encontré; serenidad, sabiduría y perseverancia, para no rendirme en los tiempos de prueba. A tí Todo te lo debo Señor, sos el primero en mi vida y en mis logros.

A mi alma gemela, mi persona favorita en esta y todas las vidas, mi adorado Armando. Quien desde la eternidad estoy segura se siente orgulloso de mí. ¡Papi, esto es por y para vos!

Al hermano que la vida me regaló, mi compañero de mil batallas, mi motivación para seguir estudiando, mi querido Mainor. Emprendimos este viaje juntos y tal como lo soñamos, lo estamos finalizando juntos, me sostuviste en el peor momento de mi vida y seguís acá, agradezco a Dios por ponerte en mi camino. ¡Grandes cosas vienen para HABA mi hermanito!

A mis amados padres, mami Cris y papi Jose, que son el pilar que siempre me ha sostenido y animado a seguir creciendo profesionalmente, mi faro de luz y guía en momentos de incertidumbre, mi ejemplo de lucha y constancia, mi todo.

A mi familia, que con su apoyo y palabras de aliento me recuerdan lo importante que soy para ellos y, que vale la pena seguir acá, que puedo seguir tocando vidas y ayudando por medio del conocimiento adquirido.

## II. AGRADECIMIENTOS

A mis profesores de carrera, que con paciencia y dedicación compartieron sus conocimientos conmigo, me guiaron e instruyeron para mejorar como persona y como estudiante, cada uno de ellos marcó mi existencia para bien, en el amplio marco de la legalidad y el orden, la justicia social y humana: el Derecho.

Especialmente al profesor Dennys Jiménez, mi tutor de forma, que me dio una visión diferente de la investigación con empatía y respeto, para buscar la excelencia en este caminar. Al profesor Edwin Retana, mi tutor de fondo que con su sapiencia me ha orientado y corregido para ser más disciplinada. Al profesor John Ramírez, mi lector quien curiosamente fue la primera persona en alentarme en cuanto a la exploración y acercamiento a este tema de tesis.

A cada una de las personas que colaboraron con su conocimiento para enriquecer esta investigación, Alcira Hernández, asesora legal del Hospital Nacional de Salud Mental, María Fernanda, trabajadora social del Instituto Nacional de Criminología, Rafael Bonilla. Juez de la República y los funcionarios de las entidades que me abrieron las puertas con disposición para seguir y desarrollar la propuesta de los cuestionamientos aquí planteados.

A mis compañeros cercanos de carrera, con quienes compartí risas, angustias, frustración y satisfacciones a nivel educativo, que maravilloso haber coincidido con personas tan lindas a lo largo de esta aventura. ¡Nos vemos en el camino!

Cada uno de ustedes deja no solo una huella indeleble, si no eterna en mi vida. Todos los que conmigo construyeron este sueño, son hoy parte de la historia de mi vida terrena.

## Resumen

La comisión de delitos ha sido asociada desde los inicios de la Escuela Positivista a los trastornos mentales y las condiciones sociales de los individuos, por ello resulta importante realizar un análisis de los orígenes de la problemática a nivel social y punitivo de las personas con patologías psíquicas en conflicto con la ley.

Esta investigación pretende realizar una concatenación entre el procedimiento para la aplicación del internamiento involuntario al que son sometidas las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley mediante una medida de seguridad para observación, la medida de seguridad curativas y ambulatorias, cada una de ellas analizadas desde el momento de la imposición de la persona juzgadora y la intervención del personal interdisciplinario a cargo de la misma.

Por ello, se da un especial énfasis en las condiciones mentales en las que se encuentra un sujeto al momento de la comisión de un delito que ha sido considerado para optar por una medida de seguridad curativa mediante el internamiento involuntario en el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), por ende se realizarán diversas indagaciones en los diferentes tipos de trastornos mentales, éstos los más frecuentes que presentan los pacientes del Centro, el tratamiento y seguimiento que reciben dentro del mismo, el rol que juegan tanto el Instituto Nacional de Criminología y los juzgados de ejecución de la pena en el procedimiento judicial que deben seguir y el cumplimiento sus derechos humanos, tal como la reinserción a la sociedad.

## **Abstract**

The commission of crimes has been associated since the beginnings of the Positivist School with mental disorders and the social conditions of individuals. Therefore, it is important to analyze the origins of the problem at a social and punitive level for people with mental pathologies in conflict with the law.

This research aims to establish a connection between the procedure for the application of involuntary commitment to which people with mental disorders in conflict with the law are subjected through a security measure for observation, curative and outpatient security measures, each analyzed from the moment of imposition by the judge and the intervention of the interdisciplinary staff in charge.

Special emphasis is placed on the mental conditions of a subject at the time of committing a crime that has been considered for opting for a curative security measure through involuntary commitment at the Center for Attention to People with Mental Illnesses in Conflict with the Law (CAPEMCOL). Therefore, various inquiries will be made into the most frequent types of mental disorders among the center's patients, the treatment and follow-up they receive within it, the role played by both the National Institute of Criminology and the execution courts in the judicial procedure they must follow, and the fulfillment of their human rights, such as reintegration into society.

**Pregunta de investigación:**

¿Es eficaz desde el punto de vista jurídico la aplicación de medidas de seguridad curativas en el sistema de justicia penal costarricense para las personas con trastornos mentales recluidos en el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL) que cometen delitos?

## **Glosario**

CAPEMCOL: Centro de Atención a Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley

CENARE: Consejo Nacional de Rehabilitación

CONAPAM: Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor Oficina de Atención Nacional en Comunidad

DGAS: Dirección General de Adaptación Social

IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia

ONAC: Oficina de Atención Nacional en Comunidad

**Espacio disponible para otros documentos**

## Tabla de Contenidos

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	1
Justificación .....	1
Aporte de la investigación .....	2
Objetivos.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos .....	4
Antecedentes.....	5
Antecedentes Nacionales .....	5
Antecedentes Internacionales.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.....	16
Medidas de Seguridad Curativas .....	16
Imputabilidad e Inimputabilidad.....	18
Trastornos Mentales.....	20
Tipo Paranoide .....	22
Tipo Desorganizado .....	22
Tipo Catatónico.....	22
Tipo Indiferenciado.....	23
Tipo Residual .....	23
Comorbilidades .....	23
Centro de Atención a Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL).....	30
Reglamento para la aplicación de procedimientos de restricción de movimientos y aislamiento a personas con trastornos mentales y del comportamiento en los servicios..	32
asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social.....	32

Internamiento Involuntario .....	33
Internamiento para observación, medidas cautelares y medidas de seguridad curativas. ....	35
Juzgados de Ejecución de la Pena.....	39
Cumplimiento de las Penas.....	41
Reinserción .....	42
Derechos Humanos Fundamentales.....	43
<b>CAPITULO III - MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>46</b>
Enfoque de la Investigación.....	46
Enfoque Cualitativo .....	47
Diseño de la Investigación .....	48
Diseño de Estudio de Caso.....	50
Tipo de Diseño.....	51
Estudio de Caso Intrínseco.....	52
Fuentes de Información .....	52
Población de Estudio .....	54
Criterios de Selección .....	56
Instrumento para la Recolección de Datos .....	56
Justificación de la Población.....	57
Tipo de Muestra .....	57
Intencional o por Criterio.....	58
Instrumento para la Recolección de Datos .....	58
Entrevistas Semiestructuradas.....	59
Justificación del Uso de la Entrevista Semiestructurada.....	60
Recolección y Análisis de Datos .....	61
Recolección de Datos .....	61

Análisis de Datos.....	62
Procesamiento de Información .....	62
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	81
Conclusiones.....	81
ANEXOS.....	85
Anexo 1. Instrumento. Entrevista abierta. ....	85
Anexo 2. Entrevista a Alcira Hernández Rodríguez.....	86
Anexo 3. Entrevista a María Fernanda Mora Calvo.....	91
Anexo 4. Entrevista al Lic. Rafael Bonilla Segura.....	112
Referencias .....	120

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### **Justificación**

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar a la conciencia social o colectiva una identificación humana, objetiva y solidaria para favorecer a las personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley, a la vez que busca individualizar el pensamiento “mayoritario” y discernir de éste por cuanto es uno de los pilares de las Ciencias Sociales. En este caso, se procura indagar desde una óptica jurídica integral la problemática existente al respeto y garantía de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, cuando están internadas de manera involuntaria en un centro de salud mental, bajo la modalidad de una medida de seguridad curativa, y pese a eso, sufren circunstancias que generan vulnerabilidad a su dignidad humana.

Por otra parte, no se puede obviar el hecho de que aunque se cuenta con el convenio entre el Sistema de salud y el Sistema penitenciario Costarricense, para la atención de la población penitenciaria con patologías de índole psiquiátrico mediante CAPEMCOL; esta institución no cuenta con la relevancia y el apoyo por parte del Estado que requiere tener para el abordaje de la situación crítica en la que se encuentra el país en lo que concierne al tema que aquí se ventila. Y, además, se espera una respuesta positiva de parte del sujeto en cuestión. Considerado que por las posibilidades que se le ofrecen logre reintegrarse a la sociedad como ser productivo para sí mismo y la sociedad.

Además, al analizar las medidas cautelares de internamiento para observación, como las de seguridad curativas y ambulatorias, desde una perspectiva integral, la investigación aborda las carencias y necesidades específicas que surgen dentro de la población

penitenciaria recluida en CAPEMCOL. Esto puede llevar a políticas más inclusivas y equitativas que consideren las particularidades de cada grupo penitenciario, según las condiciones propias de esta población.

Finalmente, esta investigación busca aumentar la sensibilización y educación sobre la situación de las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley con el fin de reducir el estigma social y promover una mayor comprensión y empatía hacia los individuos sometidos a estas medidas.

### **Aporte de la investigación**

Objetivamente, esta investigación no solo aporta al conocimiento académico y jurídico, sino que también tiene el potencial de generar cambios positivos y duraderos en la sociedad costarricense, promoviendo una apertura a temas sensibles como la salud mental y la comisión de hechos punibles; pero de vital relevancia en la realidad del país.

La investigación pretende resaltar la importancia del apoyo interinstitucional costarricense en la atención de la población penitenciaria, con el objetivo de fortalecer el conocimiento de las diversas disciplinas que intervienen en el quehacer diario de los funcionarios de CAPEMCOL y por ende, las instituciones dedicadas a colaborar con el bienestar de esta población penitenciaria. Esto es crucial para el desarrollo de un sistema penal que no solo castigue, sino que también rehabilite y reintegre a las personas con enfermedades mentales bajo una medida de seguridad ambulatoria que les permita la oportunidad de volver a ser productivos.

Al analizar el procedimiento y la aplicación de las medidas curativas aplicables desde una perspectiva jurídica integral dentro de la justicia penitenciaria costarricense dedicar la investigación a contribuir con la calidad del sistema de justicia penal en Costa Rica; en busca de un procedimiento más objetivo, eficaz y adecuado a la realidad social del país que no solo beneficia a las personas con enfermedades mentales que al momento de la comisión de un delito o un injusto penal se encuentran en un momento de descompensación, sino que también fortalece la confianza pública en las instituciones judiciales, por parte de la población en general.

Las personas con patologías de índole psiquiátrico son una población vulnerable que a menudo enfrenta discriminación y estigmatización; por tanto, se procura ayudar a garantizar que sus derechos humanos sean respetados y protegidos, promoviendo un trato más humano y digno dentro del sistema penal, en el caso particular de la investigación aquellas que se encuentran con un internamiento involuntario en CAPEMCOL.

Sin olvidar el hecho de la proyección internacional que adquiere un país que vela por el bienestar integral de sus habitantes, y específicamente de la población penitenciaria en condiciones vulnerables por una afectación en su salud mental específicamente. Lo cual evidentemente permite contrastar y discrepar las prácticas costarricenses con las de otros países, para de esta manera ofrecer valiosas lecciones y mejores prácticas que podrían ser adaptadas e implementadas en Costa Rica siempre en pro de crecer y mejorar como nación.

## Objetivos

### Objetivo General

- Analizar desde una perspectiva jurídica la situación de las personas privadas de libertad diagnosticadas con trastornos mentales en el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), durante el año 2023 y el primer semestre del 2024, para la evaluación de las implicaciones legales del tratamiento bajo el sistema penal costarricense.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar los trastornos mentales que padecen los pacientes reclusos en CAPEMCOL bajo la modalidad de medida de seguridad curativa, para la comprensión de la regulación legal de admisión de la población tratada durante el 2023 y el primer semestre del 2024.
- Establecer una comparación entre los plazos de sentencias que se imponen a las personas reclusas en CAPEMCOL y las que se encuentran en un sistema penitenciario regular, para la comprensión del otorgamiento de las sentencias que se encuentran reclusas en el centro médico psiquiátrico.
- Discutir si las personas reclusas bajo la modalidad de internamiento involuntario en CAPEMCOL tienen acceso a los derechos humanos fundamentales, con el fin de que se garantice la reinserción en la sociedad de estos individuos posterior al cumplimiento de la medida de seguridad curativa que se les fue impuesta.

## **Antecedentes**

### **Antecedentes Nacionales**

Las medidas curativas tienen sus orígenes en la Escuela Positivista del Derecho Penal a finales del siglo XIX de la mano de Lombroso, Ferri y Garófalo. En lo que respecta a las penas son de índole retributiva y punitiva ante la comisión de una acción típica, culpable y antijurídica, esta se sustenta en el principio de culpabilidad, y por lo general, no resulta aplicable a sujetos que carezcan de capacidad, ya que se fundamenta en la imputabilidad, por cuanto son impuestas porque se ha delinquido. Por otra parte, a los sujetos con imputabilidad disminuida fueron vistos como “locos”; dado que esta escuela se basa principalmente en la biología para la determinación de las causas del delito por parte de los sujetos.

Acotando a Lombroso quien los denomina “delincuentes natos” y, considera que por esta anormalidad biológica, tienen una predisposición a delinquir tan fuerte que la sociedad poco o nada puede hacer para evitarlo, por lo que correspondería incapacitarlos. Esta teoría desencadena la corriente a la que hace referencia la pesquisa, por cuanto se coincide en que estos mal llamados “locos” que actualmente son llamados personas con trastornos mentales definitivamente necesitan estar reclusos en un centro en el que reciban atención psicológica y psiquiátrica por su capacidad o imputabilidad reducida.

En Costa Rica, lo que hace muchos años fue una utopía tanto para la Criminología como para el Derecho, hoy es una realidad, las personas inimputables o con discapacidades mentales actualmente reciben un tratamiento integral mediante el internamiento involuntario en CAPEMCOL, regulado por la legislación costarricense bajo la posibilidad del internamiento involuntario y las medidas de seguridad curativas. Sin embargo, es de suma

importancia hacer referencia que los primeros enfermos mentales en Costa Rica fueron internados en el Hospital San Juan de Dios a falta de un hospital psiquiátrico.

Como lo describe, (Rodríguez, 1991) “queda el Hospital, Nacional Psiquiátrico oficialmente inaugurado el 04 de mayo de 1890”. Lo que propicia el nacimiento de un centro médico con las condiciones necesarias para tratar a la población vulnerable y respetar los derechos fundamentales de los sujetos internados.

Debido a lo anterior, CAPEMCOL nace con la intención de proveer especialización en servicios para las personas con enfermedades mentales que deban recibir un tratamiento específico o cuidado especial cuando son inimputables o con inimputabilidad disminuida por lo que esta población no podrá descontar la medida de seguridad en una cárcel regular. Así pues, se ordena la creación de CAPEMCOL mediante el voto número 2009-004555 de la Sala Constitucional fue emitido el 20 de marzo de 2009, en respuesta a un recurso de amparo presentado por la madre de un paciente del Hospital Nacional Psiquiátrico.

En lo anterior dicho anoto: la Sala Constitucional ordenó al Hospital Nacional Psiquiátrico separar a las personas con trastornos mentales de las que tienen causas legales. También se ordenó a la Caja Costarricense de Seguro Social crear un centro especializado para personas inimputables o con incapacidad disminuida. Por otra parte, el voto 2009-004555 encomendó al Ministerio de Justicia y Paz la creación de una policía especializada para atender a la población con trastornos mentales

De acá surge la necesidad de una figura especializada para atender las necesidades de esta población en estado de vulnerabilidad: las medidas de seguridad, tuteladas en los numerales 97 y 98 del Código Penal de Costa Rica son sanciones que se imponen a personas que han cometido un delito y que son consideradas peligrosas, se rigen bajo una serie de consideraciones tales como:

- Son administrativas y tienen un fin asistencial.
- No se consideran sanciones, ya que no castigan una conducta.
- Se aplican a personas que no son imputables, es decir, que no tenían capacidad psíquica para cometer el delito.
- No se extinguen por amnistía o indulto, y no se pueden suspender condicionalmente.
- Si se incumple una medida de seguridad, se puede reanudar el tratamiento.
- No pueden ser más largas que la pena que se aplicaría por el delito cometido.
- Su duración no puede exceder el tiempo necesario para evitar que el autor sea peligroso.
- Para imponer una medida de seguridad se debe acreditar que el sujeto cometió un hecho injusto y que existe un informe del Instituto Nacional de Criminología que indique la posibilidad de que vuelva a delinquir.

Es importante indicar que las medidas de seguridad tienen una naturaleza jurídica diferente a las penas y esto porque las medidas son preventivas que responden a las necesidades preventivas y curativas, mientras que la pena, es la privación o restricción de bienes jurídicos, impuesta conforme a la ley, por órganos jurisdiccionales competentes, al culpable de un delito.

La pena es la justa retribución del mal ocasionado por el ilícito penal, proporcional a la culpabilidad del imputable. Sin negar la posibilidad final que es la resocialización. Su esencia se radica en la retribución, que no se traduce en un reproche o venganza.

Sino mantener el orden y el equilibrio para protegerlos y restaurarlos. Diferente con las medidas de seguridad que tienen otro régimen jurídico, es decir que no son penas. (Díaz, 2016. parra.7)

Florybeth Hernández (2015), en su artículo: La imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal, cita al abogado y criminólogo Álvaro Burgos:

De acuerdo con Burgos 2005, las medidas de seguridad son aquellas que se caracterizan por tener un carácter preventivo de la sociedad y corrección para el sujeto al que le son impuestas, acatadas por personas que se encuentran en estado "peligroso", desde el punto de vista de la defensa social.

Son por tanto la consecuencia jurídica establecida para aquellos sujetos que han puesto de manifiesto su peligrosidad con un comportamiento delictivo, pero del que no pueden ser culpables. Son un mecanismo complementario a la pena y suponen como ésta la previa realización de un hecho previsto en la ley como delito. (para. 2)

Entonces, las medidas de seguridad son vistas como una alternativa adicional a las punitivas en casos específicos, particularmente aplicables a personas que han sido consideradas inimputables; pese a que el autor hace referencia a que se aplican de manera preventiva, la realidad no es del todo concordante; por cuanto se establecen una vez que la persona ya ha delinquido, entonces estas medidas deberán verse más como curativas y en pro de salvaguardar la integridad de estas personas con trastornos mentales que le causen vulnerabilidad y que eventualmente podrían hacerse daño a sí mismos y a las personas de la sociedad en la que conviven.

Sin embargo, no se descarta la posibilidad de que estos individuos eventualmente puedan reintegrarse a la sociedad y de esta manera ser productivos para la misma, cumpliendo así con el objetivo de resarcir el daño ocasionado, tomando evidentemente como referencia las recomendaciones médicas y del Instituto de Criminología y lo estipulado en la legislación penal costarricense.

En Costa Rica para aquellos casos en que la capacidad de autodeterminación de un individuo es improbable y por ende se encuentra probada su inimputabilidad, la pena pierde su función retributiva y adquiere mediante la forma de una medida de seguridad curativa una finalidad terapéutica; así se establece en el artículo 98 inciso 1 del Código Penal.: “Obligatoriamente el Juez impondrá la correspondiente medida de seguridad: 1) Cuando el autor de un delito haya sido declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad”

Estas medidas, son aplicadas a las personas que resultan peligrosas e incapaces de dirigir su comportamiento y comprender la ilegalidad de su conducta. Esta posibilidad se encuentra debidamente normada y es taxativa; es decir, que en caso de ser requerida el juez penal costarricense se encuentra no solo en la facultad sino en la obligación de establecer esta medida de seguridad curativa de internamiento involuntario y de manera indeterminada.

La regulación establecida en el **Código** Procesal Penal en lo que respecta al procedimiento a seguir en los casos de personas que cometen una acción delictiva y son diagnosticados con un trastorno mental. Se encuentra tutelado a la luz del Artículo 262 del Código Procesal Penal:

**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 partícipe 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).

A nivel procesal también se han establecido los lineamientos específicos que los jueces penales deberán seguir en los casos específicos de las personas con trastornos mentales que representan una inimputabilidad que claramente representa un factor determinante a la hora de decidir si se debe imponer una sanción de tipo punitiva o como estos casos curativa.

Esta valoración realizada por la persona juzgadora se realiza tomando como referencia los dictámenes emitidos por los peritos de Medicatura Forense, específicamente en las áreas de psicología y psiquiatría forense y resultan ser el punto de partida para el juez penal, posteriormente el Instituto de Criminología realiza seguimientos periódicos al “paciente” recluido y la familia para constatar si efectivamente es viable la aplicación de una medida de seguridad ambulatoria y que se garantice que esta persona tendrá una red de apoyo cuando esté listo para salir de su internamiento involuntario para reintegrarse a la sociedad.

Así pues, con una parte de la población penitenciaria en estado de vulnerabilidad por sus condiciones mentales específicas brota la necesidad de brindar atención integral a estos sujetos, por ello se crea el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL).

El nacimiento de esta institución surge en atención a esta problemática latente del sistema penitenciario costarricense, las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social procedieron a habilitar el Centro de Atención para Personas con enfermedades mentales en Conflicto con la Ley, el cual entró en funciones el 29 de julio de 2011, con apoyo del Ministerio de Justicia y Paz. Luego de la creación de CAPEMCOL, se establece una regulación legal mediante la CIRCULAR N° 23-2014: 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.

Cabe destacar que, pese a que la población penitenciaria en Costa Rica representa una cifra elevada, la problemática de los trastornos mentales en personas que delinquen, continúa siendo un tema un poco invisibilizado, por cuanto a nivel salud existe resistencia ante la posibilidad de padecer algún tipo de trastorno mental, lo que genera que estos sujetos se encuentren asequibles. Según el INEC, los hombres se niegan a realizar censos de salud mental, por el contrario, las mujeres tienen más apertura para hablar del tema; esto da al traste con que las personas recluidas en este centro son diagnosticadas con una descompensación por un trastorno mental en primera instancia por un profesional en salud mental al momento en el que cometen el delito.

En contraposición a esto, surge una parte de la población penitenciaria que también padece algún tipo de trastorno mental, tales como depresión o ansiedad, que no son recluidos en CAPEMCOL, sino que se encuentran cumpliendo con una sanción punitiva en un centro penitenciario, junto al resto de la población penitenciaria del país.

Las medidas de seguridad curativas en Costa Rica, resultan ser medidas que se aplican a personas que pueden ser peligrosas para sí mismas o para los demás. El objetivo de éstas

es evitar que el sujeto cometa nuevos crímenes y tienen como objetivo la rehabilitación del condenado.

En Costa Rica, las medidas de seguridad curativas se pueden aplicar cuando se cumplen los siguientes requisitos:

- Se ha comprobado que el imputado tiene una alteración o insuficiencia mental grave
- Hay elementos de convicción suficientes para considerar que el imputado es autor o partícipe de un delito

A nivel universitario se ha investigado en una tesis de maestría acerca de las medidas de seguridad curativas; sin embargo el enfoque que se le da es acerca del rol que desempeñan los juzgados de ejecución de la pena en Costa Rica, este enfoque tiene diversas aristas por cuánto se realiza un abordaje clínico de las enfermedades, se analizaron juzgados de ejecución de la pena, el internamiento como medida de seguridad curativa y se realizan diversas investigaciones mediante entrevistas y consultas a expertos en la materia; es decir que se entrevistan fiscales, psicólogos, trabajadores sociales y jueces. lo que implica una recaudación de información de primera mano; esto con el fin de determinar cuál es la posición de estos profesionales en cada una de sus áreas con respecto a si se cumple o no los plazos impuestos por los jueces inicialmente.

Esto revela que la medida de seguridad curativa es indefinida y en algunos casos no siempre es tan benéfica para el paciente recluso; por cuanto, la reinserción de estas personas está sujeta a la evolución que tengan en su tratamiento otorgado para el trastorno específico que padecen y de si tienen o no una red de apoyo que les colabore en la reinserción a la sociedad luego de que cumplan con la medida curativa establecida, esto considerando también las recomendaciones emitidas por el Instituto Nacional de Criminología.

El rumbo que le da la señorita Venegas Salas a la pesquisa resulta interesante, por cuanto aborda la problemática desde diversos puntos de vista que permiten esclarecer la situación real de la población reclusa en CAPEMCOL, lo que resulta enriquecedor, dado que no solamente se profundiza en un tema, sino que de manera interdisciplinaria se aborda la problemática para una mejor comprensión del tema.

Por otra parte, el doctor Álvaro Burgos Mata, abogado y criminólogo costarricense también ha realizado una investigación acerca de la medida de seguridad en Costa Rica y asimismo realiza una singladura por los antecedentes de la misma, hace referencia a lo que fue el inicio de la de las medidas de las instituciones destinadas a enfermos mentales en el Código Procesal Penal Costarricense, además, hace referencia al artículo 86:

Internación para observación, 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, sólo 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 sólo se ordenará si no es posible realizarla con el empleo de otra medida menos drástica.

Este artículo contempla la internación como medida cautelar, además realizó una indagación interesante acerca de la naturaleza jurídica de esa modalidad de internamiento e indica los principios generales del derecho haciendo referencia a la peligrosidad criminal, la proporcionalidad de la pena, conjuntamente hace una relación entre la pena y la medida de seguridad apuntando similitudes y diferencias y quiénes son susceptibles a que se les imponga una medida de seguridad.

El señor Burgos también hace un abordaje a nivel de jurisprudencia y doctrina con respecto a la medida de seguridad curativas, la imputabilidad, inimputidad y la imputabilidad disminuida, sin olvidar la referencia que hace a la teoría del delito y cuándo se pueden interponer las mismas y los casos que expresamente se encuentran señalados en el Código Penal, los procedimientos ordinarios y especiales y la ejecución de la supra cita.

Por ejemplo, a nivel nacional Frank Harbottle Quirós, menciona que la Sala de Casación Penal se ha pronunciado y ha indicado que la competencia de los peritos forenses se basa en la elaboración de un diagnóstico en el que se refiera a datos reales acerca de la existencia de enfermedades mentales o trastornos de la conciencia y con es la persona juzgadora quien tomará las decisiones pertinentes, dejando en entrevisto que no les corresponde a estos peritos forenses emitir valoraciones acerca de la incidencia que tienen los anteriores supuestos sobre la capacidad de comprensión y sobre la capacidad de acción e inhibición de un sujeto en relación con el ilícito concreto por el cual está siendo juzgado; por cuanto se deberá tener en cuenta también un criterio normativo-valorativo, de acá se desprende el hecho de que le compete exclusivamente al juzgador o la juzgadora del caso valorar los datos que le ofrecen los peritos, para concluir si aquello que fue diagnosticado por los expertos forenses ha tenido alguna incidencia relevante en la capacidad de comprensión y de acción o inhibición de la persona que comete el injusto penal si es el caso o un delito como tal respecto del tipo penal concreto por el cual está siendo juzgado (Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, Sentencia 2013-00739).

- Ⓢ Según **Harbottle**, quien cita a López y Núñez para aplicar una eximente de culpabilidad el órgano juzgador debe valorar la naturaleza de la perturbación mediante un criterio cualitativo, la intensidad o grado de manera cuantitativa, la

duración del trastorno y permanencia del mismo, cronológicamente hablando y la relación de causalidad o de sentido entre el trastorno mental y el hecho delictivo como criterio de causalidad. (López y Núñez, 2014).

Así pues, es el juzgador quien concluye y decide sobre la imputabilidad o no de la persona acusada, no el perito. En este sentido, se evidencia que los peritos no son jueces sino auxiliares de la justicia, de tal modo que no tienen la facultad de dictar o ejecutar sentencias al proporcionar dictámenes de imputabilidad o inimputabilidad en los casos penales, lo que concluye en que estos no deben ejecutar funciones que competen única y exclusivamente a la autoridad judicial, por cuanto no forma parte de las funciones propias de su cargo, es decir que la afirmación, negación y/o determinación de la imputabilidad de una persona dentro de un proceso penal es una labor que le corresponde exclusivamente al órgano jurisdiccional.

La labor desempeñada por las personas juzgadoras al valorar y concluir sobre la capacidad mental de una persona es sumamente compleja, en el tanto de que el dictamen pericial debe integrar los datos obtenidos con métodos como entrevistas y test específicos, así como contrastarlos con fuentes de información múltiples que van desde entrevistas a familiares y análisis de la documentación obrante en el expediente judicial. En caso de existir inconsistencias o discrepancias entre estas fuentes de información, se requiere señalar las contradicciones detectadas en el informe final y plantearse así al Tribunal. Por otra parte, se deberá excluir lo que resulta irrelevante y se deberá integrar en el informe sólo lo que es coherente con la hipótesis inicial del evaluador o que resulte ser de utilidad para que la persona juzgadora tenga un panorama más claro de la realidad de la persona que comete el delito o el injusto penal.

Por ende, el rol del psicólogo forense y su perspicacia en la aplicación e interpretación de distintos test para un mismo ámbito de evaluación como personalidad, sintomatología psicopatológica, estilos educativos, entre otros, variando los mismos o aplicando varios en una misma sesión para validar la información obtenida. Entonces, estos funcionarios deben fundamentar los dictámenes científicos, especialmente en materias como la Psicología y la Psiquiatría, en las que los resultados de los exámenes no presentan el grado de exactitud que pueden tener algunas pruebas biológicas o químicas. Mayor dificultad existe aún en los casos en los que la persona acusada simula tener un trastorno o alteración psíquica, a nivel popular son llamados “simuladores”.

Se dice que para el diagnóstico de una simulación en un individuo que ha cometido un delito se requiere una observación directa y lo más prolongada posible, siendo recomendable que el perito no se forme un juicio de valor prematuro en contra del procesado. La simulación, el engaño o el fingimiento, potencialmente se pueden manifestar en todo tipo de enfermedades somáticas y trastornos mentales, por ello es necesario utilizar también procedimientos de evaluación diferentes para evidenciar las intenciones de las personas que pretendan exagerar síntomas de diversa índole.

Así las cosas, surge la posibilidad de que el peritaje eventualmente pueda suscitar controversias dentro del proceso judicial, sobretodo, ante la existencia de dictámenes contradictorios sobre la imputabilidad del sujeto que se somete al proceso penal, esto podría resultar en que los múltiples especialistas mantienen criterios diagnósticos incongruentes o antagónicos, sobre el estado de salud mental de las personas y, por ende, su incidencia en la ejecución del delito o injusto penal. Entonces, surge la posibilidad de que en un caso específico un perito concluya que al momento de los hechos la persona valorada tenía plena

capacidad, que otro especialista considere que del todo no tenía total capacidad volitiva o incluso, que un tercer especialista estime que presentó una disminución en sus facultades.

Dado que en la legislación costarricense no existen procedimientos científicos que permitan calcular con exactitud los fenómenos psicopatológicos, la tarea asignada al perito no es rasa, por el contrario, resulta hondamente compleja aún para el juzgador, quien, a fin de cuentas, es quien toma la decisión final. Pese a esto, como ya se mencionó anteriormente, esta decisión se ve atribuida al psiquiatra o psicólogo forense, en vista de que es él quien posee la pericia para pronunciarse respecto de la relación de causalidad psíquica entre el inculcado y sus acciones, sin embargo, la decisión y determinación de una imputabilidad jurídica, concebida como aquel elemento normativo de la culpabilidad únicamente puede pronunciarse el Juez o el Tribunal.

Cabe también la eventualidad de que un Tribunal decida sobre la imputabilidad o no de una persona sin contar con un dictamen pericial, aunque el hecho de que una pericia elaborada bajo parámetros de validez y confiabilidad elaborados por un especialista en el área claramente aporta información valiosa al juzgador en la toma de decisiones. En Costa Rica, la Sala Tercera explica que a nivel legal la prueba pericial suele ser la determinante en la decisión que toma la persona juzgadora, el Tribunal no puede simplemente adscribirse a un dictamen médico, sino que debe analizar la situación tomando en cuenta otros hechos fácticos, y siempre justificando porque se adhiere o no al criterio de los peritos (Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, Sentencia 2011-00375).

Pese a que estos dictámenes periciales no supeditan las determinaciones que tome la persona juzgadora, en caso de considerar pertinente apartarse de ellos, el juez deberá exponer

mediante razones de naturaleza técnica, concretas y basadas en las reglas de la sana crítica, en todos aquellos casos en que el juzgador no tenga conocimientos especializados y requiera del auxilio de peritos, como ocurre con la psiquiatría y la psicología, además el Tribunal tiene dudas sobre la conclusión pericial, lo ideal es que ordene la ampliación de los dictámenes, o que solicite se hagan otros con nuevos peritos, o que estos concurren al juicio para evacuar todas las dudas que al respecto surjan.

De todo lo anterior que da en manifiesto que para determinar la capacidad de culpabilidad de una persona no necesariamente se requiere de un peritaje ,en aquellos casos en los que los resultados que arrojan los dictámenes no resulten vinculantes para los jueces, dado que éstos conservan la facultad de apreciar en cada caso el vigor de las pruebas sometidas a su consideración conforme a las reglas de la sana crítica (Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, Sentencia 2011-01363). Sin embargo, las pericias constituyen una guía valiosa para el órgano juzgador (Sala Tercera de Costa Rica, Sentencias 2011-01363 y 2009-00444).

Por otra parte, surge la necesidad de hacer hincapié en que la peligrosidad es un fundamento primordial en una medida de seguridad, la cual se impone a los que son considerados inimputables, en tanto la pena se establece a los sujetos imputables. Así pues, se dice que la peligrosidad criminal, es un concepto indeterminado, por ende, es difícil de establecer sin caer en cierto grado de inseguridad, dado que si bien es cierto se parte de la comisión del delito, el pronóstico de que en el futuro el sujeto pueda cometer nuevos delitos es incierto. Es decir, se puede realizar un pronóstico basándose en las probabilidades, pero éste pronóstico no puede ser de absoluta fiabilidad porque la conducta humana es impredecible.

Según Navas Aparicio (2011), la inimputabilidad de quien realiza el hecho supone, en atención principalmente a criterios de prevención especial y de defensa social, esto por el grado de vulnerabilidad que presupone un padecimiento bajo el cual se considera la imposición de una medida de seguridad curativa, la imposición de éstas medidas se darán sólo si concurren simultáneamente dos requisitos: que el inimputable haya realizado un injusto penal y que exista un diagnóstico de peligrosidad criminal o de reiteración delictiva

En Costa Rica actualmente, existe una unificación doctrinal en el sentido de acudir a la noción de peligrosidad al momento de fundamentar las medidas de seguridad curativas aplicables a los sujetos declarados como inimputables. No obstante, hay quienes rechazan cualquier resabio que provenga de este término. Mientras que para algunos autores la peligrosidad no deja de ser una noción bastante incongruente, puesto que implica al mismo tiempo la afirmación de la presencia de una cualidad inherente a la persona y una simple probabilidad, un dato aleatorio, ya que la prueba de peligro no se tendrá más que fuera de tiempo, es decir, cuando el delito ya se haya cometido. (Sotomayor, 1990).

Según Harbottle, el pronóstico se refiere a algo futuro que puede suceder o no. Se dirige a una eventualidad y se expresa en términos de incertidumbre o de probabilidad estadística, quien a su vez cita a Cabello (1981), quien indica que:

“El concepto de peligrosidad involucra un pronóstico, pero también posee carácter diagnóstico, en cuanto, si bien la peligrosidad envuelve un juicio sobre elementos futuros, se obtiene mediante la valoración de elementos presentes. El diagnóstico de peligrosidad conduce a la consideración de cinco elementos: personalidad del autor, naturaleza y carácter de la enfermedad mental que padece, momento evolutivo, gravedad del hecho apreciada

psicogenéticamente y condiciones mesológicas relacionadas con la vida familiar y social del enfermo que se proyectan a su futuro existencial.

Categoricamente se debe afirmar que no todo inimputable es peligroso.”

Sin embargo, se evidencia que la imposición de una medida de seguridad curativa no surge como una pauta o consecuencia automática de la comprobación de un hecho punible, sino que hoy en día los sistemas penales únicamente reaccionan frente a la peligrosidad pos delictual, es decir, ante la probabilidad de delinquir en el futuro por parte de una persona que ya ha cometido un ilícito y que se declaró inimputable. Así pues, la única peligrosidad que efectivamente tiene relevancia de cara a la aplicación de una medida de seguridad se dará en supuestos de anomalía o alteración psíquica que representa la peligrosidad criminal, entendida como probabilidad y no necesariamente la mera posibilidad de comisión de hechos delictivos en el futuro.

Por tanto, ante la incidencia del concepto de peligrosidad criminal en el devenir de la medida de seguridad es de tal magnitud que, cuando la peligrosidad criminal desaparece, en los casos específicos supra citados como resultado del tratamiento o por remisión espontánea, deberá decretarse inmediatamente el cese de toda medida de seguridad con independencia de la efectiva curación del sujeto. Entonces, tomando como referente a Ziffer: (2008) “Las medidas están sujetas a los límites de la necesidad de protección de la generalidad frente a la peligrosidad del autor, pero bajo la condición de que se conserve una cierta relación entre el peligro que deriva del autor y la injerencia que de la medida produce sobre sus derechos fundamentales”.

También la autora Ziffer: (2008), se refiere al respeto por la dignidad humana e indica que:

Constituye una pauta básica para la determinación de las medidas admisibles, tanto en su calidad como en su duración. También lo es el principio de proporcionalidad, debiendo tomarse en cuenta, los siguientes criterios:

- La intensidad del peligro a ser evitado, entendido como la probabilidad de que cometa otros delitos y la gravedad de los hechos esperados.
- La intensidad de la injerencia en los derechos del afectado. No solo interesa la duración y la forma concreta de la medida, sino también hasta qué punto ella estará en condiciones de producir efectos positivos, que puedan ser invocados en interés del propio afectado. La efectiva intensidad de la medida sólo puede ser evaluada según la situación del caso específico, es decir, según las características de personalidad del afectado, los distintos métodos de tratamiento, los diferentes establecimientos posibles, pero también teniendo en cuenta los efectos concretos que son de esperar sobre su persona.
- La necesidad de la medida y su vinculación con la finalidad perseguida. Una medida que no promete resultados, esto es, que se prevé ex ante como carente de perspectivas de éxito, no tiene justificación. Una medida se considera necesaria en el tanto no existe otro medio, menos lesivo para los derechos del individuo, que permita alcanzar el fin perseguido con la misma eficiencia.

- La adecuación de la medida. Una medida es adecuada cuando ella constituye un instrumento idóneo para el logro del resultado perseguido.
- El principio de subsidiaridad y la prohibición de exceso. Cuando varias medidas aparecen prima facie como adecuadas para alcanzar la finalidad perseguida, ha de aplicarse aquella que produzca la menor injerencia sobre los derechos del afectado.

Con base en lo anterior lo ideal en cuestión de medidas de seguridad, el internamiento psiquiátrico debe ser la última opción entre todas las medidas que contempla cada ordenamiento jurídico. Previo a tomar la decisión de cuál medida procede, el órgano juzgador debe realizar una fundamentación mediante criterios de proporcionalidad, idoneidad y necesidad. De acá que cada caso concreto debe analizarse con cautela en función de la peligrosidad del sujeto y su vulnerabilidad, tomando en cuenta que existen otros tipos de medidas que pueden cumplir con una finalidad de prevención especial, como la terapéutica y, a su vez, proteger a la sociedad en general, partiendo de que históricamente una de las razones de estas medidas es la “defensa social”.

Parafraseando a Ziffer, quien es internado en un establecimiento psiquiátrico con frecuencia cuenta con menos derechos que un condenado penal, pues no pocas veces, a igualdad de delito, el tiempo de internación es mucho más prolongado que el tiempo correspondiente a una pena, pues al autor culpable le espera una pena temporalmente limitada con independencia de que los esfuerzos resocializadores durante la ejecución de la pena tengan éxito o no, situación que, en principio, no se plantea respecto de un enfermo

psiquiátrico y esto causa un incremento en la vulnerabilidad que ya tiene la persona recluida por su condición de salud mental.

Las medidas de seguridad curativas, específicamente las de internamiento involuntario, pueden llegar a ser incluso más perjudiciales que una pena de prisión, ello en atención a la indeterminación temporal, establecida en el Código Penal de Costa Rica, en el cual no se especifica duración sin mínimo ni máximo, así como al hecho de que la legislación costarricense no contempla para las personas a las que se les ha impuesto estas medidas, ciertos beneficios, como por ejemplo, el indulto o la libertad condicional que eventualmente podrían otorgarse a los sujetos sometidos al proceso penal.

La investigación preliminar permite coincidir con Sotomayor (1990), citado por Harbotte quien afirma que: “la finalidad “rehabilitadora” asignada a la pena no envuelve la aplicación indefinida de la medida de seguridad, es decir, hasta que el sujeto se encuentre “rehabilitado”, así tampoco la finalidad “terapéutica” de aquella puede significar su indeterminación temporal”

De no ser viable establecer una determinación en los plazos de las medidas de seguridad curativas, a la luz del principio de proporcionalidad que implica que frente a un mismo hecho el Estado no puede responder de un modo más gravoso del que reaccionaría si el hecho es cometido con imputabilidad plena, el Tribunal deberá velar, porque en la etapa de ejecución de sentencia dicha medida no se extienda más allá del monto máximo de la pena prevista para el hecho, aunque actualmente esto es poco viable.

Considerando lo anteriormente citado, los Juzgados de Ejecución de la Pena tienen la obligación de revisar periódicamente las medidas de seguridad, valorando en cada examen

el informe pericial respectivo, siendo posible que mantenga la medida impuesta; la sustituya por otra más eficaz entre las previstas o, decida dejarla sin efecto, en caso de que haya cesado la peligrosidad de hechos previstos como delito que justificaron su imposición, aun cuando no se haya alcanzado el tope máximo del plazo dispuesto. La indeterminación del plazo de la medida de seguridad representa un problema, dado que en algunos procesos puede resultar desproporcionada en relación con la peligrosidad del infractor o la gravedad del hecho cometido.

### **Antecedentes Internacionales**

Se deberá hacer un especial énfasis en los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad, específicamente en el artículo 10 inciso 1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos indica: Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, (Naciones Unidas, 2008).

Por lo anterior, es importante indicar que las personas que son internadas deben ser tratadas de forma digna y siempre velar porque se protejan los derechos fundamentales que tienen desde el momento de su nacimiento ya que los mismos son inherentes y deben ser respetados bajo cualquier circunstancia. Sin embargo, a nivel nacional la medida de seguridad curativa ha recibido cuestionamientos con respecto a si realmente las personas que se encuentran reclusas ostentan de manera real estos derechos fundamentales: como lo son salud, trabajo y educación.

Así las cosas, resulta de vital importancia la indagación en la temática de Derechos Humanos fundamentales en lo que respecta a la población penitenciaria en general, es decir

tanto los pacientes recluidos de manera involuntaria en CAPEMCOL como las personas privadas de libertad que también padecen algún trastorno mental pero que cumplen su condena punitiva en un centro penitenciario ordinario, pero reciben la atención médica desde su condición de privados de libertad en un centro penitenciario regular.

En España, actualmente sólo existen dos Centros Penitenciarios Psicológicos: uno en Sevilla (donde sólo hay internos hombres) y otro en Alicante (con plazas para hombres y mujeres) y para tener acceso a ellos debe ser la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en el marco de sus competencias quien lo determine, marco y todo ello conforme al art. 79 de la LOGP y al art. 31.1 del Reglamento. La finalidad de este tipo de centros es primordialmente terapéutica, y en ellos los internos no están sometidos a régimen disciplinario ni al sistema de clasificación, así como tampoco disfrutan de beneficios penitenciarios.

Esta modalidad en la que los pacientes son ubicados dependiendo de su género sirve como modelo para el sistema costarricense, con el fin de mejorar la atención a estas personas y garantizar que se cumplan los requerimientos legales, de salud y garantías que tienen como ciudadanas.

En Colombia, la situación de la población penitenciaria que padece algún trastorno mental se encuentra tutelado a la luz de la ley 1616, del 2013, ley de Salud Mental en la que se establece la salud mental como un bien de interés de prioridad nacional, un derecho fundamental y un tema prioritario de salud pública en principio garantizar a la población colombiana penitenciaria el ejercicio pleno del derecho a la misma. Pese a que no existe un hospital penitenciario de salud mental: la ley garantiza los derechos de las personas privadas de libertad con algún tipo de problemática referente a la salud mental de la misma.

Al igual que los países con un sistema de atención penitenciaria y salud mental consolidado, Colombia da sus primeros pasos en el abordaje de esta problemática mediante una ley específica que regula la atención que reciben las personas con trastornos mentales y con imputabilidad disminuida, esto representa un logro significativo en pro de la población penitenciaria en general con algún tipo de afectación a nivel de psíquico, conductual o psiquiátrico.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA**

Aunque esta investigación se centra en un análisis jurídico, es esencial incorporar otras disciplinas para realizar un abordaje completo de la temática. Específicamente, se abordarán las medidas de seguridad curativas aplicadas a personas que, al cometer un ilícito, se encuentran en un estado de descompensación por algún trastorno mental, lo que las hace inimputables o con una imputabilidad disminuida ante la ley, tal cual y lo establece el Código Penal de Costa Rica en el artículo 97 y siguientes. Por esta razón, es crucial comprender la terminología tanto legal como criminológica y clínica.

### **Medidas de Seguridad Curativas**

En Costa Rica, las medidas de seguridad curativas son el resultado de un proceso que inicia con el análisis de un juez penal, quien se basa en la recomendación de un perito especialista en psiquiatría de medicatura forense. Este análisis se aplica a personas que, debido a su condición mental, se encuentran en un estado de vulnerabilidad al momento de

cometer el delito (Pérez & Rodríguez, 2021). El proceso comienza con una medida de seguridad cautelar, lo que implica que se le atribuye a la persona la comisión de un injusto penal.

Según el *Diccionario Jurídico del Poder Judicial* (2020), el injusto penal es “Una categoría doctrinal que enmarca la infracción de una norma punitiva tipificada, por una acción humana antijurídica. *La concreción del injusto penal se presenta con una acción humana, típica y antijurídica; sin que se configure la culpabilidad*”. Esto implica que el individuo, al momento de cometer el acto tipificado como antijurídico, no tiene plena conciencia de sus acciones o se encuentra bajo una descompensación mental.

Por tanto, al no ser posible imponer una pena ordinaria ni recluir al individuo en un centro penitenciario, se le impone una medida de seguridad. Esta medida busca prevenir que la persona, vulnerable por su condición mental, sea un peligro para sí misma o para la sociedad. Las medidas cautelares de internamiento implican el ingreso del individuo a un hospital psiquiátrico, donde deberá recibir tratamiento. Este proceso inicia con un período de observación por parte de un equipo interdisciplinario que busca estabilizar al paciente tanto física como mentalmente.

La imposición de la medida de seguridad presupone la comisión de una infracción penal, que debido a la inimputabilidad del sujeto que la comete y al grado de peligrosidad de este, no se reprime con pena, sino que posibilita la imposición de una medida de seguridad. (Díaz, 2016).

Según Díaz (2016), el propósito de las medidas de seguridad es curar o estabilizar al individuo. Una vez que el equipo interdisciplinario del centro médico lo considere adecuado, la medida de internamiento involuntario puede ser levantada, permitiendo al paciente

regresar con su familia y reintegrarse a la sociedad, siempre que exista una red de apoyo familiar dispuesta a colaborar.

En Costa Rica, este tipo de medidas surge como respuesta a una problemática conocida, regulada por una legislación especial. Burgos (2005), criminólogo y abogado, define las medidas de seguridad como: “aquel medio o procedimiento que sin ser preciso o unívoco en toda legislación guardan entre sí una cierta relación en virtud del cual el Estado trata de obtener la adaptación del individuo a la sociedad.”

Al menos para Costa Rica, la medida de seguridad de internamiento, por disposición legal, es indefinida en tiempo, tal como lo establece el Artículo 100 del Código Penal “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”. Esto estaría generando en muchas ocasiones que la persona esté privada de libertad, en un centro especializado por años (sin importar cual haya sido el tipo penal), sin posibilidades reales de egreso, ya que su familia o núcleo familiar, no desea o simplemente no puede incorporar nuevamente a la persona enferma dentro de su cotidianidad.

### **Imputabilidad e Inimputabilidad**

Como ya se ha mencionado anteriormente, los sujetos a los que se les impone el internamiento involuntario como medida cautelar ante la comisión de un injusto penal son considerados inimputables y según Burgos (2005) existen dos elementos esenciales para ello:

La imputabilidad requiere de dos elementos: a.) la capacidad de comprender la antijuricidad del hecho que se realiza, y b.) la capacidad de dirigir la actuación conforme a dicha comprensión. De este modo, para que se pueda hablar de inimputabilidad se exige que el sujeto, en su comportamiento antijurídico, sea incapaz de comprender el significado injusto del hecho que realiza y de dirigir su actuación conforme a dicha comprensión. El primer elemento se da cuando el sujeto se halla en una situación mental en la que no puede percatarse suficientemente de que el hecho que realiza se halla prohibido por el derecho y el segundo presupuesto se presenta cuando el sujeto, aunque comprenda la prohibición, es incapaz de determinarse o de auto controlarse con arreglo a la comprensión del carácter ilícito de su conducta.

Así las cosas, el autor expresa con claridad que el sujeto no comprende la gravedad de sus actos debido a su condición mental en el preciso instante que comete un delito, ante cualquiera de los dos escenarios mencionados. Por tanto, no solamente entra en juego la condición psíquica del individuo en cuestión, sino la comprensión que el mismo tenga de las consecuencias de cometer una conducta que a nivel jurídico se encuentre tipificada como prohibida en las leyes costarricenses. Estos sujetos son los llamados a nivel legal inimputables, según lo establece el Código Penal de Costa Rica en su canon 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 ésta o no ocasionada por el empleo accidental o involuntario de bebidas alcohólicas o de sustancias enervantes. (Código Penal de Costa Rica, 1970, Artículo 42)

De acá surge la figura penal de la imputabilidad disminuida, incluida en la misma norma y tutelada en el en su numeral 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. (Código Penal de Costa Rica, 1970, Artículo 43)

Así pues, dadas las condiciones establecidas en la legislación costarricense referente a la inimputabilidad y la imputabilidad disminuida de los sujetos que son sometidos al internamiento involuntario por encontrarse en estado de vulnerabilidad, resulta trascendental reseñar los trastornos mentales que padecen estos pacientes, como se les llama en el centro en que se encuentran reclusos.

### **Trastornos Mentales**

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2002), los trastornos mentales se conceptualizan de la siguiente manera:

Un trastorno psicológico es un conjunto de síntomas específicos que inducen un malestar, discapacidad o riesgo en la salud mental de la persona. Es decir, que a un trastorno mental se lo puede definir como una alteración a nivel cognitivo y afectivo, lo cual implica que la persona, al presentarlo, puede manifestar alteraciones en sus capacidades de razonamiento, poseer problemas comportamentales, también se puede encontrar dificultades para reconocer la realidad y problemas para adaptarse. En el

desarrollo de los trastornos mentales hay diferentes tipos de factores que pueden ser biológicos, genéticos, la familia, amigos, también por la cultura la sociedad estos factores psicológicos ocurre a nivel cognitivo y emocional.

Cabe destacar que según la misma Asociación Americana de Psiquiatría (2002), el vocablo “trastorno” es el correctamente utilizado para evitar confusiones entre otros conceptos como “enfermedad mental”, antiguamente esta era la palabra utilizada para indicar la presencia de un número de síntomas identificados en la práctica clínica. Entonces, dado que la terminología de “enfermo mental” es obsoleta, se puede decir que en muchos casos la presencia de un malestar que obstaculiza y afecta las actividades normales en el comportamiento y la conducta de un individuo se refiere a un trastorno mental y resulta importante aclarar que pese a que estos trastornos pueden ser tratados y controlados bajo la supervisión constante de un profesional en el área, las descompensaciones son parte vital de esta condición y por ende son impredecibles.

En general, la OMS (2020) define al trastorno mental como una alteración emocional y cognitiva que afecta la motivación, la cognición, la conciencia y la conducta, imposibilitando que la persona pueda adaptarse al entorno. Ahora bien, para esta investigación en particular, resulta necesario hacer mención de algunas tipologías concernientes a los trastornos mentales de la población penitenciaria recluida en un centro de atención psiquiátrica en Costa Rica.

Según el DSM5, (2019), el trastorno de esquizofrenia es definido de la siguiente manera:

Una enfermedad mental que se caracteriza por presentar síntomas psicóticos, alucinaciones, delirios, presenta un lenguaje desorganizado, también pensamientos negativos y una disminución en la motivación, esto también afecta al área cognitiva provocando dificultades tanto en la memoria como en la capacidad motriz.

Aunado a esto, la esquizofrenia presenta diversa sintomatología y pese a que los expertos de la salud tienden a utilizar una terminología generalizada, se distinguen varios tipos de clasificación según el DSM-IV, recopilados en la revista Medical News Today por Smith. J. 2021

### **Tipo Paranoide**

La esquizofrenia paranoide se caracterizaba por estar preocupado por uno o más delirios o tener alucinaciones auditivas frecuentes. Esta no incluía el habla desorganizada, comportamiento catatónico o la falta de emociones.

### **Tipo Desorganizado**

La esquizofrenia desorganizada se caracterizaba por un comportamiento desorganizado y habla sin sentido. Otra característica visible era la poca afectividad o afectividad inapropiada.

### ***Tipo Catatónico***

La esquizofrenia catatónica se caracterizaba por la catatonía. Esta hace que una persona experimente movimientos excesivos, llamado entusiasmo catatónico, o menos

movimientos, conocidos como estupor catatónico. Por ejemplo, es posible que no pueda hablar (mutismo), que repita las palabras de otra persona (ecolalia) o imitar acciones (ecopraxia).

La catatonía puede ocurrir con la esquizofrenia y una diversidad de otras afecciones, incluyendo el trastorno bipolar. Por este motivo, los profesionales de salud mental ahora consideran que es un determinante de la esquizofrenia y otros trastornos del estado de ánimo, en lugar de un tipo de esquizofrenia.

### **Tipo Indiferenciado**

La esquizofrenia no diferenciada involucra los síntomas que no se adaptaban a la esquizofrenia paranoide, desorganizada o catatónica.

### **Tipo Residual**

En la esquizofrenia residual, una persona podría tener varios síntomas de esquizofrenia, pero no mostraría delirios, alucinaciones, desorganización o comportamiento catatónico evidente. Podría tener síntomas leves como creencias extrañas o percepciones inusuales.

### **Comorbilidades**

Las personas con esquizofrenia pueden tener otra afección de salud mental o una comorbilidad. Con base en un estudio de 2013, 56 por ciento de las personas con

esquizofrenia también tenía una de las siguientes afecciones tales como depresión, un trastorno de ansiedad y un trastorno de uso de sustancias.

Esta definición y por consiguiente su clasificación deja al descubierto que es un trastorno visible e identificable para los expertos en psiquiatría forense que realizan los diagnósticos que los jueces penales en Costa Rica toman como referencia para otorgar una medida cautelar a los sujetos objeto de estudio de la pesquisa.

Además, el supra citado manual hace mención de los trastornos bipolares, e indica que: “Se caracterizan por episodios alternativos de manía y depresión, aunque en muchos pacientes predomina uno sobre el otro” (2019). Dada la situación en la que se encuentran las personas que padecen este trastorno al momento de la comisión del injusto penal y los cambios abruptos en su comportamiento es que son remitidos a la alternativa jurídica en cuestión.

Por otra parte, tomando como referencia la definición dada por la Enciclopedia Médica de Estados Unidos (2024) se puede decir que la psicosis ocurre cuando una persona pierde contacto con la realidad. Esta persona puede tener delirios, es decir falsas creencias acerca de lo que está sucediendo o de quién es y alucinaciones, esto implica ver o escuchar cosas que no existen. Con base en lo anterior, estas personas no tienen una capacidad volitiva real, dado que no tienen conciencia de la realidad, sino que tienen una realidad alternativa existente únicamente en su psique, por cuanto tienen pensamientos irreales y fantasías inexistentes.

Así pues, se puede deducir que las enfermedades mentales causan una inestabilidad en la conducta de las personas que las padecen; por cuanto no poseen la capacidad de

distinguir entre su propia realidad y la que es socialmente aceptada, esto causa que eventualmente tengan problemas para adaptarse a las normas sociales y por ende a las leyes, es decir, no necesariamente tienen la capacidad de comprender totalmente el alcance de sus acciones y las consecuencias de las mismas.

Por ello, resulta imperante para los fines de esta investigación realizar un abordaje desde la objetividad y la empatía de las enfermedades mentales, por cuanto ésta es la causa primaria tomada como referencia al momento de que un juez impone una medida cautelar de internamiento involuntario y posteriormente la medida de seguridad curativa. Es esta misma condición y la forma en la que las personas que la padecen reaccionen al tratamiento y abordaje brindado por los especialistas la que definirá su futuro dentro del centro y posteriormente fuera de él, contemplando la posibilidad de una reinserción exitosa a la sociedad costarricense.

Además de los supra citados trastornos mentales que son los más frecuentes en cuanto a padecimientos padecidos por las personas reclusas en CAPEMCOL, surge la necesidad trascendente de hacer una breve mención de otras tipologías que se encuentran dentro de la gama de trastornos que se atienden a lo interno de la institución y por ende mediante la recomendación específica de los profesionales en psiquiatría forense son tomados en cuenta por el juez de trámite en los casos en los que es posible otorgar una sanción relacionada con las medidas de seguridad curativas.

Así pues, según es DSM-V, se especifica que el trastorno de bipolaridad se caracteriza por una serie de características relacionadas a episodios maníacos, hipomaníacos y de depresión mayor a saber:

- **Episodio maníaco.**

A Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días o cualquier duración si se necesita hospitalización.

B Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual:

- 1 Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
- 2 Disminución de la necesidad de dormir
- 3 Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
- 4 Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
- 5 Facilidad de distracción
- 6 Aumento de la actividad dirigida a un objetivo o agitación psicomotora
- 7 Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas

C La alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar

hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

- **Episodio hipomaniaco:**

A.A Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

A.B Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido los síntomas mencionados en los episodios maniacos C. El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.

A.C La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

A.D El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

A.E El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento).

- **Episodio de depresión mayor.**

- A.A Cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es:
- 1 Estado de ánimo deprimido: la mayor parte del día, casi todos los días, por ejemplo: se siente triste, vacío o sin esperanza, se le ve lloroso.
  - 2 Pérdida de interés o de placer: por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días
  - 3 Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
  - 4 Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
  - 5 Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
  6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.
  - 6 Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.
  - 7 Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días.
  - 8 Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- A.B Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- A.C El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Esta última clasificación hace referencia a uno de los trastornos por depresión y aunado al mismo se agregan la distimia y trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, que reúnen una serie de las caracterizaciones mencionadas anteriormente por lapsos prolongados. De acá la importancia de evidenciar que este trastorno puede representar una vulnerabilidad en la vida de las personas que lo padecen y por ende puede desencadenar en caso de una descompensación que represente un peligro para sí mismos y para la sociedad, lo que resultan al momento de la comisión de un delito en una sanción de internamiento involuntario en CAPEMCOL.

Por otra parte, como subgrupo y síntoma de algunos de los trastornos se encuentran los trastornos de ansiedad que se caracterizan por la preocupación excesiva a manera de anticipación aprensiva, dificultad para controlar la preocupación, inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fatiga, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño que se manifiestan en dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio, causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Estas se clasifican en: trastornos de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobias, trastorno de ansiedad social, trastornos de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias y/o medicamentos, trastorno de ansiedad por alguna enfermedad médica, trastornos de ansiedad especificados y no especificados.

Además, se deberán considerar los trastornos relacionados con sustancias, que a su vez se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Estas afecciones se pueden clasificar como inducidas por sustancias: intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por una sustancia

o medicamento, tales como los trastornos psicóticos, trastornos bipolares, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo compulsivos, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, y trastornos neurocognitivos. Los trastornos relacionados con sustancias abarcan diversas clases de drogas distintas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes como la cocaína, tabaco y otras sustancias.

Esto deja al descubierto que cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa en el cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos. Es decir, provocan una activación tan intensa del sistema de recompensa que se ignoran las actividades normales cerebrales.

### **Centro de Atención a Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL).**

Desde el inicio de sus labores, el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres ha brindado atención a personas con enfermedades mentales y diversos trastornos. Desde entonces, individuos reclusos por orden judicial han formado parte de su población. No obstante, estos individuos se encontraban integrados con el resto de los pacientes, quienes presentaban una amplia variedad de trastornos, tales como: depresión, ideación suicida, ansiedad, trastornos alimenticios, bipolaridad, trastorno límite de la personalidad, sin olvidar los anteriormente mencionados en la investigación.

Cabe recalcar que actualmente esta entidad es conocida con el nombre de Hospital Nacional de Salud Mental y este cambio se debe a un intento por minimizar el estigma social

que sufren las personas que padecen algún tipo de trastorno y son atendidos en el centro médico.

La creación del Centro de Atención para Personas con Problemas Mentales en Conflictos con la Ley surge a raíz del recurso de amparo que interpone una madre de familia, dado que tiene a su hijo internado en el Hospital Nacional Psiquiátrico. Dicho recurso es interpuesto ante la Sala Constitucional, para exigir la separación de usuarios ingresados a este hospital por orden médica de los ingresados por una medida judicial. Como resultado del recurso interpuesto, la Sala emitió criterio y ordenó a la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S), la separación de estos usuarios... (Chaves, 2021)

Debido a lo anterior, CAPEMCOL nace con la intención de proveer especialización en servicios para las personas con enfermedades mentales que deban recibir un tratamiento específico o cuidado especial cuando son inimputables o con inimputabilidad disminuida por lo que esta población no podrá descontar la medida de seguridad en una cárcel regular (Venegas, 2022). Es importante indicar que CAPEMCOL, cuenta con un equipo interdisciplinario, el cual se encuentra integrado por las siguientes disciplinas: psiquiatría., medicina general., trabajo social, nutrición, terapia Ocupacional, psicología, enfermería y asesoría legal.

Según la tesis de Venegas (2022), CAPEMCOL cuenta con el servicio de apoyo de la administración de Adaptación Social, sin embargo, este apoyo está limitado. Esto es debido a que únicamente cuentan con el soporte de algunos policías penitenciarios y las eventuales visitas de los trabajadores sociales del Instituto de Criminología, siempre que el juez que

ordenó inicialmente las medidas cautelares y curativas de seguridad les solicite un informe que evidencie el progreso de la persona reclusa.

Tal y como se indicó anteriormente, el tipo de población que intervienen los profesionales de CAPEMCOL, son aquellas que se encuentran en internamiento involuntario bajo las figuras de medidas cautelares y medidas de seguridad curativas que ya cuentan con sentencia firme.

### **Reglamento para la aplicación de procedimientos de restricción de movimientos y aislamiento a personas con trastornos mentales y del comportamiento en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social**

Este reglamento surge a manera de instructivo como una necesidad ante la creación del CAPEMCOL en el año 2004, dado que la temática de los Derechos Humanos en la práctica institucional costarricense adquiere relevancia, esto bajo la tutela de la Defensoría de los Habitantes, la Caja Costarricense de Seguro Social, representado por el Departamento de Salud Mental y el Hospital Nacional Psiquiátrico, para tal efecto se conformaron una comisión interdisciplinaria con el fin de elaborar esta propuesta técnica con la finalidad específica de esclarecer una línea de seguimiento de las personas reclusas bajo la medida de seguridad de internamiento involuntario en la institución.

En esta línea, el instrumento logra determinar disposiciones referentes al internamiento involuntario, al aislamiento y la sujeción. Señalando causas, indicaciones, contraindicaciones, tiempo, control y revisión periódica, obligaciones de los funcionarios, en cumplimiento a los principios constitucionales de Libertad, Autonomía y Dignidad, resguardando así el derecho al tratamiento no obligatorio, digno, humano, cualificado, con

acceso a la información, a la privacidad, a la protección de los abusos físicos, a que se consigne en el expediente de salud cualquier intervención de los profesionales de la salud, el derecho al consentimiento informado, la decisión colegiada, a la revisión y a la apelación de dichos procedimientos.

Este manual se encuentra finamente estructurado y subdividido en capítulos de la siguiente manera:

### **TITULO I:**

- Capítulo I. Objetivos y Definiciones
- Capítulo II. Derechos de las personas con Trastornos Mentales y del comportamiento.

### **TITULO II:**

- El internamiento involuntario, el Aislamiento y la Sujeción
- Capítulo I. El internamiento Involuntario
- Capítulo II. Procedimiento de Internamiento Involuntario
- Capítulo III. Sujeción y Aislamiento
- Capítulo IV. Procedimiento de Sujeción y Aislamiento

### **Internamiento Involuntario**

El internamiento de una persona sometida a una medida de seguridad se da en un establecimiento asistencial, en virtud de que la persona recluida sufre una alteración o disminución de sus capacidades mentales y esto lo pone en un estado de vulnerabilidad y eventualmente podría representar un peligro para sí mismo y para la sociedad.

Según el informe brindado por la Presidencia de la República de Costa Rica (2021), dicho internamiento tiene como funciones primordiales:

- Brindar atención integral en psiquiatría, salud mental y medicina general a las personas sometidas a medidas cautelares y medidas de seguridad curativas de internamiento.
- Realizar estudios psicodiagnósticos a la población internada.
- Brindar tratamiento farmacológico, psicológico y social a las personas portadoras de enfermedad mental.
- Desarrollar programas de rehabilitación psicosocial, laboral y educativa, según las necesidades identificadas en la población internada.
- Desarrollar estrategias a nivel familiar, comunitario, instituciones estatales y organizaciones no gubernamentales para favorecer la reinserción social de los usuarios.
- Coordinar acciones con el primer y segundo nivel de atención en salud, para que se encarguen del seguimiento ambulatorio de las personas sujetas a medidas de seguridad curativas que pasan a ser medidas de consulta externa.
- Garantizar la protección y ejercicio de los derechos fundamentales de los privados de libertad.
- Coordinar acciones con los juzgados de Ejecución de la Pena y con los juzgados Penales de todo el país.
- Coordinar acciones y proveer información a solicitud de la sección de Psiquiatría y Forenses del Poder Judicial y del Instituto Nacional de Criminología.

Lo anterior implica que, la medida cautelar de internamiento involuntario no se realiza únicamente para dar una solución momentánea a una problemática social que tiene que ver con dos situaciones de vital importancia para el país, como lo son las enfermedades mentales y la comisión de delitos, sino que busca desde un enfoque interdisciplinario brindar soporte tanto a las personas reclusas bajo esta modalidad como a sus familias por medio de herramientas que serán de utilidad para apoyar al “paciente recluso” y lograr en un futuro cercano que éste se reintegre a la sociedad y por ende sea productivo para sí mismo y la colectividad.

#### **Internamiento para observación, medidas cautelares y medidas de seguridad curativas.**

Se puede afirmar que éstas medidas son el inicio del proceso al que se someten las personas reclusas en CAPEMCOL, esto implica que al ingresar al centro los sujetos entran bajo ciertas categorías, la primera es: Internamiento para observación, según lo establece el numeral 86 del Código Procesal Penal:

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, sólo 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 sólo se ordenará si no es posible realizarla con el empleo de otra medida menos drástica. (Código Procesal Penal, 1996, Artículo 86)

La segunda responde al Internamiento como Medida Cautelar, esto de conformidad con lo establecido en el artículo 262 del Código Procesal Penal:

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 partícipe en él. b) La existencia de una presunción suficiente de que no se someterá al procedimiento u obstruirá un acto concreto de investigación. (Código Procesal Penal, 1996, Artículo 262)

Además, el Internamiento como Medida de Seguridad Curativa, ha sido definida según resolución N° 2009-004555 de la Sala Constitucional como:

Medios especiales preventivos, privativos o limitativos de bienes jurídicos, impuestos por las autoridades judiciales a aquellas personas que el ordenamiento jurídico penal califica de “inimputables”, con el fin de “readaptarlos” a la vida social, sea con medidas de educación, de corrección o curación. Son medidas de internamiento en centros hospitalarios o centros técnicos especializados en la atención de discapacitados mentales. Suponen la separación la persona de la sociedad, como una medida preventiva en razón de la protección de la misma y como medida “curativa”. (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, 2009)

Este tipo de medida de seguridad también se encuentra respaldada por el Código Penal en sus cánones 97, 98, 101, y 102 y los artículos 388 al 390 del Código Procesal Penal, por tanto, estas figuras fueron incluidas en ambas normativas con la finalidad de velar por el bienestar de las personas en condición de vulnerabilidad que hayan cometido algún delito pero que son inimputables o en cierto grado tienen imputabilidad disminuida debido a su condición mental.

Posteriormente, el juez deberá revisar los avances que ha tenido la persona sometida a estas medidas, según lo dicta el artículo 487 del Código Procesal Penal:

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. (Código Procesal Penal, 1996, Artículo 487)

Con base en el supra citado numerario de la norma, en el informe emitido por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2014), indica pese a que internamiento de un sujeto en esta entidad surge a raíz una disposición judicial, también recalca que ésta disposición deberá estar fundamentada en un criterio médico que le respalde; con el fin de que no se establezca un abuso de los derechos de las personas que son sometidas a dichas medidas.

Pese a los esfuerzos realizados por las entidades, en este caso la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Justicia y Paz, se observa una problemática latente importante con respecto a las personas que ingresan al CAPEMCOL con una Medida de Seguridad Curativa, es decir que son personas ya sentenciadas y declaradas inimputables o con inimputabilidad disminuida, pero con una medida de seguridad indefinida.

El mayor conflicto surge porque en los casos en los que los pacientes internados no cuentan con una red de apoyo familiar que los respalde una vez que cumplan el período recomendado por el equipo interdisciplinario del centro o el informe brindado por el Instituto

de Criminología, dado que en los casos en los que no se cumple con estos requisitos, la medida de seguridad no podrá ser cesada o sustituida por una medida de seguridad ambulatoria, dado que si éstas personas son egresadas de CAPEMCOL sin contar con esta red de apoyo se potencia su estado de vulnerabilidad, desencadenando la reincidencia o hasta que terminen en condición de calle.

A raíz de esta serie de condiciones indispensables para el egreso de los sujetos reclusos, las complicaciones que conlleva el cumplir con ellas y aunado a esto, las medidas de seguridad impuestas por los Juzgados carecen de un plazo perentorio y esto implica que permanecen internadas en CAPEMCOL de forma indefinida, sin una posibilidad real de egreso y reinserción a la sociedad, lo que está convirtiendo a este establecimiento en una suerte de asilo, un establecimiento en el cual se depositan a las personas, con mínimas posibilidades de que vean realizado un proyecto de vida.

Con base en esta línea de procedimientos, lo idóneo es que una vez que las personas recluidas en este centro cuenten con la más importante red de apoyo que es la familia, sin embargo en los casos en los que esto se imposibilita deberá ser una labor del Estado fomentar el resguardo y bienestar de esta población en estado de vulnerabilidad, mediante instituciones como la Oficina de Atención Nacional en Comunidad (ONAC), el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor (CONAPAM), o el CENARE (Consejo Nacional de Rehabilitación).

Pese a esto, las instituciones anteriormente mencionadas carecen de un proceso de apoyo a estas personas, por lo que se les está condenando a permanecer indefinidamente en un centro de atención a trastornos mentales, en razón de ser personas carentes de una red de apoyo social en general.

## **Juzgados de Ejecución de la Pena**

Cuando se habla de Juzgados de Ejecución de la Pena estos podrían ser entendido de forma sencilla, de la siguiente manera:

Se define como la autoridad competente para decidir sobre el mantenimiento, modificación o sustitución de las penas y las medidas de seguridad, sin embargo, este juzgado no podrá determinar el tratamiento correspondiente que se le debe aplicar al sentenciado, ni el sitio en que se cumplirá la medida impuesta. (Rodríguez, 2002).

Por ello, es importante hacer conciencia y comprender que la ejecución de la pena es una etapa más del proceso penal y enfatizar en que el proceso no termina cuando existe una sentencia en firme, esto implica que es labor de los juzgados de ejecución de la pena, ejecutar dicha sentencia y velar por el cumplimiento de esta, además, de constatar que se respeten los derechos fundamentales de los sentenciados. De acá la importancia de que sean estos jueces quienes deberán estar vigilantes y realizar los respectivos informes periódicos al Instituto de Criminología, con el fin de que no se violenten los Derechos Humanos de las personas reclusas en CAPEMCOL.

Sin embargo, el volumen de casos al que se enfrentan los escasos jueces de ejecución de la pena a nivel nacional se evidencia con la incapacidad de seguimiento a esta población; así se evidencia en la Resolución N° 00060 – 2024, emitida el 22 de febrero del 2024 a las 14:40 por el Tribunal de Apelación de Sentencia Penal de Guanacaste:

Por otro lado, aunque resulte inusual el trámite del expediente, es importante tomar en cuenta que aunque se encuentra pendiente una pericia para determinar si el imputado para el momento de los hechos era imputable o no, no se justifica que el Ministerio Público, el Juzgado Penal y hasta el Tribunal Penal, un año después con la información inicial, no se haya establecido el tipo de procedimiento que debe

enfrentar el acusado en este caso , al no tener definidas las condiciones de salud del acusado y su eventual incidencia en la capacidad de culpabilidad y la capacidad para enfrentar este proceso penal, pues la orden inicial fue la de un internamiento en CAPEMCOL para observación, según recomendación técnica., aunque posteriormente por ese Centro se comunicó que no había condiciones para mantenerlo y que el acusado ya mostraba compensación de su situación de consumo, tal y como se analizó en la audiencia ante el Juzgado Penal, el 15 de marzo de 2023 y se aprecia de su contenido en audio, disponible en el Escritorio Virtual. Y dada la condición de vulnerabilidad en que se encuentra el acusado, por la condición de privación de libertad y sus condiciones de salud mental, las que deben ser establecidas a los fines del proceso, con la mayor prontitud, se ordena al Tribunal Penal del Segundo Circuito Judicial de Guanacaste, a que realice las gestiones pertinentes, para que se acelere la realización del estudio pericial pendiente, conforme lo gestiona la defensa y conforme el deber de garantizar el acceso pronto a la justicia, tanto del imputado como a las personas víctimas, en consonancia con las normas convencionales 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como las Reglas de Brasilia para el Acceso a la Justicia de poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Según los registros de la dirección Gestión Humana, específicamente de Carrera Judicial, a nivel nacional existen 8 juzgados de ejecución de la pena, con un total de 23 plazas de juez y jueza 2 de ejecución de la pena. Siendo el circuito de ejecución de la pena de Alajuela el que atiende la mayor cantidad de la población penitenciaria, con el 70%.

## **Cumplimiento de las Penas**

Las facultades de los jueces de ejecución de la pena son de diversa índole y se encuentran reguladas en el ordinal 482 del Código Procesal Penal, el cual establece que:

Los jueces de ejecución de la pena controlarán el cumplimiento del régimen penitenciario y el respeto de las finalidades constitucionales y legales de la pena y de las medidas de seguridad. Podrán hacer comparecer ante sí a los condenados o a los funcionarios del sistema penitenciario, con fines de vigilancia y control.

Les corresponderá especialmente:

- a) Mantener, sustituir, modificar o hacer cesar la pena y las medidas de seguridad, así como las condiciones de su cumplimiento.
- b) Visitar los centros de reclusión, por lo menos una vez cada seis meses, con el fin de constatar el respeto de los derechos fundamentales y penitenciarios de los internos, y ordenar las medidas correctivas que estimen convenientes.
- c) Resolver, con aplicación del procedimiento previsto para los incidentes de ejecución, las peticiones o quejas que los internos formulen en relación con el régimen y el tratamiento penitenciario en cuanto afecten sus derechos.
- d) Resolver, por vía de recurso, las reclamaciones que formulen los internos sobre sanciones disciplinarias.
- e) Aprobar las sanciones de aislamiento por más de cuarenta y ocho horas, en celdas.

(Código Procesal Penal, 1996, Artículo 482)

Lamentablemente a nivel país existen muy pocos jueces de ejecución de la pena, por ello es materialmente imposible que cumplan con todas las funciones indicadas en el Código Procesal Penal costarricense, por el volumen tan elevado de la población penitenciaria en general, por ende, se ve afectada la posibilidad de egreso y reinserción de los internos en CAPEMCOL, hablando específicamente del centro objeto de la investigación.

### **Reinserción**

Según el informe de Prevención y Reinserción Social del Estado de México (s.f.) se podría definir de la siguiente forma:

La reinserción social es la obligación que tiene el Estado de garantizar a los individuos privados de su libertad, los mecanismos que les permitan reintegrarse a la sociedad mediante el trabajo, la capacitación, la educación, la salud y el deporte, por lo que el sistema penitenciario de la entidad ofrece a los internos, seguridad jurídica, legalidad, vida digna y ética social, con el propósito de que las personas sancionadas con reclusión y puestas en libertad, eviten la reincidencia de actos ilícitos.

En casos como los estudiados en la presente pesquisa, la reinserción juega un papel vital en la vida de las personas que han cometido un injusto penal, por cuanto la descompensación que incide directamente en su condición mental al momento de la comisión del mismo representa una vulnerabilidad para ellos, sus familias y la sociedad, por ello se debe hacer especial énfasis en la importancia de dignificar a este sector de la población penitenciaria, propiciando espacios que les devuelvan la posibilidad de ser productivos, auto suficientes e independientes.

## **Derechos Humanos Fundamentales**

Para esta investigación, se hará especial énfasis en el derecho humano a la salud, por cuanto es inherente a todas las personas, sin importar su condición, siempre en respeto a su dignidad humana; por tanto, la condición de privación de libertad no excluye, en ninguno de sus principales ejes: físico, social o mental.

En el sistema de justicia penal costarricense gran cantidad de personas padecen algún tipo de trastorno mental, sin embargo, no todas se encuentran con una medida de seguridad cautelar o curativa; pero no se debe perder la objetividad y entender que el padecimiento de este tipo de trastornos en diversas ocasiones nublan total o parcialmente su capacidad de raciocinio y comprensión referente a las capacidades mentales superiores al momento de cometer un delito, generando así un ilícito penal incomprensible para ellos, según sus capacidades mentales reales.

¿Entonces, tomando en cuenta la salud mental y la tipificación penal, qué sucede cuando una persona con trastornos mentales comete un delito?

Conforme al Código Penal de Costa Rica (1970) y el Código Procesal Penal de Costa Rica (1996) las personas que logran acreditar ese padecimiento mediante un dictamen pericial en el que se indique que el sujeto se encontraba con algún tipo de descompensación que tuviese verdadero impacto en la comisión del hecho, son juzgadas al igual que las personas sin padecimiento alguno. Sin embargo, lo anterior es bajo la posibilidad de sanción con una medida de seguridad curativa, sea esta de internamiento o ambulatoria. Garantizando así, los derechos fundamentales de estos sujetos, tomando en cuenta su estado de vulnerabilidad.

Los Derechos Humanos fundamentales en Costa Rica son prioritarios para el sector salud, de acá la atención especializada por el personal interdisciplinario que reciben las personas ingresadas en CAPEMCOL bajo la modalidad de internamiento involuntario, con el fin de estabilizarlos, tratarlos y contribuir a mejorar la calidad de vida de quienes son llamados pacientes a lo interno del centro, pero que desde el punto de vista judicial son parte de la población penitenciaria del país.

En el marco legal de la ley de Atención Psiquiátrica de los Derechos Humanos de las Personas con Enfermedades Mentales en el Sistema de Salud de Costa Rica (2000) se indica que:

Los pacientes con trastornos emocionales gozan de todos los derechos reconocidos por los principales instrumentos de protección de los derechos humanos, como la Convención Americana de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La Ley parte de la igualdad de oportunidades, enfatizando puntos tales como la accesibilidad al trabajo, a la educación, a los servicios de salud y rehabilitación, al espacio físico, a los medios de transporte y a la cultura, deporte y la recreación. (p.12)

Posterior al escudriñamiento realizado se puede inferir que los derechos humanos fundamentales de las personas reclusas en CAPEMCOL se cumplen en el marco de las posibilidades con las que cuentan las autoridades y los profesionales que laboran en el centro, por cuanto éste realiza los esfuerzos pertinentes a lo que el sector salud les solicita y aun así, pese al gran esfuerzo realizado, las otras instituciones del Estado que deberían trabajar en conjunto con ellos no están brindando el apoyo requerido por la falta de programas que

brinden soporte para el egreso y la resocialización de los reclusos, es acá donde se vulneran los derechos humanos de las personas que sufren de alguna enfermedad mental al momento de cometer un delito.

En el marco de los Derechos Humanos resulta sobresaliente la posición de la Corte Interamericana de Derecho Humanos, la misma fue citada el 20 de marzo de 2009 por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia n° 04555, la misma refiere el deber de vigilancia del estado respecto a las personas que se encuentran internadas en hospitales psiquiátricos tomando como referencia el “*Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*”, dictada el 4 de julio de 2006 en la que se resalta la labor de fiscalización que tienen las autoridades públicas en relación a la prestación de los servicios de salud, ya sea brindados por una institución pública en el marco de la seguridad social o bien por entidades privadas.

En dicha resolución, destacan las siguientes consideraciones:

“(…) 89. En relación con personas que se encuentran recibiendo atención médica, y dado que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. La Corte considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.

90. La falta del deber de regular y fiscalizar genera responsabilidad internacional en razón de que los Estados son responsables tanto por los actos de las entidades públicas como privadas que prestan atención de salud, ya que bajo la Convención Americana los supuestos de

responsabilidad internacional comprenden los actos de las entidades privadas que estén actuando con capacidad estatal, así como actos de terceros, cuando el Estado falta a su deber de regularlos y fiscalizarlos. La obligación de los Estados de regular no se agota, por lo tanto, en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca toda y cualquier institución de salud. (...)”

103. La Corte Interamericana considera que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. La Corte reitera que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad.

105. Las personas con discapacidad a menudo son objeto de discriminación a raíz de su condición, por lo que los Estados deben adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para que toda discriminación asociada con las discapacidades mentales sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad.

106. Con relación a la salvaguarda de la vida y la integridad personal, es necesario considerar que las personas con discapacidad que viven o son sometidas a tratamientos en instituciones psiquiátricas, son particularmente vulnerables a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante. La vulnerabilidad intrínseca de las personas con discapacidades mentales es agravada por el alto grado de intimidación que caracteriza los tratamientos de las

enfermedades psiquiátricas, que torna a esas personas más susceptibles a tratos abusivos cuando son sometidos a internación (infrapárr. 129). (...)”

108. Todas las anteriores circunstancias exigen que se ejerza una estricta vigilancia sobre dichos establecimientos. Los Estados tienen el deber de supervisar y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación.

109. La atención de salud mental debe estar disponible a toda persona que lo necesite. 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 (infrapárrs.135, 138 y 139). (...)

129. Debido a su condición psíquica y emocional, las personas que padecen de discapacidad mental son particularmente vulnerables a cualquier tratamiento de salud, y dicha vulnerabilidad se ve incrementada cuando las personas con discapacidad mental ingresan a instituciones de tratamiento psiquiátrico. (...)

130. La Corte considera que todo tratamiento de salud dirigido a personas con discapacidad mental debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano, que se traduce en el deber de adoptar como principios orientadores del tratamiento psiquiátrico, el respeto a la intimidad y a la autonomía de las personas. (...)”

Tomando como referencia lo anterior, para éste órgano Constitucional dicha resolución resulta preponderante, dado que resulta ser un parámetro de interpretación e integración en materia de defensa y protección de los derechos humanos de las personas

recluidas en CAPEMCOL. Desde la misma arista La Corte Internacional destaca la posición especial de garante que asumen el Estado y los poderes públicos con respecto a personas que se encuentran bajo su custodia o cuidado, esta entidad hace un especial énfasis en la obligación positiva de proveer las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna. Por ende, es sumamente importante recalcar que la posición de la Corte Interamericana se encuentra orientada a que se debe priorizar la atención especializada a las personas que se encuentran bajo la medida de internamiento involuntario que padecen alguna discapacidad mental o imputabilidad disminuida, en pro de no acrecentar su vulnerabilidad cuando se encuentran en establecimientos psiquiátricos, particularmente en CAPEMCOL.

### **CAPITULO III - MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se aborda el marco metodológico que resulta ser una sección fundamental en la investigación, ya que establece las bases sobre las cuales se desarrollará la misma. En esta parte de la pesquisa, se detallan los métodos y técnicas que se utilizarán para abordar el problema de investigación, así como el enfoque teórico que sustentará el estudio. Para el presente escudriñamiento de la temática que se ha venido mencionando se tomará como referencia un paradigma cualitativo dado la naturaleza de la investigación.

Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), el método debe ser detallado para permitir la replicación del estudio y asegurar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Así pues, el marco metodológico proporciona un camino claro para la investigación, permitiendo que otros investigadores puedan replicar el estudio o aplicar sus hallazgos en contextos similares. Además, refuerza la validez y confiabilidad del trabajo, mostrando que se han seguido procedimientos sistemáticos y rigurosos, tales como los que se utilizarán en la pesquisa.

#### **Enfoque de la Investigación**

El enfoque de la investigación es la forma en la que el investigador se aproxima al objeto de estudio, esto implica que es la perspectiva desde la cual aborda el tema, y puede variar dependiendo del tipo de resultados que se espera encontrar. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), los enfoques de investigación se clasifican en cualitativo, cuantitativo y mixto. Debido a lo anterior, para el caso de la presente tesis se ha elegido el enfoque cualitativo.

### **Enfoque Cualitativo**

La presente investigación se inscribe dentro del enfoque cualitativo, el cual se caracteriza por permitir una comprensión profunda de los fenómenos sociales desde la perspectiva de los actores involucrados. En el caso de esta tesis, el enfoque cualitativo es particularmente adecuado debido a su objetivo. Este enfoque permite explorar en detalle las experiencias, percepciones y conocimientos de los actores clave en este proceso, en este caso, funcionarios municipales con amplia experiencia en la región. Según Denzin y Lincoln (2018), la investigación cualitativa busca comprender fenómenos complejos en su contexto natural, a través de la interacción directa con los sujetos de estudio. Este enfoque no se limita a describir los hechos, sino que los interpreta y contextualiza, lo que es crucial para el desarrollo de la pesquisa.

Al optar por un enfoque cualitativo, la investigación se orienta hacia la interpretación de las experiencias y el conocimiento experto de los funcionarios de CAPEMCOL, el Instituto de Criminología y el Poder Judicial, quienes son actores clave en la realidad social y la salud mental de las personas reclusas en este centro. En este sentido, como señalan Creswell y Poth (2018), el enfoque cualitativo es valioso para estudios en los que se busca profundizar en la subjetividad y las múltiples interpretaciones de los participantes involucrados.

Por ello, se pretende indagar mediante la experiencia y el conocimiento de estos profesionales involucrados en todo lo que implica el proceso judicial que va desde las medidas cautelares para observación y el internamiento involuntario hasta las medidas de seguridad curativas y ambulatorias, para de esta manera tener un panorama completo a nivel jurídico, médico e integral de todo el procedimiento.

## **Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación se define como el plan o estructura general que guía el proceso de realización de una investigación. Este diseño es esencial para determinar cómo se llevará a cabo el estudio, incluidos los métodos y técnicas que se utilizarán para recopilar y analizar los datos. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), un diseño de investigación bien estructurado es crucial para asegurar que se cumplan los objetivos del estudio y que los resultados sean válidos y fiables.

De acuerdo con el mismo estudio de Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) existen diferentes tipos de diseño, entre ellos se menciona:

- 1 **Diseño Experimental:** Se utiliza para investigar la relación causa-efecto entre dos o más variables. Los participantes se asignan aleatoriamente a grupos de control y experimentales para asegurar la validez de los resultados.
- 2 **Diseño Cuasi-experimental:** Similar al diseño experimental, pero no incluye la asignación aleatoria de los participantes a los grupos de estudio. Es útil cuando la aleatorización no es posible.
- 3 **Diseño Correlacional:** Investiga el grado de relación entre dos o más variables sin establecer una relación causal. Es útil para identificar patrones y relaciones entre variables.
- 4 **Diseño Descriptivo:** Se enfoca en describir las características de una población o fenómeno sin investigar las causas. Es útil para obtener una visión general de la situación estudiada.

- 5 **Diseño Exploratorio:** Se utiliza cuando el objetivo es explorar un problema o fenómeno poco conocido. Ayuda a generar hipótesis y a identificar variables relevantes para estudios futuros.
- 6 **Diseño de Estudio de Caso:** Se centra en el análisis profundo de un caso específico, ya sea una persona, grupo, organización o evento. Es útil para obtener una comprensión detallada y contextualizada del caso estudiado.
- 7 **Diseño Longitudinal:** Involucra la recolección de datos de los mismos sujetos en múltiples puntos en el tiempo. Es útil para estudiar cambios y desarrollos a lo largo del tiempo.
- 8 **Diseño Transversal:** Recoge datos de una población en un solo punto en el tiempo. Es útil para obtener una instantánea de la situación actual.
- 9 **Diseño de Evaluación:** Se utiliza para evaluar la efectividad de programas, políticas o intervenciones. Incluye la recolección y análisis de datos para determinar si se han alcanzado los objetivos propuestos.

Para la presente tesis se ha seleccionado por conveniencia y adaptabilidad a los objetivos, muestreo, instrumentos y análisis de datos el Diseño de Estudio de Caso, por cuanto se desea examinar específicamente a la población penitenciaria que al momento de la comisión del delito que se les atribuyó estaban bajo una descompensación por un trastorno mental.

### **Diseño de Estudio de Caso**

Para cumplir con el propósito de esta investigación, se ha optado por un diseño de estudio de caso. Este diseño es adecuado porque permite un análisis exhaustivo y profundo

de un fenómeno particular en un contexto delimitado, en este caso, la población penitenciaria recluida en CAPEMCOL. Según Stake (1995), el estudio de caso es ideal para investigar fenómenos dentro de un contexto real, especialmente cuando las fronteras entre el fenómeno y el contexto no están claramente definidas.

Como señala Yin (2018), los estudios de caso permiten estudiar un fenómeno contemporáneo en su contexto real cuando los límites entre ambos no son evidentes, lo que hace de esta metodología una elección apropiada para investigaciones donde el contexto juega un papel crucial en la comprensión del problema.

Entonces, tomando como referencia lo anterior, resulta preponderante comprender que la población meta será aquella que se encuentra bajo la modalidad de medida de seguridad curativa recluida en un internamiento involuntario en CAPEMCOL, esto durante el periodo 2023 y el primer semestre del año 2024, por cuanto representa el objeto de estudio primordial para la investigación, esto incluye la condición mental en la que se encontraban estos sujetos al momento de ser remitidos para un internamiento observatorio, luego la imposición de la medida de seguridad curativa, su evolución dentro del centro y por último las posibilidades de optar por una medida de seguridad ambulatoria que garantice su reinserción a la sociedad, en pro de dignificar a estos sujetos y darles una oportunidad para ser productivos para sí mismos y la sociedad costarricense, con esto logrando que se minimice la vulnerabilidad en la que se encuentran estas personas.

### **Tipo de Diseño**

Dentro del diseño de Estudio de Caso existen varios tipos, cada uno con un propósito específico. Dentro de la investigación de Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) se encontraría dentro de los principales:

- 1 **Estudio de Caso Intrínseco:** Se centra en un caso particular porque es de interés en sí mismo. Este tipo de estudio se realiza cuando el investigador tiene un interés personal en el caso o cuando el caso es único o especial.
- 2 **Estudio de Caso Instrumental:** Se utiliza para proporcionar una comprensión más amplia de un problema o fenómeno. El caso en sí mismo es de interés secundario y se usa principalmente para ilustrar un tema o teoría más general.
- 3 **Estudio de Caso Colectivo o Múltiple:** Involucra el estudio de varios casos simultáneamente o secuencialmente. Este enfoque permite al investigador explorar las diferencias y similitudes entre los casos, proporcionando una comprensión más profunda del fenómeno en estudio.
- 4 **Estudio de Caso Descriptivo:** Se enfoca en describir detalladamente el objeto de estudio, sus características y su contexto. Es útil para proporcionar una visión completa y detallada del caso.
- 5 **Estudio de Caso Interpretativo:** Busca entender y explicar el fenómeno en relación con teorías existentes o para desarrollar nuevas teorías. Este tipo de estudio se centra en la interpretación y análisis profundo del caso.
- 6 **Estudio de Caso Evaluativo:** Se centra en evaluar los resultados de un programa, intervención o política. Este tipo de estudio es útil para determinar la efectividad y el impacto de una intervención específica.

En el caso particular de esta investigación la opción “1. Estudio de Caso Intrínseco”, fue la seleccionada por adaptarse de forma precisa al objeto del estudio, dado que CAPEMCOL representa un esfuerzo conjunto tanto de la Caja Costarricense de Seguro

Social como de Adaptación Social, específicamente del Instituto de Criminología, por cuanto ambas entidades tienen una injerencia directa en la realidad actual de las personas recluidas en el centro y el futuro que las mismas tendrán al culminar su proceso.

### **Estudio de Caso Intrínseco**

El tipo de estudio de caso seleccionado para esta investigación es un estudio de caso intrínseco, dado que el objetivo no es generalizar los hallazgos a otros sectores del sistema penitenciario costarricense, sino comprender en profundidad la situación particular de las personas privadas de libertad que al momento de la comisión del injusto penal se encontraban bajo una descompensación por un trastorno mental, es decir a los pacientes de CAPEMCOL únicamente.

### **Fuentes de Información**

Las fuentes de información son esenciales para cualquier investigación, ya que proporcionan los datos y el contexto necesarios para desarrollar y sustentar el estudio. Estas fuentes se dividen principalmente en dos categorías: primarias y secundarias.

**Fuentes Primarias:** Son aquellas que proporcionan datos originales y directos sobre el tema de investigación. Estas fuentes son creadas por los investigadores que han realizado el estudio o han observado el fenómeno directamente. Algunos ejemplos de fuentes primarias incluyen:

- Artículos de investigación originales

- Tesis y disertaciones
- Patentes
- Entrevistas y encuestas realizadas por el investigador
- Datos estadísticos recopilados directamente

Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), las fuentes primarias son fundamentales porque ofrecen información de primera mano y sin intermediarios, lo que aumenta la validez y confiabilidad de los datos.

Específicamente se utilizarán para esta investigación una combinación de información recopilada de tesis que tienen oficiosidad directa con el tema de investigación, además de artículos en los que se ha hecho referencia al mismo y por último, entrevistas a profesionales expertos en las temáticas abordadas en la pesquisa.

**Fuentes Secundarias:** Son aquellas que analizan, interpretan o resumen la información proporcionada por las fuentes primarias. Estas fuentes no contienen datos originales, sino que se basan en la información ya publicada por otros investigadores. Este tipo de fuentes secundarias incluyen:

- Revisiones bibliográficas
- Libros de texto
- Artículos de revisión
- Informes y resúmenes de investigaciones

Las fuentes secundarias son útiles para obtener una visión general del estado del conocimiento sobre un tema y para identificar tendencias y patrones en la investigación existente. En este caso en particular, pese a que CAPEMCOL no es un tema del que se hable diariamente en el acontecer nacional, existe basta información compilada en diversas fuentes en línea, además de artículos e investigaciones, aunque éstas son las menos, por el tipo de tema a investigar.

### **Población de Estudio**

La población de estudio se refiere al conjunto de individuos, objetos o eventos que poseen alguna característica en común y que son de interés para la investigación (Sampieri et al, 2014), para tal efecto se utilizará a la población recluida en CAPEMCOL.

Para definir esta población, es necesario establecer criterios de selección y exclusión:

- **Criterios de Selección:** Son las características que los individuos deben cumplir para ser incluidos en el estudio. Estos criterios aseguran que la población seleccionada sea relevante para los objetivos de la investigación.
- **Criterios de Exclusión:** Son las características que descalifican a ciertos individuos de ser parte del estudio. Estos criterios ayudan a eliminar posibles sesgos y asegurar la validez de los resultados.

La población de estudio en este caso como se indicó anteriormente será la población penitenciaria que se configuró con algún trastorno mental al momento de la comisión de un delito, además se acudirá a la opinión experta de un grupo de expertos seleccionados específicamente, quienes están en contacto directo con los procesos relacionados a las

medidas cautelares y de seguridad curativas. La elección de esta población responde a la necesidad de contar con una visión experta e informada sobre la situación actual de los internos de CAPEMCOL. Como señalan Goetz y LeCompte (1988), trabajar con informantes clave que posean experiencia profunda en el área estudiada incrementa la calidad y confiabilidad de los datos obtenidos, ya que ofrecen información no solo actual, sino también basada en el análisis de procesos históricos.

Entonces, así como se incluyen las personas anteriormente mencionadas por su relación directa con el proceso, evidentemente se deberá excluir de esta selección a quienes no tengan relación, contacto o conocimiento del proceso impuesto a los sujetos de estudio, específicamente se descartarán a los funcionarios del sistema penitenciario que no laboran en CAPEMCOL, al personal interdisciplinario del centro, por cuanto la investigación tiene un enfoque jurídico y no clínico, además no se realizarán entrevistas a los sujetos recluidos para no exponerlos y aumentar la situación de vulnerabilidad en la que ya se encuentran, sin olvidar el hecho de que las autoridades médicas del centro lo prohíben por la naturaleza de la investigación, es decir, que la pesquisa se enfoca en el área legal y no en un campo clínico.

### **Criterios de Selección**

Los expertos seleccionados para esta investigación son funcionarios que intervienen en el proceso supra citado y que cumplen con los siguientes criterios: Experiencia, conocimiento y relación directa. De acá se infiere, que se escoge a la MBAsc. Alcira Hernández Rodríguez, en calidad de coordinadora de la oficina de asesoría y gestión legal del Hospital Nacional de Salud Mental, a la trabajadora social María Fernanda Mora, que forma parte del equipo encargado de CAPEMCOL en el Instituto de Criminología, al MSc, Alexander Obando Meléndez y al ex director de la Dirección General de Adaptación Social,

esto con el fin de conocer las diferentes posiciones de cada uno desde su experiencia y campo en el que se desenvuelven.

### **Instrumento para la Recolección de Datos**

Esta sección detalla las herramientas que se utilizarán para recolectar información, como encuestas, entrevistas, cuestionarios o grupos focales. También se debe incluir una justificación de la elección de estos instrumentos y, si es posible, información sobre su validez y confiabilidad.

- 1 **Análisis de datos:** Se describe cómo se procesarán y analizarán los datos recolectados. Esto puede incluir técnicas estadísticas, análisis temático u otros métodos pertinentes, según el enfoque y diseño seleccionados.
- 2 **Consideraciones éticas:** Es fundamental abordar las consideraciones éticas que se tomarán en cuenta durante la investigación, como la obtención del consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el respeto por los derechos de los participantes.

### **Justificación de la Población**

La población meta es la reclusa en CAPEMCOL, por cuanto es una parte de la población penitenciaria costarricense que se encuentra en un estado de vulnerabilidad diferente debido a su condición mental y el rol que juegan a nivel social, además se busca realizar entrevistas abiertas, tipo conversatorio con expertos en el área legal del Hospital

Nacional de Salud Mental, trabajo social del Instituto de Criminología y quien fuere uno de los principales impulsores de la creación de un hospital psiquiátrico penitenciario en Costa Rica, ante la realidad penitenciaria de las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley.

### **Tipo de Muestra**

En esta investigación se ha seleccionado una muestra intencional o por criterio, que, según Hernández Sampieri et al. (2014), se elige deliberadamente por el investigador basándose en características específicas que son relevantes para el estudio. Este tipo de muestreo es útil cuando se busca obtener información de casos particulares que pueden proporcionar datos ricos y detallados. Por ende, la muestra que se ha seleccionado tiene como propósito el obtener información precisa y veraz concerniente a la realidad actual de las personas con trastornos mentales que se encontraban descompensados al momento de violentar las leyes nacionales.

### **Intencional o por Criterio**

El tipo de muestra seleccionado para este estudio será intencional o por criterio, una estrategia comúnmente utilizada en investigaciones cualitativas. Este enfoque permite seleccionar a los participantes que poseen un conocimiento especializado o una relación directa con el fenómeno en cuestión. Según Patton (2002), este tipo de muestra es adecuado cuando el objetivo es obtener información profunda y significativa de personas que tienen experiencia relevante en el área de estudio. Por esta razón es que se selecciona a los profesionales expertos en las áreas de interés de la investigación.

Este enfoque metodológico es respaldado por diversos autores, quienes subrayan la importancia de la muestra por criterio en estudios cualitativos donde el objetivo es comprender fenómenos complejos a través de la perspectiva de actores clave. (Creswell, 2014; Palinkas et al., 2015). Esta comprensión se obtendrá gracias al criterio y expertis de los profesionales seleccionados en relación directa a la población penitenciaria con trastornos mentales que actualmente se encuentra confinada bajo un internamiento involuntario en CAPEMCOL.

### **Instrumento para la Recolección de Datos**

Para la recolección de datos, se han utilizado entrevistas semiestructuradas, las cuales permiten obtener información detallada y profunda sobre el tema de estudio. Hernández Sampieri et al. (2014) destacan que este tipo de entrevistas combina preguntas estructuradas con la flexibilidad de explorar temas emergentes durante la conversación. Otros instrumentos incluyen:

- Cuestionarios: Conjunto de preguntas estructuradas aplicadas a una muestra.
- Observación: Registro sistemático de comportamientos o eventos.
- Escalas de Likert: Herramientas para medir actitudes o percepciones.
- Diarios y Bitácoras: Registros escritos por los participantes sobre sus experiencias o comportamientos.

Las entrevistas semiestructuradas son abiertas a la conversación y le permiten a la persona entrevistada, en este caso particular a los profesionales seleccionados poder

expresarse con libertad y sin limitaciones, para poder extraer la información relevante para la investigación y el objeto que ésta persigue.

### **Entrevistas Semiestructuradas**

El principal instrumento utilizado para la recolección de datos en este estudio será una guía de entrevistas semiestructuradas. Esta metodología es ampliamente reconocida por su flexibilidad y su capacidad para capturar las opiniones y experiencias de los participantes, permitiendo al investigador profundizar en los temas de interés sin dejar de lado la estructura general de la investigación. Como señala Kvale (1996), las entrevistas semiestructuradas proporcionan un marco de referencia que permite la exploración detallada de temas específicos, mientras que al mismo tiempo, se adaptan dinámicamente al flujo de la conversación.

Este tipo de entrevista resulta ser una herramienta valiosa, por cuanto la interacción da libertad y apertura para que las personas seleccionadas se sientan cómodas, sin juicios de valor y con total apertura para verbalizar desenvueltamente sus conocimientos y experiencias en los puestos y actividades que desempeñan y por ende tienen relación directa con la investigación.

### **Justificación del Uso de la Entrevista Semi estructurada**

El uso de entrevistas semi estructuradas es particularmente adecuado para este estudio, ya que permite obtener información detallada y contextual de expertos que tienen un conocimiento profundo del entorno local. Además, facilita la incorporación de nuevas ideas y perspectivas que pueden surgir durante la conversación, lo que enriquece el proceso de

recolección de datos y proporciona una visión holística y flexible de los temas tratados (Kvale, 1996; Merriam, 2009).

Gracias a que básicamente se trata de una conversación, resulta sumamente enriquecedora, por cuanto permite a la investigadora conocer la temática de investigación desde todas las aristas que influyen en ella, el realizar la exploración de un tema de la mano de expertos brinda un sinnúmero de posibilidades para no solamente observar un fenómeno, sino evidenciar causalidades, circunstancias y situaciones que tienen efectos directos en la evolución de este fenómeno. Así pues, el ingreso, la evolución y el egreso de las personas a las que se les asigne una medida de seguridad cautelar, curativa o ambulatoria dentro del sistema de justicia penal costarricense se evidencia de manera fundamentada legalmente y en el área de la salud gracias al conocimiento y la interacción con los profesionales que siguen el proceso en primera instancia.

### **Recolección y Análisis de Datos**

La recolección de datos implica la obtención de información relevante y confiable para responder a las preguntas de investigación. El análisis de datos es el proceso de examinar, limpiar y modelar los datos para descubrir información útil, llegar a conclusiones y apoyar la toma de decisiones. Hernández Sampieri et al. (2014) subrayan que este proceso debe ser riguroso y sistemático para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados.

### **Recolección de Datos**

Las entrevistas se llevarán a cabo de manera presencial, según la disponibilidad y preferencia de los expertos seleccionados, mediante la asignación citas previamente agendadas debido al volumen de trabajo de los mismos. Todas las entrevistas serán grabadas y recopiladas por texto, con el consentimiento de los participantes para asegurar una transcripción precisa y exhaustiva de la información proporcionada, esta metodología es crucial para evitar interpretaciones erróneas o pérdidas de información valiosa. Entonces, pese a que las entrevistas se realizarán de manera presencial para hacer la experiencia aún más enriquecedora y captar cada expresión de los profesionales entrevistados, también se aprovecha el recurso tecnológico para tal y como se mencionó, no perder detalles importantes que aportan valiosa información tanto para crecimiento personal y profesional, como para el objeto de la investigación.

### **Análisis de Datos**

Para el análisis de los datos obtenidos, se aplicará el método de análisis de contenido. Este método, recomendado por Braun y Clarke (2006), es particularmente adecuado para el análisis de datos cualitativos, ya que permite organizar la información mediante la codificación y categorización de temas recurrentes. El proceso consiste en identificar patrones en las respuestas de los entrevistados.

De esta manera, se compilan las entrevistas con el fin de encontrar tanto puntos de coincidencia como antagonismos que eventualmente puedan surgir entre los profesionales y esto dependerá del área y enfoque ellos aborden la temática.

## Procesamiento de Información

La recolección de datos se realizará en tres etapas claramente definidas:

- **Entrevistas:** Se llevarán a cabo entrevistas abiertas con tres expertos seleccionados de CAPEMCOL, EL Instituto de Criminología y de la Dirección General de Adaptación Social.
- **Revisión Documental:** Se realizará una revisión exhaustiva de documentos relevantes proporcionados por las entidades gubernamentales involucradas en el proceso, además de investigaciones realizadas por varios estudiantes tanto en el área clínica como legal que tienen un interés mediato en los trastornos mentales, las medidas cautelares y curativas, además de artículos publicados en diversos repositorios tanto a nivel nacional como internacional.
- **Codificación y Categorización:** Los datos obtenidos de las entrevistas y los documentos serán sometidos a un proceso de codificación y categorización, lo que permitirá identificar temas recurrentes y patrones en la información recogida.

Esto para clarificar el panorama de la investigación y determinar las posibles coincidencias en los criterios de los expertos, así como la forma en la que cada uno de ellos visualiza la temática y su opinión personal del procedimiento al que se someten las personas con internamiento involuntario en CAPEMCOL.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se realizará la recopilación de la información recolectada de primera mano mediante entrevistas tipo conversatorio con profesionales de diversas áreas, que se encuentran íntimamente vinculados en el proceso en el que se encuentran involucradas las medidas cautelares, de seguridad curativas, ambulatorias y la reinserción de las personas a las que se les impone el internamiento involuntario y se encuentran reclusos en CAPEMCOL.

Para tal efecto se realiza una primera entrevista con connotación de conversatorio con la MSc. Alcira Hernández Rodríguez, asesora legal de CAPEMCOL. Entrevista realizada de manera presencial, el día 10 de octubre del año 2024. En la que muy amablemente realiza una explicación detallada del procedimiento que se sigue en lo que respecta a las medidas de seguridad curativas y aborda mediante una fundamentación legal esmerada cada paso del proceso al que se somete un individuo que ingresa a CAPEMCOL bajo la modalidad de internamiento involuntario como medida de seguridad interpuesta por un juez.

En segunda instancia se entrevista a la Licda. María Fernanda Mora, el día jueves 10 de enero del 2025, al ser las 3: 00 p. m; quien labora como trabajadora social en el Instituto Nacional de Criminología y tiene a cargo los casos específicos de las personas reclusas en CAPEMCOL. La última entrevista se realiza al Lic. Rafael Segura Bonilla el día viernes 11 de enero del 2025, a las 8: 00 a.m., juez con conocimiento en ejecución de la pena, con vasta experiencia en casos de personas privadas de libertad y medidas de seguridad curativas tanto en personas adultas como personas menores de edad.

Pese a que las entrevistas son muy extensas y abiertas, lo que permite una expresión libre y más cómoda para los profesionales entrevistados se sigue la línea de investigación

planteada en los objetivos de la pesquisa. Así pues, para realizar el análisis detallado de las diversas aristas que aborda el trabajo de investigación se retomarán los objetivos antes planteados con la finalidad de contraponer sus opiniones, esto basado en las experiencias que cada uno ha tenido desde su área de desempeño laboral en el proceso.

Estas entrevistas están conformadas por una serie de preguntas genéricas que pretenden crear un espacio en el que los profesionales entrevistados puedan expresarse de manera cómoda y libre con base en sus experiencias desde su área de trabajo y el rol que juegan dentro del proceso legal al que se ven sometidas las personas que tienen una condición mental específica y al momento de la comisión del injusto penal se encuentran bajo una descompensación.

Cada una de las preguntas fue formulada con base en los objetivos de la investigación, para profundizar en las diversas temáticas y conocer la visión de cada participante del proceso desde un enfoque legalista pero abocado al rol que desempeña en su área de especialización, esto para establecer una comparación de las perspectivas de cada uno de los profesionales y así obtener diversos panoramas desde todas las aristas posibles de la temática en investigación.

### **Objetivo General**

- Analizar desde una perspectiva jurídica la situación de las personas privadas de libertad diagnosticadas con trastornos mentales en el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), durante el año 2023 y el primer semestre del 2024, para la evaluación de las implicaciones legales del tratamiento bajo el sistema penal costarricense.

**Tabla N° 1**

Percepción de los profesionales involucrados en el proceso de medidas de seguridad curativas acerca de la situación legal de las personas reclusas en CAPEMCOL.

<b>Persona profesional entrevistada</b>	<b>Comentario</b>
<p><b>Entrevistada N°1.</b></p> <p><b>Alcira Hernández Rodríguez</b></p>	<p>La señora Alcira indica efusivamente que lo peor que le puede pasar a una persona que delinque en Costa Rica, es que se le dicten medidas de seguridad curativas, dado que si ésta no cuenta con una red de apoyo, eventualmente caerá en un círculo de egresos y reingresos en CAPEMCOL, por cuanto el Estado no cuenta con la comunicación interinstitucional, para dar soporte a esta población en estado de vulnerabilidad.</p>
<p><b>Entrevistada N°2.</b></p> <p><b>María Fernanda Mora Calvo</b></p>	<p>La señora María Fernanda indica que existe una violación a los derechos de las personas privadas de libertad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 100 del Código Penal, al indicarse que dichas medidas son indeterminadas, además, manifiesta que personas que deberían pasar</p>

	solamente seis meses en CAPEMCOL en la práctica pasan hasta 5 años reclusos bajo una medida de internamiento involuntario.
<p><b>Entrevistado N° 3.</b></p> <p><b>Rafael Segura Bonilla</b></p>	<p>El juez Rafael indica que las medidas de seguridad curativas en Costa Rica resultan ser más leves que una sentencia de cumplimiento en un centro penitenciario por la indeterminación de estas sanciones y, el hecho de que la duración de las mismas depende más del sistema de salud que del Organismo judicial, por cuanto el criterio prioritario es el de los profesionales en psicología y psiquiatría.</p>

**Nota. Autoría Propia.** Se les realiza la misma pregunta a los diversos actores del proceso al que se someten las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley, con el fin de conocer la vivencia de cada actor desde su rol profesional y contrastar los diversos criterios.

Resulta de vital interés en esta investigación hacer especial énfasis en que los tres profesionales desde sus diversas áreas tienen la misma perspectiva, en lo que respecta a la duración indeterminada de las medidas de seguridad curativas. Curiosamente los tres coinciden en que la población por su condición ya se encuentra en un estado de vulnerabilidad preocupante y como atenuante la redacción de las leyes especializadas aplicables a este tipo de casos resulta más bien una lesión a los derechos de las personas que cometieron un delito al momento de una descompensación de alguno de los trastornos que padecen.

Esto evidencia la primera falla a nivel legal, por cuanto pese a que las medidas de seguridad curativas son la respuesta que tiene el Estado a una problemática social que va en ascenso exponencial, ésta no resulta ser la idónea para las personas que se encuentran recluidas para la modalidad de internamiento involuntario en CAPEMCOL. Resulta interesante lo incisivos que son los profesionales entrevistados en la necesidad de que hay una reestructuración en la política establecida a nivel legal, para que las sanciones de medidas de seguridad curativas tengan la eficacia que la justicia pretende.

### Objetivos específicos

- Caracterizar los trastornos mentales que padecen los pacientes recluidos en CAPEMCOL bajo la modalidad de medida de seguridad curativa, para la comprensión de la regulación legal de admisión de la población tratada durante el 2023 y el primer semestre del 2024.

### Tabla N.º1

Conocimiento de las personas profesionales acerca de los trastornos que padecen las personas que se encuentran recluidas bajo la medida de seguridad de internamiento involuntario en CAPEMCOL.

Persona profesional entrevistada	Comentario
	La señora Alcira en su calidad de Asesora legal del Hospital Nacional de Salud Mental, indica que los

<p><b>Entrevistado N°1.</b></p> <p><b>Alcira Hernández Rodríguez</b></p>	<p>trastornos más comunes son la esquizofrenia, la psicosis y la bipolaridad, agrega que no cualquier “enfermedad mental” califica para que las personas sean recluidas bajo una medida de seguridad, sea para observación o internamiento involuntario.</p>
<p><b>Entrevistado N° 2.</b></p> <p><b>María Fernanda Mora Calvo</b></p>	<p>La señora María Fernanda indica que tienen casos del mal llamado retardo mental que actualmente se llama discapacidad cognitiva, sin embargo, también indica que existen muchos casos de esquizofrenia, trastornos de personalidad, epilepsia personas con brotes psicóticos, además personas que tienen problemas de consumo de drogas, personas con algún tipo de lesión cerebral por algún accidente.</p> <p>Además, la señora indica que, aunque es una amalgama bastante variada la bipolaridad, el trastorno límite de personalidad, el trastorno de personalidades múltiples sí están contempladas para las personas que están recluidas en CAPEMCOL, pero que no son tan recurrentes. Por otra parte, indica que las personas con depresión, trastornos de ansiedad, trastorno de adaptación también se encuentran en esta amalgama de</p>

	<p>posibilidades, por ser síntomas de las enfermedades primarias antes mencionadas.</p> <p>También se justifica el entrenamiento involuntario por cuánto estas están asociadas a otras enfermedades mentales. Además refiere que la población más vulnerable es la femenina por el rol de género y los menores de edad, sin embargo la misma indica que a nivel estatal no existe la posibilidad de impulsar la creación de un centro especializado en la misma línea de CAPEMCOL para menores de edad, hace especial énfasis en que está fuera del panorama, que no es un tema que se quiera discutir a nivel estatal, por cuánto el Código Penal y la ley siguen siendo los mismos, aunque las condiciones sean de diversa índole, lo que genera una lesión a los derechos de estas personas, incluyendo la estigmatización.</p>
<p><b>Entrevistado N° 3.</b> <b>Rafael Segura Bonilla</b></p>	<p>El señor juez indica que no es que exista una guía específica que les oriente a las personas juzgadoras con respecto a algún tipo de enfermedad en específico, sino que es más de tipo casuístico, es decir que ellos necesitan valorar el estado en el que se encuentra la persona que ha cometido el delito y</p>

	<p>que para ello se requiere el dictamen pericial de los profesionales de la salud, además agrega que ellos como jueces no tienen una manera de discutir ante un criterio médico, por cuanto ellos son los especialistas en el área, entonces, si un psiquiatra por ejemplo indica que la persona no se encuentra en las condiciones óptimas a nivel de salud mental pues evidentemente la sanción irá orientada a una medida de seguridad curativa.</p>
--	--

**Nota.** Autoría Propia. Se evidencia el conocimiento que tienen los diversos actores del proceso en lo que respecta a los trastornos mentales que padecen las personas recluidas en CAPEMCOL y la eventualidad de ser necesario de incorporar otros tipos de patologías a los requerimientos de internamiento.

Al realizar una profundización en lo referente a los trastornos mentales que padecen las personas recluidas en CAPEMCOL, se evidencian criterios bifurcados, por cuanto la señora Alcira, únicamente hace referencia a tres trastornos en específico. La señora María Fernanda menciona una gran variedad de trastornos, con base en los casos que ha tenido que atender en su condición de trabajadora social y, el señor juez Rafael Segura no especifica ni profundiza en ningún trastorno, sino que se aboca al criterio taxativo del especialista en psiquiatría forense.

Esa disonancia revela que desafortunadamente no existe una concatenación en la intervención, como tampoco en el tratamiento, y los lineamientos a seguir. La problemática se agudiza por cuanto los actores en esta materia específica, no comparten la información que manejan las diversas personas que forman parte de los órganos interinstitucionales involucrados en lo pertinente a los sujetos en estado de descompensación que eventualmente han cometido un delito o injusto penal, esta falta de concordancia da como resultado una afectación directa a las personas reclusas en CAPEMCOL.

- Establecer una comparación entre los plazos de sentencias que se imponen a las personas reclusas en CAPEMCOL y las que se encuentran en un sistema penitenciario regular, para la comprensión del otorgamiento de las sentencias que se encuentran reclusas en el centro médico psiquiátrico.

**Tabla N.º1**

Comparación desde la vivencia profesional de los plazos establecidos para las personas privadas de libertad que cumplen su sentencia en un centro penal convencional y aquellas que se encuentran reclusas en el Centro de Atención a Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con la Ley.

Persona profesional entrevistada	Comentario
<p><b>Entrevistada N°1.</b></p> <p><b>Alcira Hernández Rodríguez</b></p>	<p>En cuanto a los plazos, la experta indica que lamentablemente no se cumplen, por el volumen de casos asignados a los jueces de ejecución de la pena y dado que los egresos de las personas reclusas bajo una medida de seguridad, llámese internamiento para observación, curativa o ambulatoria, está sujeta a diversos factores que</p>

	<p>no necesariamente tienen que ver con la persona en sí. Por otra parte, hace mención del INC y los reportes que deberían ser emitidos semestralmente y dado que el juez de ejecución no los solicitan las medidas terminan extendiéndose y pasando de meses a años. Esto no sucede con las personas reclusas en un centro penitenciario, por cuanto ellos cumplen su sentencia y pueden optar por el egreso del centro penal inmediatamente. Esto vulnera los derechos de las personas que se encuentran en CAPEMCOL.</p>
<p><b>Entrevistada N° 2.</b> <b>María Fernanda Mora Calvo</b></p>	<p>En lo que respecta a los plazos y el rol que el juez de ejecución de la pena juega en el proceso, la señora Fernanda indica que no hay comunicación fluida, sino que lo que procede es que el juez de trámite solicita un dictamen pericial y en caso de haber internamientos se solicita el criterio al Instituto de Criminología que puede o no ser concordante con el criterio médico de la institución en la que se encuentran reclusas. Eventualmente el juez puede o no solicitar este</p>

	<p>criterio dependiendo del tipo de medidas de seguridad interpuesta por ejemplo en los casos en los que la persona cuenta con una red de apoyo familiar se impone una media ambulatoria y el seguimiento es diferente por su estado de vulnerabilidad altísima En los casos en los que la persona remitida por el juez de trámite no tiene apoyo familiar normalmente se recomienda el internamiento sin embargo en los casos de personas que tienen una discapacidad cognitiva el entrenamiento no es justificable por cuánto Pese a que la persona tiene una discapacidad el entrenamiento no va a variar su situación a nivel mental, Sin embargo no, los plazos no se cumplen, por cuanto como lo mencionó anteriormente, existen personas que únicamente deberían estar recluidas por 6 meses y hay casos en los que las mismas tienen hasta 5 años de estar ahí y de manera indefinida por las condiciones supra indicadas,</p>
	<p>Don Rafael indica que no se pueden comparar los plazos de las personas privadas de libertad con las</p>

<p><b>Entrevistado N°3.</b></p> <p><b>Rafael Segura Bonilla</b></p>	<p>recluidas en CAPEMCOL, que a la larga aunque sea un hospital psiquiátrico también es una cárcel, con la diferencia de que los recluidos en este segundo centro no tienen una fecha específica de egreso, debido a la naturaleza indeterminada de las medidas de seguridad curativas. Además, menciona que el rol del juez de ejecución de la pena es prácticamente nulo, porque ante los criterios de los profesionales de la salud ellos no van a debatir por desconocimiento en el área psiquiátrica. Por otra parte, indica no estar del todo de acuerdo con los reportes emitidos por el INC, dado que eventualmente se apartan totalmente de los criterios médicos sin brindar argumentos de peso para el juez. Este incumplimiento en los plazos y la indeterminación de las medidas resulta en la violación a los derechos de las personas a quienes se les imponen.</p>
---	--

**Nota.** Autoría Propia. Se les consulta a los profesionales entrevistados su apreciación que tienen respecto de las penas interpuestas a las personas privadas de libertad en un centro penitenciario convencional y quienes se encuentran bajo la medida de internamiento involuntario, dado que las penas convencionales tienen un plazo específico y las medidas de seguridad curativas son indeterminadas.

En cuanto a los plazos, los tres profesionales entrevistados coinciden en el hecho de que no se cumplen por cuánto no existe una real y eficaz comunicación entre los órganos involucrados en el proceso. Por una parte, la señora Alcira, asesora legal del Hospital Nacional de Salud Mental alega que si ellos no solicitan los reportes por parte del INC el juez tampoco lo hace y eventualmente surge como escenario que cuándo el INC remite los reportes el juez no está de acuerdo con el criterio emitido, alegando que se apartan del criterio clínico que en estos casos resulta ser la prioridad para ellos, lo que provoca una disyuntiva en los criterios.

Pese a la sobrecarga laboral de las tres instituciones y los esfuerzos importantes que los profesionales en ellas realizan, estas dificultades en la comunicación entre ellas resultan perjudiciales para las personas reclusas en CAPEMCOL, por cuánto se propicia un prolongamiento en las medidas interpuestas inicialmente, causando un mayor estado de vulnerabilidad que atenúa la situación en la ya se encuentran por su condición de salud mental.

Los tres profesionales coinciden en que las personas reclusas en CAPEMCOL no tienen los mismos beneficios que las personas privadas de libertad, en el tanto de que los primeros cumplen su condena en un centro penitenciario convencional, por cuánto la sentencia que se les impone es finita, mientras que las sanciones interpuestas a esta parte de la población penitenciaria de naturaleza de medida de seguridad curativa son indeterminadas y acá concuerdan en qué se le están violentando sus derechos a las personas reclusas en este centro psiquiátrico penitenciario.

- Discurrir si las personas reclusas bajo la modalidad de internamiento involuntario en CAPEMCOL tienen acceso a los derechos humanos fundamentales, con el fin de que se garantice la reinserción en la sociedad de estos individuos posterior al cumplimiento de la medida de seguridad curativa que se les fue impuesta.

**Tabla N° 4**

Derecho humanos fundamentales de las personas reclusas en CAPEMCOL y su posibilidad de resocialización y reinsertarse a la sociedad.

Persona profesional entrevistada	Comentario
<p><b>Entrevistada N° 1.</b> <b>Alcira Hernández Rodríguez</b></p>	<p>La señora Alcira indica que dadas las condiciones de la población reclusa en CAPEMCOL la resocialización es poco probable por cuanto, las cifras de internamientos por volver a delinquir son sumamente altas debido al entorno en el que se encuentran los pacientes y esto dificulta que puedan reincorporarse a la sociedad dado que caen en el círculo vicioso de egresos e ingresos a la institución. Agrega que dado que el egreso de las personas reclusas es una temática complicada por el procedimiento como tal, las condiciones a nivel social, la falta</p>

	<p>de una red de apoyo familiar, la escasa parte de la población que logra egresar de CAPEMCOL tiene una muy baja probabilidad de resocializarse.</p>
<p><b>Entrevistada N°2.</b> <b>María Fernanda Mora Calvo</b></p>	<p>La señora Fernanda hace un especial énfasis en que el hecho de que las medidas de seguridad curativa sean indeterminadas porque así lo establece el Código Penal ya resulta lesivo por sí solo a los derechos de las personas reclusas en CAPEMCOL, por otra parte indica que existen derechos fundamentales como el derecho a la sexualidad, a privación de libertad, el derecho a visita íntima, el derecho a la recreación y el arte, a la socialización en Costa Rica no están contempladas tal y como ocurre en otros países en los que el Estado busca opciones para solventar estos derechos de manera segura y eficiente. Por ejemplo, desde un punto de vista afectivo no es posible que estas personas reclusas puedan socializar y generar un vínculo. Por otra parte, considera que el derecho a la</p>

alimentación se ve muy limitado por la parte médica y los fármacos que consumen, ella indica que podría eventualmente dejar de ser un sistema tan rígido y hermético que solamente se base en la parte de salud y que se aboque un poco más a la parte humanística.

En lo que respecta a la reinserción, la señora Fernanda hace una diferenciación entre las personas que tienen un trastorno mental y las personas que van a una prisión convencional por cuánto el hecho es ya estar encarcelado representa un estigma. Si se sale de una internamiento involuntario en una institución de salud mental ya genera una estigmatización y debido a las complejidades de estas enfermedades resultan aún más desfavorables para las personas, aunado a esto el hecho de que estas personas no tengan una terapia ocupacional ni tengan herramientas para la vida dificulta el acceso al trabajo, así las cosas esto depende más de las condiciones a nivel social y un ambiente que tenga que ver directamente con

	<p>la persona internada. Manifiesta también la señora Fernanda que una inserción exitosa a nivel social sería que la persona no esté institucionalizada sino que tenga un medio protector o eventualmente que sean autónomos y productivos por sí solos o con la ayuda del Estado.</p>
<p><b>Entrevistado N°3.</b> <b>Rafael Segura Bonilla</b></p>	<p>El señor Rafael indica que cree en las segundas oportunidades, sin embargo bajo la perspectiva de brindar herramientas a las personas que egresan de CAPEMCOL al igual que a las personas privadas de libertad en un centro penitenciario convencional siempre y cuando se les den responsabilidades que tengan que cumplir, es decir indica que el Estado debe tomar medidas acerca de la situación en la que se encuentran estas personas, para brindar mejores oportunidades pero siempre de la mano con una vigilancia de que cumplan con lo establecido a nivel de responsabilidad social. Sin embargo, indica no estar de acuerdo con que se le traslade a la familia la responsabilidad de estar vigilante de una persona que tiene una</p>

	condición de salud mental y delinque.
--	---------------------------------------

**Nota.** Autoría Propia. Se profundiza acerca del cumplimiento o no de los Derechos Humanos y las posibilidades reales que tienen las personas recluidas bajo la medida de internamiento involuntario de resocializarse.

En lo concerniente al tema de la resocialización los tres profesionales coinciden en que las posibilidades son bastante bajas, sin embargo la señora Fernanda trabajadora social del INC se muestra un poco más optimista con respecto a la posibilidad de resocialización, sosteniendo que si se les brindan los insumos y soportes pertinentes, las personas recluidas en CAPEMCOL pueden eventualmente desarrollar un proyecto de vida productivo para ellos y para la sociedad, mientras que el señor Rafael muestra una posición antagónica al respecto, por cuanto no está de acuerdo en que la responsabilidad deba ser trasladada a una familia como red de apoyo, indicando que estas personas deben tener las herramientas pero también responsabilidades.

Definitivamente, cada profesional tiene una perspectiva desde su formación y sus experiencias en el campo en el que se desempeñan, sin embargo la posibilidad de resocialización con base en lo expresado por los mismos resulta ser una utopía debido a las condiciones en las que se encuentran a la hora del ingreso y a la hora del regreso las personas que se encuentran en un internamiento involuntario en CAPEMCOL.

De acá se deduce que la responsabilidad del Estado es vital en la resocialización y la reinserción de las personas que se encuentran bajo una medida de seguridad curativa, por cuánto el rol del órgano gubernamental deberá ser brindar oportunidades para que esta persona puede ser productiva para sí misma y para la sociedad, aunque tal y como indican

los profesionales no existe una estructura adecuada entre las instituciones que podrían brindar este soporte.

## **Limitaciones**

### **Ausencia de pronunciamientos específicos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre las medidas de seguridad curativas**

Uno de los principales desafíos en el desarrollo de esta investigación es la ausencia de pronunciamientos específicos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) sobre las medidas de seguridad curativas aplicadas a personas inimputables por razones de salud mental. Aunque la Corte IDH ha abordado el tema de los derechos de las personas con discapacidad en diversas sentencias y opiniones consultivas, no ha emitido hasta el momento una resolución que analice en profundidad la aplicación de estas medidas en el ámbito penal.

En este sentido, la Opinión Consultiva OC-29/20 de la Corte IDH (2020) constituye el referente más cercano al respecto. En dicha opinión, la Corte subrayó que los Estados deben garantizar que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso penal cuenten con las mismas garantías procesales que cualquier otro individuo y que las medidas impuestas deben respetar el principio de proporcionalidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Asimismo, se enfatizó que la vulnerabilidad de estas personas exige una protección reforzada, especialmente en el ámbito del tratamiento médico o psiquiátrico al que pueden ser sometidas.

A pesar de estos lineamientos generales, la ausencia de un criterio expreso de la Corte IDH sobre la legitimidad y el alcance de las medidas de seguridad curativas genera

un vacío normativo y doctrinal que dificulta establecer con certeza los límites de su aplicación dentro del marco interamericano de derechos humanos. En consecuencia, esta investigación se apoya en un análisis comparado de la legislación costarricense, precedentes internacionales y principios generales del derecho para contextualizar la validez y compatibilidad de estas medidas con el estándar de derechos humanos vigente en la región.

Por otra parte, el poco acceso a la información acerca de la cantidad de jueces de ejecución de la pena en Costa Rica generó dificultades en la investigación, luego de una búsqueda exhaustiva en línea y de manera presencial en las entidades gubernamentales únicamente se obtuvo información acerca de la existencia de los 8 juzgados de ejecución de la pena, hasta que gracias a la valiosa colaboración de la señora Laura Gutiérrez Escobar de Carrera Judicial, se logró determinar la existencia de 23 plazas de juez y jueza de ejecución de la pena 2 en Costa Rica.

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

### **Conclusiones**

En lo que respecta a la situación a nivel legal de las personas que reciben la sanción de una medida de seguridad curativa para ser reclusos en CAPEMCOL, la investigación proyecta una falta de coordinación entre las instituciones del Estado, por cuánto la indeterminación de las penas, tal y como lo dicta el Código Penal de Costa Rica, provoca una vulneración en los derechos de las personas reclusas bajo la modalidad de internamiento involuntario, dado que los plazos establecidos no se cumplen, y como consecuencia surge una afectación para las mismas, esta imposibilidad involuntaria para cumplir con las implicaciones legales que conlleva todo el proceso asociado en una medida de seguridad curativa por parte de los organismos encargados violenta la situación en la que se encuentra la población mencionada.

Dado que la situación jurídica en la que estas personas se encuentran es incierta por las condiciones en las que se establecen desde el momento de la comisión del delito hasta un posible egreso si es que fuera viable y en el proceso, los plazos para observación, internamiento, emisión de reportes por parte de CAPEMCOL o del Instituto Nacional de Criminología no son concordantes, ni se realizan en tiempo y forma o con la celeridad requerida en estos casos, sin olvidar la poca, casi nula participación que tienen los jueces de ejecución de la pena, debido a la escasez de personas juzgadoras asignadas a esta área a nivel nacional, la sobrecarga en los casos que tienen asignados y falta de fluidez interinstitucional en general.

En lo referente a los tipos de trastornos mentales que padecen las personas reclusas en CAPEMCOL, se revela que las más recurrentes son:

- la esquizofrenia,
- la psicosis,
- los trastornos por discapacidad cognitiva y la bipolaridad,

Sin embargo, surgen una serie de trastornos que también ameritan un internamiento involuntario. Pero, que no son tan frecuentes en la población atendida en este centro psiquiátrico penitenciario. Por otra parte, y tomando como referencia el criterio de los profesionales en esta disciplina, se evidencia que la población de personas menores de edad y parte de la población femenina, con algún tipo de padecimiento de índole psiquiátrico no cuentan con las condiciones estatales para recibir una adecuada atención, particularmente en los menores de edad. Para ésta sector poblacional no existen una institución que brinde un servicio con atención similar a la que brinda el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con a la Ley.

En cuanto a la comparación entre los plazos de sentencia cumplida por las personas privadas de libertad y las personas con una sanción de medida de seguridad curativa recluidas en CAPEMCOL, se evidencia que no son favorables para la segunda población, por cuánto quién cumple una sentencia de tipo penal en un centro penitenciario convencional tiene una fecha específica de egreso y con beneficios específicos, mientras que la población recluida en CAPEMCOL está sujeta a la indeterminación de la duración de esta sanción, lo que resulta en plazos que eventualmente se convierten en interminables, bajo la justificación de la situación socioeconómica, una falta de apoyo del Estado y la carencia de una red de apoyo familiar, esto implica que la persona tiene escasas o nulas posibilidades de egresar exitosamente del centro.

Por otra parte, la investigación deja al descubierto qué pese a que las personas reclusas en CAPEMCOLO gozan de algunos derechos, también sufren la vulneración de otros tales como: la libertad de tránsito, por cómo se mencionó la indeterminación de las medidas, el derecho a una visita íntima, el derecho a socializar con otras personas, la recreación, el arte y la cultura y hasta cierto punto, la restricción en su alimentación esto permitido por tratamiento farmacológico que reciben y que se encuentra bajo las limitaciones de las autoridades de la salud del centro hospitalario penitenciario.

Por último, con base a lo investigado y la evidente falta de apoyo a nivel estatal en lo referente a instituciones que den soporte para la adecuada reinserción y resocialización de esta población en estado de vulnerabilidad, se denota una muy baja posibilidad de reinserción, por cuánto dado que las personas reclusas bajo la medida de internamiento involuntario en CAPEMCOLO no cuentan con los apoyos requeridos es casi imposible que puedan reinsertarse a la sociedad, sin embargo esto no es imposible del todo. Así se evidencia en uno o dos casos excepcionales registrados por el Instituto Nacional de Criminología, que logran tener un proyecto de vida, ser autónomos y que sí reciben la asistencia de las instituciones del Estado.

## **Recomendaciones**

**Primero:** Resulta preponderante que exista una intercomunicación viable y eficaz a nivel gubernamental entre las instituciones encargadas de velar por los derechos de las personas recluidas bajo la modalidad de internamiento involuntario en CAPEMCOL, con el fin de que se cumplan los plazos y no se violente los derechos de las mismas. Así mismo, el rol que juegan los jueces de ejecución de la pena debe ser más participativo y con la celeridad requerida en estos casos.

**Segundo:** Se debe revisar el reglamento de CAPEMCOL, los artículos circunscritos en el Código Penal y las leyes especializadas con el que se rigen los internamientos involuntarios de las personas con algún trastorno a nivel psíquico, con la finalidad de filtrar, delimitar y brindar una mejor atención a las personas recluidas.

**Tercero:** Se considera importante realizar una valoración a nivel legislativo con el fin de que los plazos impuestos ante una medida de seguridad curativa y una pena punitiva se cumplan de la misma manera, es decir que no se prolongue la estancia de una persona recluida bajo la modalidad de internamiento involuntario, sino que pueda egresar del centro al igual que lo hacen los individuos de un centro penal convencional.

**Cuarto:** Se deberá velar por que se cumplan los derechos humanos a cabalidad de las personas recluidas en CAPEMCOL de la misma forma que se cumplan en cualquier otro centro penal costarricense, sin distinguir la condición mental de los sujetos.

**Quinto:** El Estado deberá velar por qué las personas recluidas en CAPEMCOL reciban el soporte adecuado por parte del mismo para poder reinserirse a la sociedad, mediante la asistencia y apoyo de las instituciones gubernamentales involucradas en el proceso.

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento. Entrevista abierta.

#### Preguntas guiadas para la entrevista:

- 1 Desde una perspectiva jurídica, ¿cuáles cree usted que son las implicaciones legales del tratamiento en cuestión de medidas de seguridad curativas para las personas que se encuentran reclusas en CAPEMCOL?
- 2 ¿Conoce usted cuales son los trastornos más frecuentes que padecen las personas que se encuentran reclusas en CAPEMCOL?
- 3 ¿Considera usted necesario integrar algún otro tipo de trastorno para ser tratado en CAPEMCOL?
- 4 ¿Considera usted que los plazos establecidos en las sanciones de medidas de seguridad curativas se cumplen según el ordenamiento jurídico?
- 5 Según su experiencia, ¿cuál es el rol del INC y del juez de ejecución de la pena en este tipo de medidas de seguridad en contraposición con las sentencias de tipo penal que se cumplen en un centro penitenciario convencional?
- 6 ¿Considera usted que las personas reclusas bajo la modalidad de internamiento involuntario en CAPEMCOL gozan de los Derechos Humanos básicos?
- 7 ¿Cree usted, desde su rol profesional que las personas que han sido sometidas a una medida de seguridad curativa pueden reinsertarse a la sociedad, pese a la eventual falta de apoyos del Estado o de una red de apoyo familiar?

## **Anexo 2. Entrevista a Alcira Hernández Rodríguez.**

Jazmín: Buenas tardes doña Alcira, le agradezco que me haya recibido. **Quisiera que usted me comente de manera general cual es el funcionamiento desde el ámbito legal que se sigue ante las medidas de seguridad interpuestas a las personas que son recluidas acá.**

Alcira: Con base en el Código Procesal le estoy señalando que en CAPEMCOL tenemos personas bajo un proceso de observación, bajo una medida cautelar y bajo una medida de seguridad curativa.

Jaz: Aaaaah son diferentes, ve esa parte no la sabíamos, por ejemplo.

Alcira: Entonces, vamos a hacer un recuento para ver de dónde nace CAPEMCOL. Estamos claros? Quiero que me diga lo que usted sabe, porque yo necesito que usted lo tenga claro.

Jazmín: Ok, lo que yo tengo entendido de CAPEMCOL, que es parte de lo que he investigado y lo que nos enseñaron es: que surge como un intento, una medida de unir fuerzas, digámoslo así, entre la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz, sin embargo la mayoría lo lleva la Caja, Justicia y Paz lo que aporta son dos que tres policías penitenciarios, por falta de recursos. De hecho eso se nos dijo en el Instituto de Criminología. Cuando yo fui y pregunte me dijeron: No, nosotros solamente hacemos las visitas, hacemos un par de diagnósticos y le recomendamos al juez. Entonces desde lo que nosotros hemos es esto, osea es un hospital psiquiátrico penitenciario pero hasta ahí.

Alcira: NO! Vamos a borrar todo eso de su memoria y vamos a empezar de cero.

Jazmín: Gracias.

Alcira: OK? Entonces, vamos a comprender primero de dónde nace y por qué nace. Porque acá interviene primero la CCSS, el Ministerio de Justicia y el Poder Judicial. Vamos a empezar con que las personas con alguna enfermedad mental en conflicto con la ley nunca pueden estar en un centro penal.

Jazmín: No deberían.

Alcira: No. Correcto y de ahí poco a poco vamos a ir viendo los artículos. Por qué dentro de la lógica podríamos decir que una persona (con un trastorno) yo le pongo rayadito, que tiene una enfermedad mental no puede estar en un centro penal?

Jazmín: Porque es inimputable o tiene una imputabilidad disminuida.

Alcira: Sería una capacidad disminuida. Pero seguimos con el por qué? Si es inimputable entonces por qué tiene que estar recluido en un centro de salud.

Jazmín: Porque puede ser un riesgo para él mismo y para la sociedad?

Alcira: El asunto es que son altamente vulnerables y al estar mezclados con las personas que tienen todas sus capacidades, entonces como dicen popularmente “lo agarran de pollo”, que pecado verdad? Cómo se está imaginando usted ahí a una persona con una enfermedad mental, para decir “que pecado”?

Jazmín: Es que nosotros en una capacitación vimos una de las historias en la que el muchacho era psicótico y él en su mente le construyó una casa nueva a la mamá, porque él era futbolista e iba a ganar mucha plata, entonces él le quemó la casa a la mamá porque él se visualizó siendo un futbolista que ganaba mucha plata y al día siguiente ya iba a tener una casa nueva para la mamá.

Alcira: Entiendo. Ahora si, la persona con enfermedad mental siempre está psicótico?

Jazmín: No necesariamente.

Alcira: Yo le estoy diciendo todo esto porque necesito que vaya teniendo los escenarios de información. Entonces tenemos que ver que no pueden estar en un centro penal, porque son altamente vulnerables y más allá de esto, si esta condición se mantiene, si están psicóticos, si están fuera de la realidad, si la persona no tiene una capacidad cognitiva para tomar decisiones, para poder alegar sobre sus derechos, tenemos una persona altamente vulnerable. Pero...

Jazmín: Perdón, le puedo hacer una pregunta?

Alcira: Claro!

Jazmín: Esta vulnerabilidad va más allá de los derechos de él como persona, sino que al mezclarlo con los otros privados de libertad, también los pondría en estado de vulnerabilidad?

Alcira: Depende. Claro si yo me lo estoy imaginando que está psicótico, fuera de la realidad, que no puede comprender que están abusando de él o que le violentan en el centro penitenciario sus derechos es una persona altamente vulnerable. Ahora, el asunto de que yo tenga una enfermedad mental no me hace vulnerable?

Jazmín: No necesariamente o no del todo.

Alcira: No necesariamente. Cuando aquí es que están psicóticos y requieren atención inmediata.

Jazmín: Como descompensados, digamos?

Alcira: Exacto! Porque tenemos que quitarnos la idea de que el hecho de que yo tenga una enfermedad mental a mí me hace incompetente, yo puedo tener una “esquizo” (esquizofrenia) y estar dándole una charla a ustedes.

Jazmín: Claro, claro!

Alcira: Cuando me descompenso igual que tuviera diabetes o hipertensión, es que empiezo a hablar raro y demás.

Jazmín: Le puedo hacer una consulta? Vieras que cuando yo empecé a investigar y a interesarme en el tema, inicialmente en cierta literatura se habla de enfermo mental. Todavía está este término vigente o ya no?

Alcira: Usted es diabético, usted es hipertenso, nooo, yo soy Alcira Hernández, verdad? Y padezco de esto pero no me define, simplemente tengo este padecimiento y ya me tomé la pastilla en la mañana. Entonces por tener un diagnóstico en específico eso me hace menos que ustedes?

Jazmín: No

Alcira: Entonces, no se debe encasillar a la persona con una enfermedad mental como enfermo mental, verdad? Entonces vamos a ir viendo como el Ministerio de Trabajo va a ir viendo, bueno cuales son las habilidades que tienen estas personas conforme a la Ley 7600 para trabajo. Porque son personas iguales, cierto? Nos quedamos con el “enfermo mental” y la idea de que la persona no tiene absolutamente la capacidad para nada y ojo, los que hemos estudiado Derecho y seguimos estudiando Derecho, está en la ley de autonomía y esta ley viene a quitar todos los mitos y a decir: no le tengas lástima a estas personas, porque no son sujeto de lástima, son sujetos de Derecho de la Ley de autonomía de ña persona con discapacidad, que puede ser una persona con enfermedad mental.

Jazmín: Alcira, he tenido diversas discusiones con mi tutor de fondo porque él insiste en que el término “enfermedad mental” es obsoleto e insiste en que tengo que referirme como “discapacidad mental”. Pero luego de varias conversaciones hemos podido llegar a un consenso. Entonces, esto que usted me indica me refuerza mi postura

Alcira: Correcto. La persona no es discapacitada, tiene una situación psicosocial diferente, es más, usted escucha “persona CON enfermedad mental en conflicto con la ley”. Pero bueno, vamos a centrarnos para que entienda porque a nivel mundial, internacional las personas con

una enfermedad mental, las saco del proceso ordinario y del sistema judicial y lo traslado a un proceso especial. Por qué? Porque el proceso ordinario me puede llevar en caso de sentencia a una pena y las penas se cumplen en un centro penal, mientras que el proceso especial en caso sentencia me lleva a una medida de seguridad curativa y estas no van a un centro penal, pueden ir a CAPEMCOLO o pueden ser ambulatorias.

Jazmín: Eso no sabía tampoco.

Alcira: Estamos? Estamos con esto de ver qué es lo que pasa a nivel internacional, ninguna persona con una enfermedad mental o que en el momento de la acción antijurídica la persona tenga comprometidas sus capacidades, es en ese momento donde yo como la parte judicial digo: un momento. Ya sea fiscalía o el mismo juez dice: no, requiero que me le hagan una revisión para determinar las capacidades de esta persona, si puede enfrentar o no el proceso. También para saber si a la hora de hacer el acto antijurídico esta persona estaba en sus capacidades porque si no, esta persona estaba “rayadito” como dijimos me voy por un proceso especial. Nunca nunca, así sea que yo estoy descompensado y hoy mato a alguien, me tienen que valorar como esta mi capacidad, si hay algo dentro del proceso que le indique a las partes que yo no estoy bien o que algo pasa, yo necesito que me valoren. Aquí es donde entra psiquiatría forense, bueno debería entrar porque en medicatura forense se quedaron sin psiquiatras y ahorita se quedó sin valoración. Entonces, estamos en la primera etapa. Esta entrevista no se transcribe completa dado que es demasiado extensa.

### **Anexo N°3. Entrevista a María Fernanda Mora Calvo**

Jazmín: Buenos días María Fernanda, espero se encuentre muy bien. Esta entrevista es para la investigación de mi tesis para optar por el grado de licenciatura en Derecho, la entrevista está abocada a conocer su percepción desde su experiencia como trabajadora social en el Instituto Nacional de Criminología. Entonces quisiera ver si fuera posible que yo le haga una serie de preguntas y usted me conteste desde su desde perspectiva o su conocimiento y como le decía antes su experiencia.

Fernanda: Claro que sí, de acuerdo.

Jazmín: Gracias. Entonces, **desde una perspectiva jurídica cuáles cree usted que son las implicaciones a nivel legal desde el tratamiento de las personas reclusas en CAPEMCOL?**

Fernanda: Bueno, desde la perspectiva jurídica creo que hay una afectación a una serie de derechos que la población le asiste en materia no solo de privación de libertad o lo que podría pensarse que tiene que ver y con la comisión del delito, sino también con los derechos humanos y lo derechos de las personas con discapacidad, que recordemos que las personas que se encuentran ubicadas en el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales en Conflicto con Ley CAPEMCOL, son personas que se consideran inimputables eh o como imputabilidad disminuida, en razón de su condición de salud mental u otra condición que haga que pues a nivel punitivo no hayan podido tener conciencia sobre el hecho punible entonces en razón de esto, esto estas personas requieren no solo un acompañamiento diferenciado sino también el seguimiento a una medida de seguridad y lamentablemente el artículo 100 del código penal establece que las medidas de seguridad de naturaleza curativa

son indeterminadas y eso genera una afectación en los derechos de las personas que se encuentran ubicadas en CAPEMCOL porque no solo en CAPEMCOL sino que se encuentran con algún tipo de medida de seguridad sean un centro especializado que no es CAPEMCOL o con su grupo familiar por qué porque entonces si la persona hubiera sido sancionada de manera tradicional Eh a través del código penal porque tal vez no tuviese una condición de discapacidad probablemente por un evento como podría ser una medida de protección o incumplimiento de la medida de protección a esta persona podrían tener un periodo de privación de libertad de 6 meses pero como se trata de una medida en seguridad hay personas que duran años con el seguimiento judicial y esto se considera e incluso lesivo, cómo de una u otra forma del Estado genera un control excesivo sobre la persona incluso más que una sanción penal, entonces pues ya existe jurisprudencia y existe doctrina donde ya se ha hecho análisis de esto, sin embargo continúa pues el código penal siendo el mismo y por ende la actuación judicial también siendo la misma.

Jazmín: Comprendo, comprendo. Entonces, además de que estas personas están en un estado de vulnerabilidad per se ya por la condición que ellos tienen el sistema les está generando más vulnerabilidad a sus derechos y le están violentando estos derechos

Fernanda: Si, sobre todo hay interseccionalidades que vienen a confluir, no solo por el hecho de tener una condición que ya les hace vulnerable de discapacidad de salud mental sino también hay otras interseccionalidades como puede ser la cuestión migratoria que son peor te explico las personas que están en CAPEMCOL y que se encuentran ahí que son migrantes irregulares eh tienen el derecho y el acceso a la salud porque están en CAPEMCOL, pero una vez que estas personas egresan de CAPEMCOL no tienen seguro por el estado porque son personas extranjeras. Entonces, si las personas es egresada de CAPEMCOL y por ejemplo tiene una condición de solamente el cómo la esquizofrenia cuando egresan de CAPEMCOL

no van a recibir atención del estado y esto le va generar una vulnerabilidad mayor y probablemente la reiteración delictiva porque no va a llevar un tratamiento.

Jazmín: Esto lo va a llevar a una descompensación.

Fernanda: Exacto y por esto son personas que tienen múltiples internamientos porque esta es la única forma de que reciban tratamiento. Desde una perspectiva de un estado de derecho terrible entonces por ejemplo en esa condición es una doble vulnerabilidad para estas personas verdad y es algo que pues el estado no ha resuelto tampoco el tema de la condición migratoria de estas personas entonces lastimosamente cuando nosotros tenemos que hacer desde el Instituto Nacional de Criminología y alguna recomendación a la autoridad judicial es o que se garantice su regularización migratoria para que la persona pueda ingresar y la tener la atención médica necesaria verdad o el seguimiento médico necesario al aderezo del tratamiento o bien que se mantenga ubicado en CAPEMCOL pero esto significaría que la persona de manera perenne esté ahí verdad entonces eso claramente violenta a las personas que tienen pues una condición de salud mental como esta y que aparte de eso pues está en conflicto con la ley.

Jazmín: sí, empeora la situación. Ahora, **conoce usted cuáles son los trastornos que padecen estas personas que están recluidas?** Ahora mencionaba la esquizofrenia tiene usted conocimiento de cuáles otros son los que se manejan a lo interno de CAPEMCOL

Fernanda: Sí, ahí hay muchísimas condiciones de salud que tienen que ver a veces con que lo que se llamaba o mal llamaba retardo mental que ahora se le denomina discapacidad cognitiva, que entonces tenemos personas con discapacidad cognitiva leve, moderada y tenemos personas que tienen pues esquizofrenia muchísimos verdad o trastorno de personalidad, tenemos personas que también tienen epilepsia y que pues después de hacer algunos estudios evidencia que los ataques epilépticos cuando son muy frecuentes podrían

generar algún tipo de brote psicótico que hace que las personas después del ataque epiléptico pues en este brote psicótico y por ende alguna situación en que vaya a generar el conflicto con la ley. Tenemos personas con patología dual, que quiere decir eso que tiene una enfermedad mental pero aparte de eso tienen un consumo problemático de drogas y entonces ese consumo problemático de droga genera que se agrave o agudice su condición de salud mental y tenemos personas que presentan digamos algún tipo de lesión cerebral por algún accidente de tránsito o alguna cuestión que hace que tengan una condición de discapacidad. Generalmente esos son algunas de las enfermedades que confluyen en las personas que están en CAPEMCOL, algunas personas incluso han tenido dificultad de ser diagnosticadas verdad porque requiere tal vez una pericia aún mayor en términos del tiempo y entonces han habido casos por ejemplo encontramos 5 dictámenes periciales verdad donde no se logra concretar pues se sabe que la persona pues tiene algo pero no se ha logrado no darle.

Jazmín: Como aterrizar en la patología como tal.

Fernanda: Exacto! Entonces eh bueno cada caso es muy particular pero esas son algunas de las enfermedades o de las condiciones que presentan las personas en CAPEMCOL.

Jazmín: Estoy escuchando que o sea es bastante variada la amalgama de trastornos mentales pero **usted considera que sería importante incluir algo otro como no sé la bipolaridad, como el trastorno límite de la personalidad, no sé se me ocurren las personalidades múltiples?**

Fernanda: Esas están incluidas, están muy bien son incluidas pero talvez no son tan comunes, digamos más comúnmente el tema está más esquizofrenia, discapacidad cognitiva la verdad es que te mencioné pero si hay por población y he atendido población con bipolaridad también con trastorno de personalidad múltiple verdad, entonces sí ha habido. Yo si creerías que habría que incluir otras enfermedades que si están contempladas en la ley pero que no

necesariamente vemos, como lo puede ser la enfermedad adictiva es decir qué tal yo no tenga eh una enfermedad de salud mental pero sí tengo una enfermedad considerada como una enfermedad adictiva que se pueda hacer el análisis jurídico de que al momento que yo cometí el delito pues me encontraba en estas personas generalmente no ingresan al CAPEMCOL, van a la cárcel entonces yo sí creo que sería diferente porque no es lo mismo ser usuario de sustancias o sea yo ser usuario de alguna sustancia y haber cometido el delito a tener una enfermedad adictiva que ya estamos hablando de un consumo problemático de drogas y que es ese consumo problemático de obra de lo que me lleva a delinquir. Entonces, eso no está considerado pero sí está en la Norma

Jazmín: ok, y **en cuestión de las personas que padecen depresión, trastorno de ansiedad, trastornos de adaptación, ellos están o no están?**

Fernanda: no es tan común no es tan común pero sí he tenido casos, sobre todo mujeres verdad que tal vez están como por un trastorno depresivo severo. Tuve el caso de una señora eh trastorno de ansiedad también pero generalmente están asociadas a otras enfermedades mentales y entonces eso pues justifica aún más el internamiento en CAPEMCOL. Algo que a mí me parece que es como muy complejo en este asunto y que lo he notado en el trabajo que tengo es que estas personas Jazmín, como que no hay un registro como judicial, entonces la persona ha tenido varios internamientos en CAPEMCOL, egresa comete un delito nuevo entran a la cárcel porque como que no hay como hay seguimiento, es hasta después de la indagatoria y todo el proceso ay nos dimos cuenta que la persona efectivamente entonces saquemos en la casa y no mandémosla a CAPEMCOL y esto era muchísima vulnerabilidad incluso yo he valorado casos de personas que están con enfermedades mentales, hay un dictamen pericial y están en la cárcel y claramente la recomendación es que egresen de la cárcel y que vayan a CAPEMCOL o bien con su recurso familiar porque la cárcel no es un

medio para que las personas con enfermedad mental estén ahí. Incluso me pasó un penal juvenil con una persona menor de edad que mediante un brote de esquizofrenia mata a su sobrina no hay CAPEMCOL para personas menores de edad. Entonces eh este chico estuvo en prisión descontó en prisión o sea imaginemos lo lesivo que puede ser existiendo toda una normativa a nivel de personas menores de edad. Una ley especializada en materia penal juvenil y la persona tuvo que estar en la cárcel durante todo ese tiempo y lo que eso significa verdad la vulnerabilidad para esta persona y la población también. Obviamente tuvo atención médica psiquiátrica y todo, sin embargo no es lo mismo has estado tal vez en CAPEMCOL o en un centro específico especializado que en la cárcel y descontar toda la sanción entonces pareciera que incluso hay más acceso a derechos para las personas adultas ahorita con discapacidad que para las personas menores de edad, una contradicción, es fatal, impresionante.

Jazmín: sí es en realidad. ok y entonces esto se puede ver como negligencia del sistema o como un error involuntario porque o sea nadie está obligado a imposible estamos de acuerdo **Pero entonces que si ya el problema está detectado eh habría alguna manera de buscar el impulsar la creación de un centro especializado estilo CAPEMCOL pero para menores de edad. Existe o no existe está fuera del panorama?**

Fernanda: no existe, está fuera del panorama entonces yo creo que hay un tema de negligencia estatal eh verdad eh por ejemplo el cual es el argumento? bueno existen nuevos horizontes que es un ala de adolescentes eh el hospital de salud mental sí, s existe pero el cupo es limitado entonces cuando el cupón ya se sobrepasó pues la persona no puede ingresar, entonces yo sí creería no sé es un CAPEMCOL pero sí creo que debería existir un centro especializado para personas menores de edad en conflicto con la ley y sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas, las personas menores de edad y las personas

adolescentes se enfrentan ahorita al consumo problemático de sustancias y no deberían ser recluídas cuando cometen un delito por eso. Entonces yo si creía que debería existir un lugar para personas menores de edad que están en conflicto con la ley que tienen un consumo problemático de drogas pero también que podrían tener una enfermedad mental o alguna condición de salud en particular que sea más de naturaleza ocupacional, terapéutica y no una cárcel o talvez un hospital como lo es CAPEMCOL. Otro tema, CAPEMCOL es una cárcel hospital es un híbrido muy particular del Estado, sí y creo que eso también es muy lesivo para esta población porque el población

Jazmín: Por la estigmatización?

Fernanda: Si, o sea es una dificultad de inserción social estas personas, ellos deberían tener un programa totalmente especializado, deberían haber otras condiciones que tengan que ver con ofrecerles servicios diferenciados verdad por qué porque generalmente en el hospital nacional de salud mental muchas veces las personas egresan entonces son periodos cortos pero en CAPEMCOL tenemos pacientes que están ahí desde hace 5 años, entonces no es lo mismo un servicio a corto plazo de una persona que va a estar años ahí o sea definitivamente la atención tiene que ser diferenciada verdad incluso yo pues cuestiono eh que no haya esa interacción entre los profesionales del ministerio justicia y de la caja porque el personal de la caja es quien atiende pero el personal policial es quien custodia y no hay como esta interacción que incluso le permita al personal médico y el personal de salud comprender digamos cuestiones en términos criminológicos, en términos para poder también trabajar el tema de la prevención en la reiteración delictiva entonces yo si creería que podíamos tener algo mucho mejor de lo que hay ahorita.

Jazmín: Es cuestión de tomar iniciativas pero el estado tampoco es como que tiene los fondos porque siempre se justifican con los fondos verdad y yo siento que hasta cierto punto no hay como del todo disposición, como de realmente poner en la mesa la problemática.

Fernanda: sí ha habido cambios, yo conocí CAPEMCOL cuando estaba en la Uruca y era una bodega y bueno era una cosa violenta, terrible negligente, o sea eso era como o sea era como un gimnasio hecho hospital y en unas cocciones terribles. Ahora, talvez las condiciones cambiaron ojo pero se hizo pensando en un hospital verdad no se hizo pensando en un centro diferente para las personas verdad con enfermedades mentales, no hay terapia ocupacional, las personas confirmadas en tal necesitan tener terapia ocupacional para generar habilidades para la vida, para la inserción social ahí no, es un hospital. Entonces no vamos a tener terapias ocupacionales no tenemos profesionales en terapia de movimiento. Indistintamente de su condición mental son personas que tienen derecho al arte, que tienen derecho a la cultura pero también a no vivir el encierro como si fuera un encierro hospitalario uy eso en libertad como luego explicas Facoult o Garland verdad de lo que significa y el deterioro que puede significar una institución de esa naturaleza

Jazmín: Ahora hacías referencia al asunto de los plazos. **Cuál es el rol desde lo que vos conoces del juez de ejecución de la pena? Tenemos claro que a nivel país están saturados, que no pueden, que es materialmente imposible, pero cómo se maneja eso desde ustedes tienen alguna coordinación con el INC, CON CAPEMCOL, hay una línea de comunicación entre todas las instituciones o no es del todo viable?.**

Fernanda: No hay de comunicación, pero te puedo explicar un poco como el procedimiento. Nosotros recibimos la solicitud no del juez de ejecución porque aquí no hay una sanción penal si no por el juez de trámite o de juicio. Porque estas personas no necesariamente han sido sentenciadas o no van a ser sentenciadas sino que lo que tienen pues es generalmente

una medida en seguridad entonces el juez solicita el criterio del instituto nacional de criminología para determinar un criterio técnico sobre la medida de seguridad, que hacer con la medida de seguridad.

**Jazmín: Cuando el juez solicita el criterio de ustedes ya están recluso en CAPEMCOL?**

Fernanda: Sí o no, recordemos que no hay de seguridad que las personas no necesariamente están reclusas, podrían estar en el domicilio con la familia, entonces el juez nos consulta hay recomendaciones muy pocas por dicha del internamiento verdad, que la persona debería de estar con grupo familiar porque hay una situación de vulnerabilidad altísima y entonces más bien se recomienda la reclusión eso es poco probable verdad es que el entorno familiar tiende a ser protector.

Jazmín: este sería el mejor de los escenarios en el que tienen una red de apoyo, que les da soporte, que está ahí como como el pie del cañón; en los casos a los que definitivamente no es cuando si se recomienda la internación, asumo.

Fernanda: sí y no solo eso sino que condiciones que no ameritan el internamiento por ejemplo en el caso cuando se trata de una persona que tiene una discapacidad cognitiva, la discapacidad siempre va a estar y no desaparece ni un medicamento diferencial del trastorno por enfermedad o salud mental que favorezca la condición de salud y que haya que darle seguimientos, entonces en el caso de las personas con discapacidad cognitiva no va a justificarse que estén en CAPEMCOL por eso, entonces por ejemplo qué recomienda ahorita instituto nacional de criminología? Que esté por ejemplo si tienen ahora estás haciendo un caso de hecho, si tienen ahorita la persona Eh recurso familiar pero por ejemplo este se trata de un chico que tuvo un accidente y entonces producto del accidente tiene una discapacidad cognitiva leve, él está con su grupo familiar en apariencia comete un abuso sexual y una suplantación de identidad, entonces este chico es un adulto joven y su familia en red de apoyo

verdad, pero pasa todo el día en la casa porque él Pues en realidad pues no va a conseguir trabajo, pues sabemos que el tema del desempleo estructural y para una persona con discapacidad es aún más difícil; aparte eso su discapacidad no físicamente no es evidente entonces la gente no cree que tengo una discapacidad de verdad porque tiene alcohol estigma de la discapacidad también pero entonces el hace algunas chambillas ahí pero pasa la mayor parte en su cuarto verdad, entonces la recomendación del instituto nacional de criminología es en este caso que la persona pueda acceder a un CAIPAD que es un centro para personas adultas, un centro diurno para personas adultos con discapacidad. Ellos van pasan el día y hay terapeutas ocupacionales, hay educadores, hay educadores físicos, los alimentan y todo y luego regresan a sus casas. El problema es que los CAIPAD no existen en todo el país entonces por ejemplo yo estoy en Limón no hay CAIPAD y Por ejemplo son lugares muy específicos y habría que ver la capacidad del CAIPAD, si lo acepta, bueno un montón de cosas pero bueno la recomendación del instituto nacional de criminología en algunas medidas es también cese de esas medidas. Por qué? Porque a veces parece que ellas están siendo excesivas, porque están durando mucho en el tiempo, porque la persona ya tiene los factores protectores entonces para que la autoridad puedan continuar dando seguimiento, entonces en muchas ocasiones le recomendación del INC es que ese cese la medida de seguridad.

Porque se evidencian factores protectores. Cuando no recomendamos el cese de la medida? Cuando definitivamente la persona no tiene esos factores protectores, pero qué triste Jazmín, porque al final de cuentas o sea no depende de las personas, dependen de esos contextos, de si han tenido red de apoyo o no, de la complejidad de su caso verdad; tenemos casos muy complejos que no solo está el tema de cómo te dije ahora de la enfermedad de salud mental sino también de un consumo problemático de drogas entonces estamos hablando de una

patología dual, que genera afectación que no genera en ese tratamiento que un montón de cosas entonces vemos cómo definitivamente el tema de las medidas de seguridad tiene que analizarse en términos de los plazos. Ahora con lo que me decías con respecto a la interacción, es casi inexistente por ejemplo que sí nos pasa a veces es que se remite desde el instituto nacional de criminología la recomendación con el informe que hace ministerio justicia, con el dictamen pericial y todo esto a la autoridad judicial y la autoridad a veces no devuelve consultas, verdad entonces eh en un caso nosotros recomendamos que eh pues el chico continúa en CAPEMCOL una vez que egresara se valorará nuevamente la medida para ver si había una forma no de institucionalizarlo y que la medida debía estar revisando, entonces la autoridad puede ser nos preguntan cada cuánto tengo que revisar yo la medida?, no es algo que yo le deba decir la autoridad judicial, pero nosotros emitimos algunas líneas técnicas y le dijimos pues bueno nosotros no podemos decirle a usted cuánto pero lo que si queremos decirles es que las medidas deberían revisarse al menos cada 6 meses. No debería exceder a la medida lo que significó el delito pero lo cierto es que en las personas necesitan cierto acompañamiento pero eso no necesariamente tienen que ser a través de la autoridad judicial sino puede ser a través de otras instituciones la autoridad judicial tiene la competencia para poder referir por oficio a las instituciones, entonces yo como jueza podría decirle eventualmente al IMAS por favor valóreme a esta persona que requiere un subsidio. Eh por favor valore esta persona al de CONAPDIS y no solo para un subsidio sino para un servicio verdad para la terapia ocupacional a través de CAIPAD que es un programa del MEP, entonces ciertamente la autoridad judicial puede hacer muchas cosas y hay ahorita más relación con la autoridad judicial que con CAPEMCOL. Yo soy la única trabajadora de social en el INC, la mayoría de son abogados y abogadas Pero eh afortunadamente tenemos un vínculo ahorita cercano con CAPEMCOL en el sentido de estarnos comunicando con ellos

con las compañeras, sin embargo ellos me mencionaron algunas cuestiones que son preocupantes y que pueden afectar el servicio y la atención; y es que a partir del año pasado la dirección médica dispuso que las profesionales van a rotar, la caja entonces las compañeritas antes estaban siempre en CAPEMCOL, en un caso yo las contactaba y les hablaba del caso, sabían del caso y entonces había una interacción importante que facilitaba el trabajo profesional. Aquí se acaba porque si ella si yo voy y entonces explicarle a la compañera que yo soy del INC, que tengo que hacer un artículo 97 que es y siempre hay cierta resistencia pero conforme pasa tal vez el tiempo ya se van creando algunas interacciones y vínculos institucionales que favorecen el trabajo en este caso y la atención en este caso lamentablemente pues esto va a tener una afectación verdad entonces creo que lejos de ir mejorando lastimosamente por lo que vos hablás de la reducción del estado, de la reducción del gasto público y todo esto estamos teniendo consecuencias para la población que atendemos.

Jazmín: sí, es una población vulnerable, **Con respecto a lo que decías ahora de los derechos humanos, además del asunto de la terapia pasional y nulo acceso al arte y demás, consideras que se están violentando algún otro derecho además del asunto de los plazos verdad que son indeterminados que pueden los primero que conversamos, hay algún otro derecho que ustedes consideren que se esté vulnerando o que se podría fortalecer?**

Fernanda: Yo si y te lo digo de manera muy crítica, que yo sé que no todo el mundo va a comprender eso que voy a decir, pero hay derechos fundamentales de los seres humanos y que la institucionalidad no ha logrado resolver, por eso es que los autores y las autores mencionan que es tan lesiva la institucionalización, tiene que ver con derecho a la sexualidad, es el primero por ejemplo o sea en la privación de libertad hay derecho a la sexualidad, las

personas tienen visita íntima, cómo es posible que las personas en CAPEMCOL no tengan ese derecho y por eso también la ofensa sexual es muy recurrente en las personas que tienen enfermedad salud mental por qué porque nosotros a las personas que tienen una discapacidad o enfermedad mentales consideramos que son asexuales que no tienen sexualidad y entonces esa parte de ellos se ve muy reprimida y entonces cometen ofensas sexuales verdad porque no tienen la posibilidad de suplir esa necesidad humana, entonces el tema de la sexualidad para mí es fundamental en países como Europa hay asistentes sexuales no son trabajadoras sexuales, son asistentes sexuales y son personas del área médica que asisten a las personas con discapacidad hasta que puentes utilizas esa necesidad de manera segura sin violentar a otras personas utilizando qué sé yo algunos mecanismos naturales o artificiales para suplique esas necesidades sexuales pero eso no existe aquí en Costa Rica entonces lamentablemente la población es medicado para no experimentar esa sexualidad. Yo trabajé con una una señora y ella me decía que ya le estaban dando el medicamento para bajar su lívido y ella tenía derecho a la sexualidad aunque ella tenga una enfermedad mental o que tenga una condición de salud o discapacidad son personas que tienen derecho a relacionarse afectivamente, tampoco esos espacios se les permite y ya no estamos hablando solo de la sexualidad como este vínculo a verdad sexual sino también esa parte efectiva tampoco es el punto de vista efectivo, entonces si yo eventualmente afectivamente me quiero vincular con alguien, que se desarrolle un espacio donde yo pueda compartir con esa persona y generar un vínculo no existe verdad entonces ese es el primero de los derechos que yo considero que son violentados, otro derecho considero que es violentado en razón de criterios de salud y de criterios farmacológicos es el de la alimentación, un día llegué y me dice un adulto joven muchacho es que yo ya quiero salir a la calle para comerme un conflex, entonces le digo yo: por qué y no comes conflex?- No, no puedo comer conflex porque no puedo tomar leche.

Entonces eh como hay interacción entre los fármacos y la leche entonces no se le da un conflex, pero a ver Jazmín un conflex al año después de haber está recluido 3 años o sea eso no va a afectar en su condición de salud mental o sea es de pensar y ver un poquito más allá. Es decir, los fármacos no se deben consumir con leche pero se le van a dar todos los días, una lechita una vez al mes o una vez al año para una persona que he estado institucionalizada durante 3 años y que su deseo salir para comerse un conflex imagínate lo que esto puede significar verdad entonces yo sí creería que hay cuestiones a nivel alimentarias que deberían valorarse en razón también de los derechos que la población tiene verdad de esa alimentación y que también y esas necesidades que a veces necesariamente escuchamos, creo que falta esa escucha activa que a veces no necesariamente es que vayamos a violentar las dinámicas institucionales pero podríamos generar espacios más humanizados de atención. Entonces creo que el tema bueno de la sexualidad, de la alimentación, creo que el contacto familiar es fundamental y creo que podrían existir formas de generar contacto familiar, hay estrategias que se dan también en otros países que aquí no se dan que son las salidas excepcionales entonces la persona esté en CAPEMCOL pero que puedan salir el fin de semana donde su familia regresan a CAPEMCOL verdad, que puedan tener esa interacción. Otra cuestión que a mí me parece que violenta los derechos humanos de la población es el traslado, la población es trasladada en perrera. La vez pasada atendí a un señor que tiene 75 años, tiene una enfermedad mental y tenía que ser trasladado de CAPEMCOL que queda en Pavas a Limón para juicio, para audiencia, o sea y me decía: usted podría hacer algo para que no me traslada en perrera, tal vez en algún otro carro, es que me mareo, me vomito. El señor se golpea dentro de la perrera o sea con una persona adulta mayor en sus condiciones en la vulnerabilidad, O sea cómo es posible que el traslado institucional no se piense de otra forma verdad que o sea estamos hablando de personas digamos que son conscientes que han cometido un delito y

nos estamos hablando en la condición de vulnerabilidad diferente, entonces que son personas inclusive por el tratamiento farmacológico debería pensarse en la posibilidad la de reubicar digamos jurisdiccionalmente el caso o eventualmente eh buscar eh a través de una audiencia virtual o sea porque tenemos que trasladar el señor hasta Limón verdad entonces, ahí es donde yo siento que olvidamos a las personas eh él decía: usted puede hablar con mi defensora él no tiene el o sea sí tiene Defensores pero usted sabe cómo es el tema de la defensa pública verdad o sea él no sabe quién es la asesore que menos yo verdad porque yo no tengo acceso al expediente judicial entonces yo no sé quién es el defensor del señor y todo entonces todo pésimo, yo si obviamente hablé con la trabajadora social de CAPEMCOL y mirá si vos pues tenés el contacto de la defensa pública Comunícate y explica cómo va a trasladar a este señor en esas condiciones hasta Limón eh lo que podría significar en su condición de salud y no solo así sino regresar también verdad porque no iba a egresar el señor de CAPEMCOL o sea el señor y pues comete un delito de homicidio y entonces y no iba a estar con su recurso familia ni nada verdad entonces son de esos algunos de los derechos y tal vez probablemente después entrevista me acuerde de otros muchos más digamos bueno como te decía el derecho al arte y la cultura, también creo que el derecho que la población con discapacidad tiene y eso lo hablo por la ley especializada a las personas con discapacidad y las confecciones que existen con respecto a esta población de la autonomía y desarrollar procesos de inserción social yo no pensé o sea yo no creería que esta su población por ejemplo deba tener eh y ropa hospitalaria por ejemplo tiene que ver desarrollo de la autonomía otras cosas es diferente cuando me internan y hay un tema de asepsia y otras diferenciaciones que cuando yo llevo años ahí verdad entonces el que ellos pudieran tener otras posibilidades sí los que tienen y los que no tienen pues entonces pues dice el tema del uniforme este, yo sé que algunos entran como muy deteriorados porque están en callejización pero digamos eh Siento que el estado

podría buscar formas más humanas como te digo de atención y que tienen que ver con derechos humanos eh otro tema es la inserción social verdad el derecho a la integración social del interior social sí el tema de por ejemplo como te digo las personas que están en condición de callejización y que no tienen recursos y que no hay instituciones tampoco entonces dónde lo ubicamos entonces es como que prácticamente los tenemos en CAPEMCOL no hay donde mandarlo bueno y ya se cesa la medida porque no hay entonces qué lesivo para la población verdad, y es como una de las personas que están en callejización verdad y que no es responsabilidad de estas personas que tienen callejización verdad tiene que ver con toda la desigualdad social y la exclusión que han vivido y entonces claramente van a estar más o sea si ya está en calle es ser vulnerable a una persona con enfermedad mental, con un problema de consumo de sustancias entonces del triple vulnerabilidad y además soy mujer por todo lo que puedas significar la violencia sexual y todo entonces vemos casos como muy complejos. He visto casos muy complejos y aquí entra la interseccionalidad también de género de cómo las mujeres nos vinculamos con delitos en el caso de CAPEMCOL por violencia de género, entonces digamos como antes estaba en relaciones abusivas y en una u otra forma se vinculan, tenía enfermedad mental o alguna condición de discapacidad y eh y el contexto del delito tiene que ver con esa vinculación de violencia de género verdad

Entonces eh qué pasa si yo no entraba o sea nosotros nos toca trabajar no solo una enfermedad no solo le daré el tratamiento no solo toque trabajar digamos con la persona esta parte de que reconozca que te tiene una enfermedad mental si no que tengo que trabajar con la persona todo el tema la vulnerabilidad del género y eso es un trabajo que hay que hacer en conjunto con INAMU y eso no pasa, entonces ahí vemos lamentablemente cómo la inserción social también se ve limitada por esa fragmentación que hacemos del ser humano, las

instituciones y entonces yo atiendo solo esta parte entonces y usted aquella, verdad y no tenemos esa posibilidad o sea.

Jazmín: No se hace un tratamiento integral por parte de ambos, no es posible me resulta interesante porque bueno con respecto a la resocialización, la reinserción de estas personas a la sociedad para ser productivos a nivel social y para ellos mismos. En este tipo de casos que me acabas de mencionar imposible. **Pero, hay algún caso que ustedes tengan conocimiento que digan: mira sí salió, se reinsertó tuvo las herramientas, tuvo el apoyo o pasa poco?**

Fernanda: Es complejo, porque también a ver nosotros no podríamos pensar en la inserción social la misma de una persona que no tiene una enfermedad mental que está en prisión a la persona que sí la tiene, hay personas como enfermedad mental que no pueden trabajar de las formas que quisieran, no pueden trabajar entonces tienen una pensión del régimen no contributivo de pensiones, verdad super baja. Entonces qué podríamos pensar que fuera favorable, que la persona tenga un medio protector y que la persona tal vez tenga alguna actividad ocupacional. lo que sea pero que tenga una actividad ocupacional y que tenga la posibilidad de socializar y eso ya sería un éxito digamos, dentro de la perspectiva

Jazmín: Ese sería como el mejor de los escenarios, digamos.

Fernanda: Sí, pero hay personas que sí pueden trabajar pero no hay acceso al trabajo entonces esa inserción social no depende necesariamente de la persona sino de las condiciones eh a nivel social que le brindemos para que se pueda dar esa inserción; cuando vos me preguntas: que sería una tal vez una inserción social exitosa? Pues, tal vez que la persona no esté institucionalizada verdad y que tenga un medio protector, ese medio protector a veces no existe y es autónomo. Les has pasado conocí el caso de un señor que tenía eh una discapacidad de movilidad y creo que tenía una discapacidad cognitiva leve, la discapacidad

móvil fue porque lo atropelló un vehículo y entonces quedó con esa discapacidad en sus piernitas, pero ya él tenía una discapacidad cognitiva eh y resulta que recibía un subsidio de CONAPDIS, pero él vivía solito, no tenía a nadie y es un señor adulto mayor y no tiene a nadie verdad, pero al final de cuentas es lo que hay verdad y no vamos a justificar la institucionalización del señor cuando el señor puede, de momento él estaba viviendo tiene una casita donde vivir, tiene vino un proyecto de vida autónomo, no necesita tratamiento porque tiene una discapacidad cognitiva, su capacidad de movilidad no le limitar pues desplazarse y le cuesta pero puede, recibe su pensioncita, recibe creo que un subsidio del IMAS y ahí va, claro, eso a veces no se comprende porque creemos que la inserción tiene que ser supervisada, con contención, con que haya una persona ahí cuidando a la otra, es muy complejo. Eso pasa también con las personas privadas de libertad que no tienen enfermedad mental con discapacidad que no pueden tener un proyecto de vida, que necesitan a alguien que los cuide, que la mamá casi que los tenga encerrados en la casa para que no vayan a delinquir, o sea esas perspectivas tienen que ir cambiando porque hay personas que no tienen recursos de apoyo y que pueden hacer un proyecto de vida autónomo responsable sin conflicto con la ley solitos exacto, entonces ahí vemos donde uno donde hay formas diferentes de inserción social; hay personas que definitivamente lamentablemente van a tener que estar institucionalizados verdad y entonces exacto pero que esta institucionalización no quiere decir que vayamos a violentar sus derechos a la recreación, al arte, a la cultura, a la socialización verdad o sea yo creo que eso es fundamental y eso es lo que tal vez el Estado ha fallado.

Jazmín: Creo que, ok aquí me surge una duda. Ustedes tienen un rol como Instituto Nacional de Criminología y es me parece que es vigilante, que es de recomendaciones pero no va a ser nunca taxativo y con respecto a lo que te decías ahora de los protocolos de los fármacos con

respecto a ciertos alimentos, vos consideras que tiene que ver este tipo de sistema tan rígido porque esté mayormente a cargo de profesionales de la salud y no especialistas en Criminología, en trabajo social, en derecho en general? Porque digamos sí la parte psiquiátrica sí es más rígida, más hermética verdad y hasta cierto punto perdón si pecho de ignorante pero hasta más deshumanizada lo siento yo, porque el psiquiatra tiende a ser de más objetivo verdad, la persona a nivel social digamos trabajadores sociales, las personas que trabajan a nivel de otros de otras instituciones tal vez buscan como una manera más humana de abordar esta persona, no sé si me hago entender? Será porque la mayor carga y la mayor responsabilidad de hecho hay un reglamento de CAPEMCOL y prácticamente ahí es la caja quien decide y define y como vos decías ahora, van a rotar al personal o sea esto es total y absolutamente absurdo desde lo que yo veo

Fernanda: Sí, yo pensaría que deberíamos tener otra composición, en la estructura funcional de un centro como este, por ejemplo no solo debería haber personal de la caja sino que como te mencioné ahora debería ver personal del ministerio de Justicia y Paz, como te digo que a haber personal de terapia ocupacional, trabajadores sociales, psicólogos o sea pero que haya una confluencia de profesionales de distintas instituciones. Las mismas compañeras de trabajos social y psicología de CAPEMCOL me decían que siempre priva continúan privando el criterio médico sí y la autoridad judicial siempre pide el criterio médico, la epicrisis de egreso y yo siempre y el instituto creo que ha sido firme en esto, recomendarle a la autoridad judicial solicitar el criterio de trabajo social y psicología de CAPEMCOL antes de tomar una decisión, por qué a veces se contradice y hemos entrado en algunos casos se contradicción porque nos dicen: “está compensado” y los llevo a tender y la señora me habla árabe. Entonces podría estar compensado con algunos criterios médicos pero a nivel social la persona no tiene posibilidades de egresar, entonces como le digo se autoriza el egreso pero

no digamos no se escucha el criterio de nosotros; o sea debería haber incluso la autoridad judicial debería pedir no solo el criterio médico sino un criterio interdisciplinario eso por un lado pero por el otro coincido con vos en el hecho de que la atención esté únicamente adscrita a la CCSS, la hace digamos tener perspectiva muy salubrista y deja de lado a otros aspectos de naturaleza social, eh forense, criminológica que podrían favorecer la inserción social por ejemplo.

Entonces por qué, porque tal vez no son profesionales que históricamente han estado vinculados a procesos de inserción social, mientras que el de la perspectiva penitenciaria sí pues nosotros de una u otra forma digamos eh tenemos que trabajar desde que la persona ingresa y con una sanción penal sea a un centro penitenciario o sea monitoreo electrónico o a cualquier unidad o instancias ministros y si pan nosotros tenemos que velar por la fase de ingreso, de acompañamiento y de egreso pero, qué es lo que pasa? que ahorita cómo está el diseño CAPEMCOL se piensa en el ingreso, el acompañamiento y en algunos casos el egreso... en algunos casos ,entonces yo creería que es importante verdad que hubiese un cambio en la estructura funcional de un centro de esa naturaleza verdad donde hay confluencia debería por ejemplo una persona del MEP, cómo pasa en los centros penales que hay una persona del MEP verdad encargada o de educación especial verdad que genera el proceso en educación especial y esas personas podrían ser enlace para buscar un CAIPAD, para esa persona para que lleve acompañamiento diurno, si existiera o sea verdad podría esa persona de la parte educativa buscar la inserción social, pero no estamos hablando de la educación formal como tal sino de habilidades para la vida, ocupacionales o cosas que le permitan a la pobreza socializar, pero vemos que históricamente está por eso tiene dificultades de socialización verdad producto de sus condiciones y entonces no favorecemos esa sociabilidad entonces es muy particular cuando uno llega a CAPEMCOL habla con ellos

y ellos o sea se evidencia esa ausencia de compartir, de socializar con personas que no estén ahí verdad porque vemos a las mismas personas todos los días en muchos años o sea entonces es la interacción creo que ha faltado, falta también que como que el hospital abra la puerta a la comunidad en el sentido del que le puedan ir personas voluntarias, pero menos herméticos Y sobre esto y que tal vez pueda funcionar también perfecto de tu valoración o investigación de tesis, hay un tema que yo también evidencio que no existen en CAPEMCOL que necesario y la parte jurídica.

Jazmín: Hay una asesoría jurídica, hay una persona encargada de la parte de asesoría, pero no de CAPEMCOL propiamente sino del hospital nacional psiquiátrico y también lleva CAPEMCOL.

Fernanda: Exacto, pero entonces no existe el vínculo entre esta persona y nosotros, entonces eh de hecho la vez pasada la jefa de cómputo de ahí del Ministerio de Justicia y Paz, me dijo: Fer necesito que vayamos juntas a CAPEMCOL porque necesito ver cómo está la situación de la población de CAPEMCOL verdad, entonces para que te des una idea, son como dos mundos verdad paralelos que existen y a veces confluyen y a veces no verdad eh y que eso tiene un impacto en la población.

Jazmín: Bueno no, pues agradecerte de verdad agradecerte la disposición eso sería mi parte no sé si quieres agregar algo? de verdad agradezco el tiempo valoro mucho que compartas hoy el conocimiento conmigo.

Fernanda: No, con mucho gusto, en lo que pueda colaborar ahorita o más adelante estoy para servirte, siento que este tema tiene que empezar a discutirse, dentro de una perspectiva más social sobre la medida de seguridad verdad y cómo todo esto eh debe ser el debate dentro de nuestro país verdad de la criminalidad.

#### **Anexo 4. Entrevista al Lic. Rafael Bonilla Segura.**

**Fecha Entrevista Realizada: Viernes 11 de enero, 2025. 8: 00 a.m.**

Jazmín: Buenos días don Rafael. **Quisiera ver si usted me cuenta desde su perspectiva a nivel jurídico cuáles cree usted que son las implicaciones que tiene el tratamiento de estas personas a nivel de medidas curativas recluidas acá en CAPEMCOL?**

Rafael: Ok hay digamos que siempre ha existido un dilema en la problemática de las medidas de seguridad que yo en la práctica eh fui muchos años defensor público y otros años he sido juez y la perspectiva del ámbito del defensor público y sigo manteniendo que es peor una medida de seguridad que una pena de prisión, en tanto que no tienen una fecha determinada del cumplimiento, porque la misma se rige por la necesidad de tratamiento que una persona necesite llevar a la persona. Eso hace que me parece risible que la gente por desconocimiento del derecho o poca formación de educación formal diría yo, que pareciera que en Costa Rica la experiencia nos dicta últimamente que es bastante, por la experiencia, por las circunstancias de que está que está viviendo el país diga que es muy fácil llegar y hacerse el loco, para no tener que ir a la cárcel siendo peor una medida de seguridad bueno que es una sanción al final este ya sea de internamiento o curativa la experiencia que yo he tenido es que es muy fregado o complicado determinar o enviar a una persona a que se le aplique una medida de seguridad curativa puesto que la misma va a ser indeterminada y al fin y al cabo no puede depender del órgano judicial prácticamente de los médicos, porque ellos son los que van a determinar cuándo una persona podría haber alcanzado ya un nivel de tratamiento señalado por ellos mismos verdad, y contrario a ello que el juez establezca un tiempo determinado para ello o para la revisión me parece también un poco como que

poco práctico porque con qué criterio una va llegar y decir hasta aquí llegó, contradiciendo el criterio médico, en relación con eso. Me parece que es bastante complicado pues obviamente porque definitivamente hay gente que no tiene la capacidad de culpabilidad en relación con los actos que comete pero eh como muy suigéneris la atención que hay esas medidas de seguridad.

Jazmín: Comprendo, comprendo. **Don Rafael, ustedes a nivel jueces digamos de persona juzgadora ustedes tienen conocimiento de cuáles son los trastornos en los que ustedes tienen el criterio para decir: bueno sí este puede ir a CAPEMCOL o no, tienen alguna guía con respecto a esto?.**

Rafael: No necesariamente ,es decir casi yo le diría que es casuístico y va a depender de los dictámenes periciales o del dictamen psiquiátrico que se nos haga llegar para el caso específico, entonces la coordinación que debería existir entre CAPEMCOL y el poder judicial, específicamente los jueces es a ver yo con toda sinceridad me parece que no es el ideal verdad, por qué lo que uno lo que hace es y estoy tratando de recordar casos específicos en los cuales nosotros este pero en mi caso específico haya enviado a una persona a mantenerse en CAPEMCOL cumpliendo la sanción porque ya teniendo una medida provisional o una medida cautelar allí son muy pocos. Básicamente lo hacíamos porque era un tribunal colegiado, básicamente con base y lo que nos dice el dictamen médico, psiquiátrico, donde nos dice específicamente que la persona no tiene esa capacidad de comprensión, de culpabilidad, pero cuando es necesario que un internamiento? cuando es necesario simplemente la revisión para una medida curativa sin internamiento básicamente queda para el Hospital psiquiátrico.

Jazmín: Ustedes recomiendan la revisión, digamos el internamiento para observación y después ellos deciden cuándo está compensado y pueda ser el egreso.

Rafael: Tiene que hacer una solicitud al juez para efectos de poder hacer egreso verdad, cuando se ordene el internamiento directo sí pero y ya digamos con la sanción puesta lo hace juez de ejecución. No sé todavía es así porque en materia de ejecución de adultos pues hace rato no trabajo en eso pero recuerdo que antes era cada tres meses que se recibía el informe, igual a mi me parecía poco práctico porque yo decía: “para que voy a recibir un informe, o sea yo recibo un informe, yo como defensor o juez como parte del proceso veo el informe, qué le voy a cuestionar al informe; yo le consulto al psiquiatra y el probablemente me diga las cuestiones mismas que están en el informe.

Jazmín: Sí, sí.

Rafael: Entonces, básicamente si es una sanción, si ya se le juzgó entonces lo que se hace es remitir allí y depende del delito que haya cometido es más como que uno pida la necesidad de un internamiento una medida curativa sin internamiento,

Jazmín: Las ambulatorias que llaman.

Rafael: Exactamente

Jazmín: Ustedes tienen bueno la asesoría por dicha de los especialistas a nivel de psiquiatría en el CAPEMCOL eventualmente, **qué rol tiene el instituto de criminología en esto con ustedes?**

Rafael: A ver, en ejecución de la pena recordará usted que el INC al pertenecer al poder ejecutivo, no necesariamente tiene una coordinación directa o lo que es el poder judicial verdad e incluso también es claro que el INC tiene un criterio que basa en los informes que brindan los órganos administrativos y podría incluso apartarse o no del criterio de ellos y pues bien yo también puede apartarse del INC. Entonces, la coordinación digamos dentro de un Inter institucional que me parece a mí que en todos los ámbitos es ideal, no quiere decir que sea el para que no se malinterprete como sumisa en relación de un grado a otro. Le

explico talvez con una cuestión ahí más pragmática, siempre se ha criticado que el INC tenga un 90% de criterio en relación con egresos de privados de libertad, cuando el Instituto de Criminología no tiene el conocimiento directo de los diferentes órganos intercarcelarios que presentan informes de relación con la posibilidad de egreso o avance en un privado de libertad, dentro de prisión el privado de libertad será atendido por un órgano legal, de psiquiatría, psicología, educación y presentan un informe final que lo remiten a criminología y ellos pueden apartarse o no de ello.

Ahora, cuándo es que se presenta cierto antagonismo entre criminología y el juez de ejecución? Cuando dice, cómo es que todos los órganos intracarcelarios nos dicen A y usted viene dice B, y no dice en ningún fundamento claro esto no solamente lo tiene que ver el juez, sino también el defensor y el fiscal de ejecución de la pena y dentro de eso están las medidas de seguridad, lo que pasa es que yo creo que las medidas de seguridad no hay tanto controversia, porque ya le digo, el criterio médico o psiquiátrico es de mucho peso.

Jazmín: También hay algo, digamos al menos en CAPEMCOL, a nivel estatal quien tiene como la mayor responsabilidad es la CCSS, entonces a nivel del Ministerio de Justicia y Paz lo que aporta son 2 que 3 policías penitenciarios ahí y entonces quién hace y deshace es la caja verdad, no tiene injerencia pues nadie más.

Rafael: Pues tiene usted toda la razón, igual que el Poder Judicial, no tiene mayor injerencia el juez de ejecución, prácticamente eso es y de ahí la importancia me parece de la CCSS, en todos los ámbitos pero en este principalmente, es prácticamente que hacen que cumpla la pena, porque al fin y al cabo una medida de seguridad es una pena.

Jazmín: Exacto, especializada y desde otra perspectiva y demás pero sigue una pena y **don Rafael en su experiencia cuál cree usted que es el rol, aunque acabamos curiosamente de coincidir en esto de que de que el juez de ejecución de la pena no tiene pues mayor**

**injerencia o sea considera que juega algún papel en este tipo de medidas curativas versus la sentencia en un centro penal?**

Rafael: Me parece muchísimo más débil la injerencia del juez, pero parece que la injerencia es mucha la diferencia existente en el cumplimiento de la pena en prisión con la que se realiza en CAPEMCOL, principalmente por estas características que de una u otra forma habíamos dicho. Primero porque, qué sabemos nosotros como abordados en relación con los criterios psiquiátricos, uno, y dos: viera que no, las visitas a la infraestructura o a la arquitectura penitenciaria, ir a una cárcel y en CAPEMCOL es totalmente diferente, no sé si usted tiene margen de comparación de una cárcel digamos de imputables que es asinada, asquerosa, denigrante e insalubre y CAPEMCOL que al fin y al cabo por más que menos que tampoco siendo un centro cerrado siguen siendo las mismas características que todos los demás no tiene esas características que presenta la cárcel. Principalmente diría yo la cárcel latinoamericana verdad, insisto, sigue siendo un centro cerrado jodidísimo diría Hoffman es como un convento, una comandancia, las reglas siguen siendo total y absolutamente restrictivas para las personas que hay aquí están reclusas, pero las condiciones exactamente son totalmente diferentes y en ese ámbito me parece que también el juez tiene muchísimo menos ámbito de acción porque el ámbito de acción en relación a restricción de Derechos qué es en ambos casos la libertad, es muy diferente porque ahora depende de todo el sistema penitenciario y en otro como usted misma lo dice del sistema de salud.

Jazmín: Ahora que menciona esto de los derechos de salud; es interesante porque se habla de que en la sentencia de tipo penal digamos de la que se cumple en un centro penitenciario y con la persona cumple la pena y ya Chao en CAPEMCOL como son indeterminadas depende de un montón de factores que a la larga no tiene una injerencia directa con el delito que se cometió, con la persona que delinquiró, sino con su entorno verdad y entonces eso provoca

que personas que deberían estar ahí 6 meses lleven 5 años y entonces acá se violentan derechos. **Usted considera que además de esta situación de la indeterminación de las medidas, se esté violentando algún otro derecho?**

Rafael: Este mismo que usted establece y de hecho o sea la indeterminación de la pena eh hacen que conlleve una restricción de derechos humanos paralelamente en forma adicional digamos sobre el hecho de la libertad de tránsito, prácticamente me parece que del derecho a compartir con otras personas, el derecho a acceso a otros servicios u otros bienes existentes al estar recluso allí se restringen, es decir me parece que paralelamente se violentan casi que todos los derechos. Hay otra cosa adicional, que es que me parece que muchas veces se traslada el cumplimiento de la pena no solamente al sujeto sino a los familiares directos o a su entorno más cercano. Por qué si cumplen con las condiciones para poder egresar y esas condiciones son por ejemplo tener familiares cercanos, como la persona al final pueden estar viviendo o conviviendo, día y noche no sale. Entonces hay un traslado de la sanción de las personas a la familia.

Jazmín: A nivel estatal digamos eh en buena teoría si estas personas ya están listas para egreso CAPEMCOLO recomiendan ya que se cese las medidas cautelares o la medida de seguridad curativa y no hay una red de apoyo familiar en buena teoría el papelito dice: ONAC. IMAS IAFA, un montón de instituciones que a la larga le dicen no, no tenemos espacio, no tenemos presupuesto, no se puede. **Qué opina usted de este tipo de situaciones que a nivel país es lo que hay y desde hace mucho tiempo?**

Rafael: Que hay una escasa política pública en relación con estas personas y se lo pongo peor, si esa política pública no existe la materia de adultos y material de penal juvenil totalmente ausente y a ver a mí no me interesa echarle la culpa a A y B, es factible esto?

NO, ahora ya está comenzando un año político, a quien le importan los privados de libertad y además con problemas psiquiátricos.

Jazmín: Esta condición es un estigma que les pesa muchísimo. **Entonces usted cree que este tipo de personas eventualmente se puedan resocializar, que se puedan reinsertar en la sociedad, que puedan ser productivos para ellos mismos y para la sociedad en general?**

Rafael: Yo creía que cualquier, o sea, yo siempre he creído en las segundas oportunidades y me parece que la persona, a ver siempre la base en todo desde mi criterio es la prevención. Si usted no invierte en oportunidades entonces la cuestión a está mal. Ahora si ya la persona ingresó en un sistema penitenciario, el trabajo es doblemente duro, por qué? porque no solamente tiene que buscar la comisión tratar que cumpla la pena, pero aparte de eso todo este sistema penitenciario por lo menos curso la constitución o la ley es resocializar, reinsertar, un sistema readaptador, entonces, si tenemos ese discurso hay que crear las oportunidades para que las condiciones en la que ingresó sean totalmente diferentes a las que egresó, pero si la cárcel tiene las condiciones que tiene actualmente es imposible que alguien egrese en forma positiva y aparte de eso la sociedad una vez que egresa no le da oportunidades, yo insisto que no es que le regalen oportunidades, sino que adquieran un compromiso y cumplirlas. Pero si ni siquiera existe eso, entonces qué hacemos. Ahora, lo que usted me dijo, bueno volvemos o hagamos que exista la posibilidad de tener esta opción, que trabajen dentro de un centro de CAPEMCOL, dentro de las condiciones psiquiátricas que las personas tengan, tengan la oportunidad de hacer algo diferente y no simplemente estar recluido ahí.

Jazmín: Muchísimas gracias por su tiempo don Rafael, le agradezco su disposición y tiempo.

Rafael: Para servirle.

(((((((( ))) )))))

## Referencias

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, DC.

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Arias H, et al. (2004). *Reglamento para la aplicación de procedimientos de restricción de movimientos y aislamiento a personas con trastornos mentales y del comportamiento en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social*. Caja Costarricense de Seguro Social.

Burgos, A. (2005). *La medida de seguridad en Costa Rica. Medicina Legal de Costa Rica*. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140900152005000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152005000100007)

Campos, G, Esquivel J, Jiménez D. (2022). *El desarrollo de la conciencia histórica en la formación inicial docente. Tesis de Licenciatura*. Universidad Nacional. Costa Rica. [ecampus.uia.ac.cr/pluginfile.php/428632/mod\\_resource/content/1/Ejemplo%20tesis.pdf](http://ecampus.uia.ac.cr/pluginfile.php/428632/mod_resource/content/1/Ejemplo%20tesis.pdf)

Cernas Muñoz, F. (2023) *Las Pericias Psiquiátricas En El Proceso Penal Costarricense: Consideraciones Sobre El Respeto De Los Derechos Fundamentales De Las Personas Imputadas En El Año 2021*. Tesis de Maestría. Universidad Internacional de las Américas.

Chiapello, Agustina. (2014) *Las Medidas de Seguridad Curativas en el Derecho Penal Argentino desde una visión constitucional. Trabajo Final de Graduación*. Universidad del Siglo XXI. Argentina

Diccionario Jurídico del Poder Judicial (2020). *Injusto Penal*.

<https://dictionariosusual.poder-judicial.go.cr/index.php/diccionario/injusto-penal#:~:text=Categor%C3%ADa%20doctrinal%20que%20enmarca%20la,que%20se%20configura%20la%20culpabilidad.>

Enciclopedia Médica de Estadounidense. (2024). *Psicosis*. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001553.htm>

Fernández, D. (2017) *El derecho humano a la salud mental de las personas privadas de libertad: ¿una problemática estrictamente jurídica o de salud pública? Un análisis socio jurídico de la situación costarricense con perspectiva humanista. Posgrado Ejecución Penal y Derecho Penitenciario*. Universidad de Barcelona – Universidad para la Cooperación Internacional

Gobierno del Estado de México. (s.f.). *Programa de Prevención y Reinserción del Estado de México*.

<https://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/01020301.pdf>

González, R; Guzmán, A; master Jiménez; R y Vargas, G. (2000). *Derechos Humanos de las personas con enfermedad mental en el Sistema de Salud de Costa Rica*. CCSS. [derechos\\_humanos\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_enfermedad\\_mental%20\(1\).pdf](#)

Harbottle, F. (2017). *Inimputabilidad, peligrosidad criminal y medidas de seguridad curativas: mitos y realidades*. *Revista Facultad de Derecho*. Universidad de Costa Rica.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-06652017000100072#:~:text=Las%20medidas%20de%20seguridad%20curativas,afirmativa%20sobre%20su%20peligrosidad%20criminal](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-06652017000100072#:~:text=Las%20medidas%20de%20seguridad%20curativas,afirmativa%20sobre%20su%20peligrosidad%20criminal).

Hernández, F. (2015). *La imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal*. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*. Heredia.

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000200010](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200010)

Hernández, R, Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. Quinta Edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

[https://ecampus.uia.ac.cr/pluginfile.php/400893/mod\\_resource/content/1/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.pdf](https://ecampus.uia.ac.cr/pluginfile.php/400893/mod_resource/content/1/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.pdf)

Ley N° 1616. (2013). *Ley de Salud Mental*. <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-leyes/salud-publica/ley-1616-de-2013-salud-mental>

Ley N° 65. (2020). *Recomendaciones para la atención en el Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL)*.

Medina, I. (2024). *Centros penitenciarios y enfermedades mentales*. Abogacía Española.

<https://www.abogacia.es/publicaciones/blogs/blog-derecho-penitenciario/centros-penitenciarios-y-enfermedades-mentales/>.

Montero, J. (2021). *Internamiento en Hospital Psiquiátrico en el Proceso Penal Costarricense*. Revista UACA.

<http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/1295/1626>.

Obando, A. (2010). Antología: *Principios de Criminología*. Universidad Libre de Costa Rica.

Pinto, G. (2021). *Trastornos mentales en la población carcelaria*. Tesis para obtener del grado de psicólogo general. Universidad Tecnológica Indoamérica. Quito.

Smith, J. (2021). *Tipos de esquizofrenia*. Revista: Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/tipos-de-esquizofrenia>

Vásquez, L. (2017). *CAPEMCOL: ¿rehabilitación psiquiátrica o encierro carcelario?*

Periódico La Nación. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/capemcol-rehabilitacion-psiquiatrica-o-encierro-carcelario/R4CM6VBEIFB2LIHV36DLHMONFU/story/>

Venegas, G. (2022). *El seguimiento de las medidas de seguridad curativas de internamiento por parte de los juzgados de ejecución de la pena de Costa Rica, en el periodo de mayo a diciembre del año 2021*. Tesis de Maestría con énfasis en Derecho Penal. Universidad Internacional de las Américas.

Viquez, R, Montero, P, Vargas, E. (s.f). *Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura* <https://relapt.usta.edu.co/images/MNP-informe-trastornos-mentales-onat.pdf>